



**T.C**

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ŞİDDET GÖREN VE GÖRMEYEN KADINLARIN OTOMATİK  
DÜŞÜNCE VE SOMATİZASYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**AŞKIN SALĖAR**

**DOÇ. DR. GÜL ERYILMAZ**

**İstanbul, 2016**

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

**ŞİDDET GÖREN VE GÖRMEYEN KADINLARIN OTOMATİK  
DÜŞÜNCE VE SOMATİZASYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**AŞKIN SALĞAR**

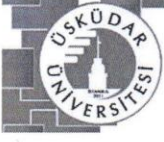
**144101036**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN: DOÇ. DR. GÜL ERYILMAZ**

**İstanbul – 2016**

**Gereği arz olunur.**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

|                    |   |
|--------------------|---|
| Öğrenci No         | : 144101036   |
| Öğrenci Adı Soyadı | : Aşkın SALGAR  |
| Anabilim Dalı      | : Uygulamalı Psikoloji  |
| Tez Danışmanı      | : Doç.Dr. Gül ERYILMAZ  |
| Tezin Başlığı      | : Şiddet Gören Ve Görmeyen Kadınların Otomatik Düşünce Ve Somatizasyon Düzeylerinin İncelenmesi |

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

|                 |              |       |         |
|-----------------|--------------|-------|---------|
| Toplantı Tarihi | : 07.10.2016 | Saati | : 11.30 |
|-----------------|--------------|-------|---------|

Öğrenci Savunmaya :  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. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BIRLIGI  OY ÇOKLUGU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ..... ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı :  Değişmedi.  Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya :  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 kararı,

OY BIRLIGI ile **REDDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

| Tez Sınavı Jürisi | Unvanı, Adı Soyadı             | İmza |
|-------------------|--------------------------------|------|
| Danışman Üye      | Doç.Dr. Gül ERYILMAZ           |      |
| Üye               | Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL   |      |
| Üye               | Yrd. Doç. Dr. Kaan YILANCIOĞLU |      |



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

info@uskudar.edu.tr

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

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2016 /114

16.06.2016

Sayın Doç. Dr. Gül Eryılmaz  
(Aşkın Salğar)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 6 Haziran 2016 tarihinde, 07 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "*Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Düzeylerinin İncelenmesi*" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç. Dr. Cümbür TAŞ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik  
Kurulu Başkanı

## Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Düzeylerinin İncelenmesi” 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.

Aşkın SALGAR  
Haziran,2016



## ÖNSÖZ

Tezimin başlangıç aşamasından, bitimine kadar bana inanan, benden yardımlarını esirgemeyen, her zaman yanımda olan, hocam sayın Doç. Dr. Gül Eryılmaz' a, yine bu zorlu süreçte bana her türlü desteği veren, motivasyonumu yükselten, cesaretlendiren Psikolog arkadaşım Halil Utku Altın' a, göstermiş oldukları sabır ve verdikleri her türlü destek için aileme teşekkür ederim.

Aşkın SALGAR  
Haziran, 2016



( SALGAR, Aşkın, Yüksek Lisans, İstanbul, 2016)

## Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Düzeylerinin İncelenmesi

### Özet

Şiddete maruz kalmanın, ruh sağlığına olumsuz etkilerinin olduğu yaygın bir kanıdır. Kadına yönelik şiddet son yıllarda daha da görünür hale gelen, yaygınlığı ve etkileri giderek fazlalaşan bir olgudur. Buna bağlı olarak bu araştırma da amaç, şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon ve otomatik düşünce düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Araştırma örneklemini, tesadüfi küme örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Araştırma örneklemini, İstanbul ili Sultanbeyli ilçesinde yaşayan şiddete maruz kalmış 18 yaşından büyük 40 kadın ile İstanbul ilinde yaşayan şiddete maruz kalmamış 40 kadın oluşturmaktadır. Katılımcıların otomatik düşünce düzeylerini belirlemek için Otomatik Düşünceler Ölçeği, somatizasyon düzeylerini belirlemek amacıyla Somatizasyon Ölçeği ve Demografik Bilgi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan tüm kadınlar bilgilendirilip, sözel ve yazılı onayları alınmıştır. Veriler; SPSS 21.00 programı yardımıyla değerlendirilmiş ve analiz edilmiştir.

Bulgular, kadınlarda şiddete maruz kalma, boşanma ve eşin vefat etmiş olması, öğrenim düzeyinin düşük olması, aylık gelir miktarının düşük olması, uzun süre köy ya da kasabada yaşamış olmak gibi sosyo-demografik faktörlerin otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Ancak, şiddete maruz kalan kadınlarda sosyo-demografik faktörlerle beraber, şiddete maruz kalmak otomatik düşünce ve somatizasyon öge yükünü arttıran önemli bir faktördür. Ailede ki bireylerden (anne, baba, kardeşler) ve eşinden şiddet görmüş kadınların otomatik düşünceleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Eşi tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon düzeyleri yüksek bulunurken, şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların somatizasyon ve olumsuz otomatik düşünce düzeyleri tedavi görmeyenlerden anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadına Yönelik Şiddet, Somatizasyon, Olumsuz Otomatik Düşünce

(SALGAR, Aşkın, Master Degree, Istanbul, 2016)

**To Analyse The Thoughts and Somatizations Levels of The Womens Which Are  
Being Subjected of Violence**

**Abstract**

It is a popular wisdom that to be subject of violence is effecting negatively the mental health. The violence against women is a fact which is becoming more visible and which is spreading. Accordingly, the aim of this study is to investigate the relationship between women who has being exposed to violence or not, and women's somatization and automatic thoughts levels.

The research sample was determined by random cluster sampling method. The study sample is formed by 40 women who is older than 18 and has being exposed to violence in Sultanbeyli, Istanbul, and 40 women who has not being exposed to violence in Istanbul. Automatic Thoughts Questionnaire is used for determining the level of the participants' automatic thoughts, Somatization Scale and Demographic Information is used in order to determine the levels of somatization. All women in the study was informed and received their approval verbal and written. Data; was analyzed and evaluated with SPSS 21.00 software.

The findings found that the divorce, husband's death, low level of education, low amoun of income, long live in village effect negatively to automatic thought and somatization levels. However, to be exposed the violence with socio-demographic factors is an important factor that increases the automatic thoughts and somatization in women. The women's automatic thoughts were significantly higher who has being exposed the violence from individuals in family (parents, brothers) and her husband. While the women's somatization level is found higher who have been subjected to violence by her husband, the women's somatization and negative automatic thought levels who had psychiatric / psychological therapy after being exposed to violence are lower than the women who hadn't therapy.

**Key Terms:** Violence against women, Somatization, Negative Automatic Thought



# İÇİNDEKİLER

|  |          |
|--|----------|
| Yemin Metni .....  | i        |
| Önsöz .....  | ii       |
| Özet .....   | iii      |
| Summary .....  | iv       |
| İçindekiler .....  | v        |
| Simge ve Kısaltmalar Listesi .....                                 | vii      |
| Şekiller Listesi.....  | viii     |
| Tablolar Listesi.....  | ix       |
| Ekler Listesi .....  | xi       |
| <b>BİRİNCİ BÖLÜM- KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....</b> | <b>1</b> |
| 1.1. ŞİDDET .....  | 1        |
| 1.1.1.Aile İçi Şiddet.....   | 3        |
| 1.1.2.Kadına Yönelik Şiddet.....                                   | 4        |
| 1.1.3.Şiddet Türleri .....   | 6        |
| 1.1.3.1.Fiziksel Şiddet .....                                      | 6        |
| 1.1.3.2.Cinsel Şiddet.....   | 7        |
| 1.1.3.3.Sözel-Psikolojik Şiddet.....                               | 8        |
| 1.1.3.4.Ekonomik Şiddet .....                                      | 8        |
| 1.1.4.Şiddet Döngüsü.....  | 8        |
| 1.1.5.Şiddetin Nedenleri ve Kuramsal Çerçeve.....                  | 9        |
| 1.1.5.1.Psikolojik-Sosyal Bakış Açılıarı.....                      | 10       |
| 1.1.5.2.Toplumsal Kültürel Yaklaşım.....                           | 13       |
| 1.1.5.3.Feminist Yaklaşım.....                                     | 13       |
| 1.1.6.Kadına Yönelik Şiddetin Sonuçları .....                      | 14       |
| 1.2. SOMATİZASYON.....   | 16       |
| 1.3. OTOMATİK DÜŞÜNCELER .....                                     | 25       |
| 1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI .....                                      | 29       |

|  |            |
|--|------------|
| 1.4.1.Problem Cümlesi .....  | 29         |
| 1.4.2.Araştırmanın Önemi .....   | 30         |
| 1.4.3.Araştırmanın Soruları .....  | 30         |
| <b>İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM.....</b>   | <b>32</b>  |
| 2.1.Araştırma Türü .....   | 32         |
| 2.2.Araştırma Yeri ve Örneklem Grubu .....   | 32         |
| 2.3.Araştırmanın Sınırlılıkları .....  | 32         |
| 2.4. Veri Toplama Araçları.....  | 33         |
| 2.4.1. Kişisel Bilgi Formu .....   | 33         |
| 2.4.2. Somatizasyon Ölçeği .....   | 33         |
| 2.4.3. Otomatik Düşünceler Ölçeği .....  | 33         |
| 2.5.Araştırma İşlemleri .....  | 34         |
| 2.4.Verilerin Analizi .....  | 34         |
| <b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR .....</b>  | <b>35</b>  |
| 3.1. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otomatik Düşünce Puanları.....                                       | 53         |
| 3.2. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Somatizasyon Puanları .....  | 67         |
| <b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA .....</b>  | <b>71</b>  |
| 4.1. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Puanlarının Değerlendirilmesi ..... | 84         |
| <b>BEŞİNCİ BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>  | <b>90</b>  |
| 5.1.Araştırma Sorularının Cevapları.....   | 90         |
| 5.2.Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Öneriler .....  | 97         |
| <b>KAYNAKÇA .....</b>  | <b>100</b> |
| <b>EKLER.....</b>  | <b>109</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>  | <b>117</b> |

## SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

WHO: World Health Organization ( Dünya Sağlık  rg t )

TDK: Türk Dil Kurumu

SPSS: Statisical for Social Sciences



## TABLolar DİZİNİ

|   |    |
|---|----|
| Tablo 1. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri.....   | 35 |
| Tablo 2. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddet Türlerine Göre Dağılımı .....                                 | 38 |
| Tablo 3. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddet Gördükleri Bireylere Göre Dağılımı   | 38 |
| Tablo 4. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddet Sonrası Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Dağılımları .....                  | 39 |
| Tablo 5. Araştırmaya Katılan Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Puanlarının Korelasyon İlişkisi .....                | 39 |
| Tablo 6. Şiddet Gören Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Puanlarının Korelasyon İlişkisi .....                       | 40 |
| Tablo 7. Şiddet Görmeyen Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Puanlarının Korelasyon İlişkisi .....                    | 40 |
| Tablo 8. Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı .....  | 41 |
| Tablo 9. Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Somatizasyon Puanı.....   | 41 |
| Tablo 10. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Yaş Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları .....                           | 42 |
| Tablo 11. Kadınların Yaş Dilimleri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları .....                       | 42 |
| Tablo 12. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Medeni Durum Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları .....                  | 43 |
| Tablo 13. Kadınların Medeni Durum Değişkeni ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları .....              | 44 |
| Tablo 14. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları .....                 | 45 |
| Tablo 15. Otomatik Düşünce Puanı Tukey Testi Sonuçları.....   | 45 |
| Tablo 16. Kadınların Eğitim Düzeyleri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları .....                    | 46 |
| Tablo 17. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Çalışma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları .....                          | 46 |
| Tablo 18. Kadınların Çalışma Durumu ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları .....                      | 47 |
| Tablo 19. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Tanı Konulmuş Sağlık Problemi Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları ..... | 47 |

|  |    |
|--|----|
| Tablo 20. Kadınların Tanı Konulmuş Sağlık Problemi Değişkeni ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları.....                         | 48 |
| Tablo 21. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Aylık Gelir Miktarına Göre Otomatik Düşünce Puanları .....  | 48 |
| Tablo 22. Otomatik Düşünce Puanı Tukey Testi Sonuçları.....  | 49 |
| Tablo 23. Kadınların Aylık Gelir Miktarları ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları .....   | 49 |
| Tablo 24. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Uzun Süre Yaşadıkları Yerleşim Yeri Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları .....                      | 50 |
| Tablo 25. Otomatik Düşünce Puanı Tukey Testi Sonuçları.....  | 50 |
| Tablo 26. Kadınların Uzun Süre Yaşadıkları Yerleşim Yeri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları .....                            | 51 |
| Tablo 27. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları .....             | 51 |
| Tablo 28. Kadınların Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Durumları ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları .....         | 52 |
| Tablo 29. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddet Gördükleri Bireylere Göre Otomatik Düşünce Puanları .....  | 53 |
| Tablo 30. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Otomatik Düşünce Puanları .....   | 55 |
| Tablo 31. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddete Maruz Kaldıktan Sonra Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları .. | 56 |
| Tablo 32. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Yaş Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları .....  | 56 |
| Tablo 33. Kadınların Yaş Dilimleri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları .....  | 57 |
| Tablo 34. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Medeni Durum Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları .....   | 58 |
| Tablo 35. Kadınların Medeni Durum Değişkeni ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları .....   | 58 |
| Tablo 36. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları .....  | 59 |
| Tablo 37. Somatizasyon Puanı Tukey Testi Sonuçları .....   | 60 |
| Tablo 38. Kadınların Eğitim Düzeyleri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları .....   | 60 |

|   |    |
|---|----|
| Tablo 39. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Çalışma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları .....  | 61 |
| Tablo 40. Kadınların Çalışma Durumu ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları .....  | 61 |
| Tablo 41. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Tanı Konulmuş Sağlık Problemi Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları .....                               | 62 |
| Tablo 42. Kadınların Tanı Konulmuş Sağlık Problemi Değişkeni ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları .....                           | 62 |
| Tablo 43. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Aylık Gelir Miktarına Göre Somatizasyon Puanları .....   | 63 |
| Tablo 44. Kadınların Aylık Gelir Düzeyleri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları .....   | 63 |
| Tablo 45. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Uzun Süre Yaşadıkları Yerleşim Yeri Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları .....                         | 64 |
| Tablo 46. Somatizasyon Puanı Tukey Testi Sonuçları .....  | 64 |
| Tablo 47. Kadınların Uzun Süre Yaşadıkları Yerleşim Yeri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları .....                               | 65 |
| Tablo 48. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları .....                | 65 |
| Tablo 49. Kadınların Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Durumları ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları .....            | 66 |
| Tablo 50. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddet Gördükleri Bireylere Göre Somatizasyon Puanları .....   | 67 |
| Tablo 51. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Somatizasyon Puanları .....  | 68 |
| Tablo 52. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddete Maruz Kaldıktan Sonra Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları ..... | 69 |

## EKLER LİSTESİ

**EK 1:** Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

**EK 2:** Kişisel Bilgi Formu

**EK 3:** Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği

**EK 4:** Somatizasyon Ölçeği

**EK 5:** Özgeçmiş



## BÖLÜM I

### KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 1.1.ŞİDDET

Saldırganlık ve şiddet kavramı, dönemsel ve kültüre göre değişkenlik gösteren, karmaşık, birbirinin yerine kullanılan, birbirinin yerine geçen tanımlar halinde kullanılmaktadır (Oral ve ark., 1999). Yapılan bilimsel araştırmalar göstermiştir ki saldırganlık; kültürel, ekolojik, fizyolojik ve psikolojik nedenlerden etkilenmektedir (akt, Keçeli, 2015).

Fromm (2011) saldırganlığı birinci ve ikinci tür olarak ikiye ayırıp bunlar arasında ayırım yapılması gerektiğini belirtmiştir. Bütün canlılarda ortak olan birinci tür saldırganlık, yaşamsal tehdit sonucu ortaya çıkan bir saldırma tepkisidir. İkinci tip saldırganlık ise zalimlik ve yıkıcılık olarak sadece insan türüne aittir ve çoğu memelilerde görülmez. Kalıtımsal olarak programlanmamıştır (Fromm, 2011). Hiçbir nedene dayanmadan, kendi türünün üyelerini öldüren, onlara işkence eden ve bunu yaparken haz duyan tek primat insandır (Fromm, 2011).

Şiddet; sertlik, katı ve kaba davranış, bedene zor uygulama, kişisel özgürlüğü zorlayıcı yollarla kısıtlama, tamamlanmasını engellemek, yersiz kısıtlamalar getirme yönündeki davranışlara işaret etmektedir (Karal ve Aydemir, 2012). Türk Dil Kurumuna göre şiddet; kuvvet veya güç kaynağı, sertlik ve aşırılık gibi bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik anlamlarına gelmektedir (TDK, 1983).

Şiddet sözcüğünün kullanım alanlarının geniş olduğu görülmektedir. Bu kullanımlar arasında bedensel zor uygulama, bedensel zedelenmeye neden olma, kişisel özgürlüğü zor yoluyla kısıtlama, anlamın çarpıtılması, kişisel duygularda sertlik ve tutkulu davranışlara ya da dile başvurma olarak görülmektedir (Hobart, 1996).

Şiddet, kişiler arası saldırganlık, diğer kişiye zarar vermeye yönelik her türlü davranışı kapsamaktadır. Saldırganlığın amacı zarar vermek olmalıdır. Sonucunun iyi



ya da kötü, faydalı ya da zararlı olması önemli değildir. Önemli olan zarar verme amacı taşımasıdır. (Felson, 1999).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)' ne göre şiddet; kişinin kendisine, bir başka kişiye, bir gruba ya da bir topluma uygulamış olduğu, bilinçli, tehdit edici, fiziksel güç veya eylemlerde bulunulması sonucunda yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişimsel bozukluk gibi durumlara yol açan bilinçli davranıştır (World Health Organization, 2002).

Şiddet kişilerin yaralanmasına, sindirilmesine, öfkelenmesine ya da duygusal baskı altına alınmasına yol açan davranış veya yaklaşımdır (Arın, 1996). Şiddet, en temel içgüdüsel dürtülerden birisi olan saldırganlığın eyleme vurulmuş hali olmakla birlikte, cinsellikle de iç içe geçmiştir (Doksat, 2011).

Şiddet ve sağlık konu araştırmaya göre şiddet, eylemi uygulayanlar bakımından üç kategoriye ayrılmıştır. Bunlar, kişinin kendisine uyguladığı şiddet, kişiler arası şiddet ve kolektif şiddet olarak üç tip şiddet tanımlanmıştır (Arın, 1996).

Bandura, Sosyal Öğrenme Teorisinde iç saldırganlığı, üç ana görüş ile çerçevlendirmiştir. İlk olarak insanlar saldırganca davranmak konusunda bir repertuar ile doğmazlar bu durumu öğrenmeleri gerekir. İkinci olarak tüm öğrenme davranışları, başkalarını gözlemleyerek ve sonuçlarını gözlemleyerek oluşabilir. Üçüncü olarak gözlemleyerek öğrenme kapasitesi, deneme yanılma yolu ile oluşturma zorunluluğunda kalmadan büyük entegre davranış kalıplarının kazanılmasını sağlar ve bu öğrenme şekli hayati önem taşır. İnsancıl yaklaşımı benimseyen araştırmacılar insanın temelinde iyilik olduğunu ve saldırganca tutumların genellikle ihtiyaçların karşılanmadığı ailelerden çıktığını öne sürmektedir (akt, Keçeli, 2015).

Kişilerarası aile içi şiddet, büyük ölçüde aile üyeleri, partner ve özellikle ev içinde olan şiddettir. Dünya Sağlık Örgütü yapmış olduğu araştırmada, kadınlara karşı şiddette en yaygın formların eş ya da partner tarafından uygulandığını, 48 farklı toplumu temsil eden örnekleminde % 10-69 oranında kadınların hayatlarının bir döneminde erkek partneri tarafından fiziksel istismara uğradıklarını belirtmişlerdir (World Health Organization, 2002).

### 1.1.1. Aile İçi Şiddet

Aile, kişinin doğduğu andan itibaren içerisinde yetiştiği, gerekli bakım ve desteğin sunulduğu sosyal bir ortamdır. Aile; ailenin yapısı, aile içerisindeki iletişim ve yaşam döngüsü açısından incelenebilir. Kişinin olumlu davranışlarını kazandığı ve geliştirdiği, zaman zamanda bazı olumsuz yaşantıların deneyimlendiği bir ortamdır. (Kaymak, 2004).

Aile kurumu, dayanıklılık ve sürekliliğine rağmen aile içi ilişkilerde cinsiyet, yaş ve iş üstünlüğüne dayanan sorunlar ve farklılaşmalar yaşamaktadır (Savaş, 2003). Günümüzde aile içerisinde şiddet artış göstermektedir. Aile içerisinde meydana gelen şiddet, aile üyelerinin birbirlerine ya da bireylerden birisine duygusal ya da fiziksel yönden saldırıya maruz bırakılmasıdır (Kocadaş ve Kılıç, 2012).

Aile içerisinde şiddet, sosyal ve kültürel yapıya bağlı olarak içinde bulunulan toplumun özelliklerini yansıtır. Aile içerisindeki şiddet, cinsiyetler arasındaki eşitlik kavramının oturmadiği toplumlarda, sosyalleşme süreci ile öğrenilen davranış biçimidir (Bozkurt, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) aile içi şiddet kavramını, kendini aile olarak tanımlamış bir grup içinde zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, öfke gerginlik boşaltmak amacıyla diğerine yöneltilen şiddet davranışı olarak tanımlanmaktadır. Şiddet sadece fiziksel değil, cinsel, duygusal, ekonomik olarak da görülebilmektedir (Aksoy, 1993).

Şiddetin tanımında yer alan güç eşitsizliği ve güçlü olanın hakimiyet kurma isteği, ailede ki şiddetin temelini oluşturmaktadır. Erkeklerin egemen olduğu topluluklarda ki evliliklerde aile içi şiddetin daha fazla olduğu saptanmış, toplumsal cinsiyet eşitliğinin olduğu toplumlarda ise aile içi şiddetin daha az olduğu görülmüştür (Şirin, 1998).

Aile içerisinde şiddet gören kadın, derin mutsuzluk ve umutsuzluk yaşamaktadır. Ailenin yapısı gereği sevgi ve güven ortamının sağlanması gerekirken, aile içerisinde görülen şiddet, mağdurda pek çok fiziksel ve yaşam boyu silinmesi zor psikolojik izler bırakmaktadır. Aile dışında gerçekleşen şiddette toplum sorumlu tutulurken, aile

içerisinde görülen şiddet gizli kalmakta ve mahrem kabul edilmektedir. Buda özel hayat denilerek çoğu zaman normal karşılanmaktadır (Vatandaş, 2003).

Aile içerisinde ki şiddet üzerine yapılan çalışmalarda, toplum yapısının önemli bir etken olduğu belirtilmiştir. Bir bakıma şiddetin oluşumu, ailenin işlev ve yapısıyla birlikte, bu ailenin içinde yer aldığı toplumsal yapıdan da etkilenmektedir (Demir, 2006).

İçli ve arkadaşlarının (1995) ailede ki bazı yapısal özelliklerin aile içerisinde şiddetin oluşmasına zemin hazırladığını belirtmiştir. Bunlar;

- Ailede ki bireylerin birlikte, çok fazla zaman geçirdiklerinde ve aile içi ilişkilerin yoğunluğu şiddet olasılığını artırır,
- Ailede toplumsal cinsiyet eşitsizliği yer almaktadır ve bu durum aile içerisinde çatışma ve şiddetin oluşmasına neden olur,
- Şiddete uğrayan bireylerin, ev içerisinde her zaman elde edilebilir ve aciz durumda olmaları, şiddetin evde daha sık görülmesine neden olur,
- Aile içerisinde bazı değişiklikler (hastalık, hamilelik, doğum, ölüm, vb.), gerginlikler, dengesizlikler yaşanmasına neden olur,
- Ailenin toplumda, sosyal kontrol mekanizmalarından soyutlanmış olması ailede şiddete neden olabilmektedir.

### **1.1.2. Kadına Yönelik Şiddet**

Eski çağlardan beri kadınlar savaşlarda ganimet olarak görülmüş, kadına karşı cinsel ve fiziksel şiddet savaş kuralları içinde kabul edilebilir davranışlar olarak görülmüştür (Değirmenci, 2010). Eski Roma’ da kadınlar, erkeklerinden izinsiz oyunlara katıldıkları için eşleri tarafından cezalandırıldığı, öldürüldüğü görülmüştür (Aslan, 1998).

Türkiye’ de yakın geçmişe kadar erkek tarafından, aile içerisinde uygulanan şiddet normal görülmüş, erkeğin görevi kabul edilmiştir (Vatandaş, 2003).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’ nde kadın hakları, kadına yönelik ayrımcılık ve şiddete değinilmiştir. Bütün toplumlarda, farklı yoğunluk ve yaygınlıkta olsa da kadına karşı şiddet saptanmıştır. Erkeklerin egemen olduğu toplumlarda, ahlak, namus, kadının cinsel kimliği gibi

etkenler önemli görülmekte ve bu kavramları korumak için baskı, korku, sindirme ve yok etme yöntemleri ile kadının kimliği, hakları ve özgürlüğü yok sayılmaktadır (Köknel, 2013).

Feminist bakış açısına göre, ataerkil yapının erkekler tarafından yaratıldığını ve ataerkil yapının, kadınları erkeklere hizmet etmeye ve bu hizmet rolünü kabul etmeye şartlandığı belirtmektedir (Donovan, 2005). Bu yapıya bağlı kalarak; erkekler ekonomik, sosyal ve yasal güçlerini sürdürmeyi amaçlamaktadır. Erkeğin cesareti, başarılı ve ekonomik olarak güçlü olması takdir edilirken, kadınlar bağımlı ve pasif olmaya özendirilir (Maletzky, 1999).

Dünyada gelişmiş ve gelişmekte olan bütün toplum, kültür, dil, din ve etnik gruplarda, farklı biçim ve sıklıkta kadına yönelik şiddet olguları bulunmaktadır. Şiddet uygulayanların %95' i erkek, şiddet mağdurlarının %90' ı kadın ve çocuklardan oluşmaktadır. (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 1995).

Kadına yönelik şiddette, bazı risk faktörleri belirtilmiştir. Bunlar, eşin alkol bağımlılığı, şiddete tanık olma ve aile içi çalışma statüsünün düşüklüğüdür (Jeyaseelan ve ark., 2004). Yüksek (1995), yapmış olduğu çalışmada eşlerine fiziksel şiddet uygulayan erkeklerin fazla ve sık alkol kullandıklarını belirtmiştir. Ayrıca şiddet uygulayan erkeğin çocukluğunda, kendi ailelerinde şiddete tanık oldukları ve maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Şiddete uğrayan kadın çeşitli nedenlerden dolayı, uğradığı şiddetin duyulmasını istemez. Bedensel ya da ruhsal olarak zarar gördüğünde, aile, çevre ya da toplum içerisinde saygınlığını yitirmiş olarak değerlendirilme endişesi taşır. Şiddete uğrayan kadın, adli kurumlarda da benzer bir değerlendirme olabileceğini düşünerek olayı açıklamaktan, şikâyetçi olmaktan kaçınabilmektedir (Köknel, 2013).

Straus ve Gelles (1990), yakın ilişkilerde yaşanan şiddetin %10' unda ruhsal bozukluklar etkiliyken, %90 düzeyinde psikolojik perspektifle açıklanamayacağını belirtmişlerdir. Şiddetin nedeni, ruhsal bozukluktan ve kişinin kendisini kontrol şiddet uygulaması gerektiği belirtilir. Erkeğin kadına şiddet uygulaması ruhsal bir nedenden kaynaklanıyorsa, çözüm için erkeklerin cezalandırılması ya da tedavi edilmesi yeterli

olacaktır. Şiddet, bireysel bir sorun ise erkeğin yaşamında bu sosyal problem asla çözülemez (DeKeseredy ve Schwartz, 1996).

Birleşmiş Milletler “4. Dünya Kadın Konferansı Eylem Platformu ve Pekin Deklarasyonu’nda;

- Dayak dâhil aile içinde meydana gelen fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet evdeki kız çocuklarının cinsel istismarı, çeyizle bağlantılı şiddet, evlilikte tecavüz, kadının cinsel organına zarar verme ve diğer geleneksel uygulamalar, nikâh dışı şiddet ve istismarla bağlantılı şiddet;

- Tecavüz, cinsel taciz, işyerinde, eğitim kurumlarında ve başka yerlerde sarkıntılık ve cinsel zorlama dâhil toplum içinde meydana gelen fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, kadınların alınıp satılması ve fahişeliğe zorlanması;

- Nerede olursa olsun, devletin yürüttüğü ve göz yumduğu fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet;

- Silahlı çatışma durumlarında kadınların insan haklarının ihlal edilmesi, özellikle cinayet, sistematik tecavüz, cinsel kölelik ve gebeliğe zorlama;

- Kadını zorla kısırlaştırma ve düşüğe zorlama, kontraseptiflerin zorla/baskıyla uygulanması, kız bebeklerin öldürülmesi ve doğum öncesi cinsiyet seçimi kadına yönelik şiddet kapsamında değerlendirilmiştir. (CEDAW, 1993).

### **1.1.3. Şiddet Türleri**

#### **1.1.3.1. Fiziksel Şiddet**

Fiziksel şiddet, hafif yaralamalardan cinayete kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. Cezalandırmak için fiziksel olarak karşısındakine her türlü zararı verecek yöntemlerin kullanılmasıdır (Bozkurt, 2011). Isırmak, tokat atmak, yumruklamak, kolunu bükme, tekmelemek, saçını çekmek, bir şeyle vurmak, boğmaya çalışmak, bıçak ya da silah kullanmak, vücudunda sigara söndürmek, yaralı yada hamileyken gerekli yardımı esirgeme, sağlığına kavuşması için gerekli kaynaklara (ilaç, yiyecek, içecek, uyku vb.) ulaşımı engellemek, alkol ya da madde kullanmaya zorlamak gibi eylemler fiziksel şiddetin kapsamı içerisinde yer alır (Altun, 2006).

DSÖ raporlarına göre 15-60 yaş arasında erkeklerin kadınlara göre ölüm nedenlerinin şiddetten kaynaklandığı, erkeklerin yabancılar tarafından fiziksel saldırıya uğradıkları, kadınların ise genellikle yakınları tarafından şiddete uğradıkları belirtilmiştir (WHO, 2004).

2008' de ülkemizde yapılan araştırmada eş ya da birlikte yaşadıkları kişi tarafından fiziksel şiddete uğrayan kadınların oranı %39 olarak bulunmuştur. Fiziksel şiddete uğrayan kadınların en çok tokat atma ya da bir şey fırlatmaya maruz kaldıkları belirtilmiştir (Jansen ve Çağatay, 2009).

Efe ve Ayaz (2011), 370 kadın üzerinde yaptıkları araştırmada kadınların tümünün şiddete maruz kaldığı, %54.6' sının düşük, %38.4' ünün orta, %7' sinin yüksek ve çok yüksek düzeyde şiddet gördüklerini belirtmiştir.

Şiddet uygulayan erkekler genelde kendi vücutlarını kullanarak veya kemer, sopa gibi cisimlerle şiddet uygulamaktadırlar. Şiddete maruz kalmış her iki kadından birisi, bir alet kullanılarak şiddete maruz kalmaktadır (Mor Çatı, 1996)

### **1.1.3.2. Cinsel Şiddet**

Cinsel şiddet; fiziksel güç kullanımı, zarar vermem tehdidi, zorlama ya da alkol-madde etkisi nedeniyle karar verme yetisinin olmadığı durumlarda, çocuğa, ergene ya da yetişkine karşı uygulanan her türlü cinsel eylem ya da cinsel eylem girişimidir (akt, Bıkmaz, 2010).

Uluslararası Af Örgütü (UAÖ) yapmış olduğu tanıma göre “Kadını kabul edemeyeceği şekilde-yerde-zamanda cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel içerikli imalarda bulunmak, cinsel içerikli sözler söylemek, çocuk doğurmaya ya da tam tersine kürtaja zorlamak, fuhuşa zorlamak, cinsel organlara zarar vermek gibi eylemler cinsel şiddeti oluşturmaktadır” (UAÖ 2009).

Kadınlar çoğu zaman birden fazla şiddet türüne maruz kalabilmektedirler. Cinsel şiddete uğrayan bireylerin çoğu bunun yanında fiziksel şiddete de maruz kalmakta, buna küfür, tehdit, aşağılama da eklenmektedir (Açıkkel, 2009).

### **1.1.3.3. Sözel-Psikolojik Şiddet**

Sözel şiddet; kişinin zaafı ile dalga geçmek, aşağılayıcı şekilde konuşmak, aşırı genellemeler yapmak (sen hep böylesin zaten vb.), suçlamak, küfür etmek, hakaret etmek, yüksek sesle bağırarak, kişinin özgüvenini yitirmesine neden olmak, ruhsal yönden zedelemek, kişinin sosyal ya da mesleki yaşamını dağıtmakla tehdit etmek vb. olarak tanımlanabilir (Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008). Birçok kaynakta Sözel şiddet psikolojik şiddet ile birlikte değerlendirilmektedir.

Türkiye’ de yapılan Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet araştırmasında, ülke genelinde evlenmiş her 100 kadından 44’ ü duygusal istismara hayatlarının herhangi bir döneminde maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Bu da fiziksel şiddet kadar duygusal/sözel şiddetinde yaygınlığını göstermektedir (Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2006).

### **1.1.3.4. Ekonomik Şiddet**

Ekonomik şiddet; ortak yaşanan evin masraf ve ihtiyaçlarını karşılamamak, ailede ki kişilere gerekli olan harçlığı vermemek, kadının çalışmasına izin vermemek, kadının mallarını kontrol etmek, kadın çalışıyorsa parasını elinden almak, kadının harcamalarını kontrol altında tutmak, para yönetimi konusunda eleştirmek vb. durumlarla tanımlanmaktadır (Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008).

Erdem (2007), ekonomik şiddeti “bireylerin çalışmalarının ve gelir sağlamalarının engellenmesi, çalışmaya zorlanmaları, kişisel kazançlarına ya da mal varlıklarına el koymak, bunları yönetmelerine engel olmak şeklinde ortaya çıkan davranışlar” olarak ifade etmiştir (Karal ve Aydemir 2012).

### **1.1.4. Şiddet Döngüsü**

Kadınların, şiddet gördükleri ortamdan neden uzaklaşmadıklarının araştırılması sonucu şiddet döngüsü olarak adlandırılan teori ortaya çıkartılmıştır. Bu teori, şiddetin rastgele ve sürekli olmayıp, tekrarlayıcı şekilde ortaya çıktığını belirtir (Altun, 2006).

Şiddet döngüsü üç aşamadan meydana gelmektedir.

**Gerginliğin turmanması;** döngünün ilk aşamasında iki taraf gerginliğin farkındadır. Kadın, şiddet dönemini ertelemek ve erkeği sakinleştirmek için yapabileceği şeyler vardır ama sonraki aşamada şiddet meydana gelmektedir.

Bu aşamada kadın tehlikeyi sezer, ortamı sakinleştirmeye çalışır. Bu çaba bir süre işe yarar ve kadın onun şiddet içeren davranışlarını kontrol edebilir yanlı inancını geliştirir (Taşçı, 2003).

**Şiddet aşaması;** Şiddetin meydana geldiği aşamadır. Kadın birçok şiddet türüne maruz kalabilmektedir. Kadın kendisini korumaya çalışır ama şiddeti uygulayan kişi üzerinde kontrolü yoktur. (Amargi, 2005).

Şiddet aşamasında erkek kadına ders vermeyi amaçlar. Kadın ilk başlarda karşılık verse de, daha sonra şiddeti engellemenin en iyi yolunun pasif kalmak olduğunu öğrenir. Bu aşamadan sonra kadında hafif ya da ciddi incinmeler meydana gelir ve kadında şok, inanmama ve inkâr duyguları oluşur (Altun, 2006).

**Balayı aşaması;** Şiddeti uygulayan kişi bu bölümde özür diler, pişman olur, bir daha tekrarlanmayacağını belirtir. Kadın bu aşamada karmaşık duygular yaşar. Kızgınlık, hüzün ve nefreti bir arada yaşar. Şiddet ilişkisini bitirmek ister, ancak bağımlı olduğu eşini kaybetmek istemez (UNHCR, 2003). Ancak balayı aşamasından sonra şiddet tekrarlanır ve şiddetin dereci, sıklığı devam eder. Gerekli önlemler alınmazsa belli bir süre sonra gerginlik tekrar artar ve şiddet döngüsü birinci aşamaya geri döner. Zaman içerisinde balayı aşaması kısalıp, gerginlik ve şiddet aşamaları sıklaşmaya başlar (Taşçı, 2003).

### **1.1.5. Şiddetin Nedenleri ve Kuramsal Çerçeve**

Şiddetin ele alınmasında genetik, psikolojik, ekonomik, kültürel, sosyal, kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı yönleriyle ayrı ayrı ya da bir arada dikkate alındığı görülmektedir (Gümüş, 2000).

Şiddetin gelişimi, nedenleri ve sürmesini anlamaya yönelik birçok kuram geliştirilmiştir.



### 1.1.5.1. Psikolojik-Sosyal Bakış Açıları

Freud, davranışın libido olarak ifade edilen cinsel ve içgüdüsel dürtülerle şekillendiğini belirtmiştir. Bu dürtülerin bastırılması sonucu saldırganlığın ortaya çıktığını belirtmiştir (Yılmaz, 2011). Freud ilerleyen zamanlarda kuramına ölüm içgüdüğü kavramını da eklemiştir. Bu içgüdüğün bir türevinin saldırganlık dürtüsü olduğunu belirterek, kişinin kendisine yönelik yıkıcı eğilimlerinin dış dünyaya çevrilmesi olarak açıklamıştır. Buna bağlı olarak saldırganlığının temelini, ölüm içgüdüğünün negatif enerjisinin dış dünyaya, başka insanlara aktarılmasıdır (akt, Yılmaz, 2011).

Psikanaliz bakış açısı ile şiddet ele alındığı zaman, şiddetin derine yerleşmiş, yaygın, olağan ve kontrol edilemez bir güç olarak görünmektedir. Hem bireysel hem ruhsal yapı düzleminde etkili olan, saldırganlık, öfke, korku, utanç, düşmanlık ve rekabet gibi etkenler çeşitli şiddet biçimlerine zemin hazırlamaktadır (Özkazanç, 2013).

Sosyal Öğrenme Teorisi, şiddetin nedenlerini, meydana gelişini açıklayan önemli kuramlardan birisidir. Bu modele dayanarak davranışın yaşam olayları sonucu meydana geldiğini ve bu davranışları olayları algılayış şeklimize göre içselleştirmemizle şekillendiğini ifade eder (Türkoğlu, 2013).

Şiddetin diğer davranışlar gibi yaşanarak ve gözlemlenerek öğrenildiğini ve nesilden nesile aktararak tekrar eden bir davranış olduğu iddia edilir (Özgentürk ve ark., 2012).

Bandura, çocukların düşmanca ve saldırgan davranışları taklit ettiklerini belirtir. Aile, karşılaşmış olduğu strese, sorunlara kızgınlık ve saldırganca karşılık veriyorsa, bu ailede yetişen çocuklar da yetişkinliklerinde, küçükken maruz kalmış oldukları veya şahit oldukları benzer olaylara kızgınlık ve saldırganlıkla karşılık verdiklerini belirtir (akt, Türkoğlu, 2013).

Sosyal Öğrenme Teorisine göre, çocuklarına şiddet uygulayan veya bu konuda suistimal eden ebeveynler bu davranışı çocukken maruz kaldıkları veya şahit oldukları şiddet içeren davranışlar sonucunda öğrenmişlerdir. Çocuklar aileleri tarafından suistimal edilirse, kötü davranış kalıpları onları bu kötü davranışları öğrenerek

içselleştirmelerine ve ileride kendi çocuklarını suistimal etmelerine, onlara kötü davranmalarına neden olur. Bir çocuk, anne babasının birbirlerine şiddet uyguladıklarını görürse, ileride kendi eşine şiddet uygulama eğiliminde olacaktır (Akers, 2000).

En etkili pekiştiriciler arkadaş grupları, gruptaki lider arkadaşlar ve aile üyeleridir. Çocukluğunda yaşamış olduğu ve tanık olduğu şiddet nedeniyle kadınlar, şiddeti benimseyip sineye çekme, boyun eğme ve kendi çocuğuna şiddet uygulama eğiliminde olmaktadır. Böylece şiddet kuşaklar arası geçiş sağlar (İzmirli, 2013).

Stith ve Farley (1993) yapmış oldukları çalışmada aile içerisinde şiddete şahit olmak ya da şiddete maruz kalmayla, ileride partnere karşı şiddet uygulama arasında anlamlı derecede bir bağın olduğunu tespit etmişlerdir. Straus (1991), erkek ve kadın denekler ile yapmış olduğu çalışmada, çocukken aile içerisinde şiddete maruz kalanlar ile şiddete şahit olanların ileride eşleriyle aralarında şiddet içeren ilişkinin meydana gelme oranının yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Şiddet gören kadının şiddetin sürdüğü ortamda uzun yıllar yaşadığı bilinmektedir. Bilişsel çelişki modeline göre saldırgan ile aynı ortamı paylaşan kadında gerginlik duyumu artış gösterir. Maruz kaldığı durumu anlamlandırmaya çalışırken kendi gerçekliğinden şüphe duymaya başlayan kişi giderek şiddet uygulayan kişinin görüşünü benimseyip iki karşıt görüş arasında meydana gelen çatışmayı en aza indirmeye çalışır. Bunun sonucunda şiddet mağduru olan birçok kadın şiddetin nedeni olarak suç kendisinde arar, kendisini suçlama eğilimi gösterir (akt, Temiz, 2005).

Dollard saldırganlığı farklı bir bakış açısından ele alarak saldırganlığın ana nedeni olarak engellemeyi koyar. Eğilimler, dürtüler, ihtiyaçlar, fiziksel ya da toplumsal çevre tarafından engelleniyorsa, bu engel ortadan kalkana kadar kişi saldırganlığını sürdürür. Burada belirtilen, kişi ihtiyaçlarının farkına varması ve o ihtiyaçlar için harekete geçmesidir. Bu harekete geçiş engellenip sonlanıyorsa kişinin saldırganlaşması normaldir demektir Dollard'ın öne sürdüğü teorisine karşı çıkılarak, her engellenmenin şiddet yaratmayacağını, engellenmenin kişi için anlamının ne olduğunu ve kişinin kendisine ait özelliklerinin bu engellerle baş edebilmesinde farklı araçlar geliştirilebileceğinin bu teoride görmezden gelindiği belirtilmektedir (akt, Akyıldız, 2014).

Bireysel yaklaşım şiddet uygulayan kişilerin çoğunlukla nevroitik, psikotik türde kişilik özellikler gösterip, madde bağımlılığında bu özellikleri arttırdığını bunun sonucunda şiddetin ortaya çıktığını belirtir (Usta, 2006).

Adler, insan davranışlarının temelinde aşağılık duygularının yattığını belirtir. Birey bu duygunun etkisine bağlı kalarak eksiklikten kurtulma çabasına girer. Kişi kendisini yetersiz ve kusurlu görebilmektedir. Bu süreç çocuklukta başlamaktadır. Sevilmemiş, ihmal edilmiş çocuk güven sevgi eksikliği hisseder. Bunun sonucunda çocuk değersizlik ve kırgınlık duyguları geliştirir. Aşağılık duygusu kişide gerilime yol açıp her zaman üstünlük duygusu doğrultusunda gerilimi azaltıcı bir devinimle karşılaşır, ama sorunun çözümü konusunda bir devinim olmaz. Bunun sonucunda üstünlük duygusu sağlamaya yönelik hareket etmek, hayatın yararsız tarafında yer alır. Gerçek sorunun çözümü ileri bir tarihe ertelenip rafa kaldırılır (Adler, 2012).

Adler, kişilerin problemlerine iyimser bir bakış açısı ile yaklaşmaktadır. Adler sosyal duyguya ağırlık vermiştir. İnsanları birbirine bağlayan evrensel bir sosyal duygudan söz ederek her çocuğun ruhuna kök salmış olan bu sosyal duygunun ancak şiddetli bir psikopatolojik bozuklukların etkisi ile yitirebileceğini söylemesi; çocuğun sevgi ihtiyacını, doğuştan gelmiş olan sosyal duygunun ilk belirtisi olarak görmesi, Adler' in insanı, sosyal bir varlık olarak kabul ettiğini gösterir. Bu sosyal duygunun gelişmemesini, eğitim sistemindeki ve yöntemlerdeki hatalara bağlamaktadır. Bu gibi hatalardan kaçınıldığında, insanın tabiatının iyiye doğru gideceğini belirtmiştir (Öztürk, 2008).

Sosyal kontrol kuramı ise şiddet kişilerin tercihleri sonucu ortaya çıktığını, şiddetin tek sorumlusunun kişinin kendisi olduğunu belirtir. Kişi şiddet uygulamadan önce değerlendirme yaparak şiddet sonucu elde edeceği kazanç ve kayıplarını kararlaştırmaktadır. Şiddet sonrasında karşı tarafı sindirme, boyun eğdirme, itaat ettirme gibi faydaların ödenecek olan bedelden daha fazla olacağı algısı kişiyi şiddet uygulamaya yöneltmektedir. Buna bağlı olarak şiddeti önlemenin en önemli yolu şiddetin bedelini arttırmaktır. Günümüzde ceza adaleti sistemi bu yaklaşım üzerine kurulmuştur (Eryılmaz ve ark., 2012).

### **1.1.5.2. Toplumsal Kültürel Yaklaşım**

Toplumsal kültürel yaklaşımlar, şiddetin kişisel etkenler ve kişiler arası etkileşimle açıklanmasının yeterli olmayacağını, şiddetin sosyal, kültürel ve politik etkenlerle de etkileşim halinde olduğu ve şiddetin bu temeller üzerinde de ortaya çıkabileceğini belirtmektedir (Baykal, 2008).

Yapısal-Çevresel Gerilim Kuramı şiddetin ortaya çıkmasını toplumdaki yoksulluk, sosyal ekonomik durum, işsizlik ve eşitsizlikler gibi kavramlarla ilişkilendirmektedir. Bu toplumsal yapılardaki eşitsizliklerin, şiddeti destekleyen kültürel normlarla etkileşim halinde olup şiddeti artırdığı belirtilmiştir (akt, Baykal, 2008). Sosyal yapıdaki bazı grupların dışlanması, koşulları için telafi olanağının yaratılmaması, politika ve kanunlardaki tutumların, şiddetin ortaya çıkmasını ve devam etmesini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Alaggia ve Vine, 2006).

Şiddet Kültürü kuramına göre şiddetin kültürel olarak onaylanması veya kültürel olarak yayılması, toplum içerisinde çatışmaların çözümü olarak şiddetin kullanılması, hedeflere ulaşmak için şiddet kullanılması onay görüyorsa o toplumda aile içi şiddet de sık görülmektedir (Kurst-Swanger, 2003).

Mor Çatı Vakfı yapmış olduğu araştırmada, şiddet tek nedenle meydana gelmemektedir. Erkekler genellikle ev işlerinde, hizmette kusur, erkek hak ve sorumluluklarına saldırı, kıskançlık gibi nedenlerle şiddet uygulamaktadır. Kadın tüm gerekçeleri ortadan kaldırırsa bile başka bir gerekçe ile şiddete maruz kalmaktadır. Erkeğin şiddet içeren davranışı, işsizlik, eğitim, alkol vb. gibi aile dışı faktörlerle ve psikopatolojik bozukluklarla açıklanmaktadır (Taylı ve ark., 2006).

### **1.1.5.3. Feminist Yaklaşım**

Feminist yaklaşım, kadına yönelik şiddetin sorun olarak görülüp, kabul edilmesi ve şiddet üzerine çalışmalar yapılması, şiddetin önlenmesine yönelik bazı kuramsal yenilikler gerçekleştirilmesi konusunda itici bir güç olmuştur (Baykal, 2008).

Feminist yaklaşım toplumun erkek egemen bir yapılanma gösterdiğini ve aile içerisinde kadına karşı uygulanan şiddetin, toplumsal bir eşitsizlik sonucu oluştuğunu ve bu yapıdan destek aldığını belirtir (Cunningham ve ark., 1998).

Ataerkil sistem, erkeğin kadın üzerinde hiyerarşik bir egemenliği, geleneksel rol beklentilerini, kadının erkek tarafından kontrolünü ve yönetilmesini içerir. Kadına yönelik şiddetin bu egemenlik ve kontrolün bir formu olduğunu belirtmektedir. Erkek egemen sistemde, kadına yönelik şiddetin açık ya da gizli toplumsal kabul sağlamak, aynı zamanda bu şiddet sonucu erkeğin cezasız kalmaması, kadının suçlanması ve politik, ekonomik dezavantajlar nedeniyle kadına yönelik uygulanan bu şiddetin sürmesini kolaylaştırır (Baykal, 2008).

Feministler, ataerkil yapının erkekler tarafından yaratıldığını, kadınları erkeklere hizmet etmeye ve bu hizmet etme rolünü kabul etmeye şartlandıran erkek egemenliğinin ideolojisi olduğunu belirtirler (Donovan, 2005). Ataerkil yapı içerisinde erkekler sosyal ve yasal olarak sahip oldukları güçlerini sürdürmeyi amaçlar, erkeğin başarılı ve ekonomik olarak güçlü olması desteklenirken kadınların bağımlı, pasif olması özendirilir (Maletzky, 1999).

Feminist yaklaşım, erkek egemenliğin temelinde kadınların baskı altına alınması düşüncesinin olduğu, kadınların baskı altına alınması ile birlikte, erkeğin psikolojik tatmin olduğunu belirtir. Erkek “erkekliğini” kadına hükmetme yeteneği ile kurar ve gücünü oluşturur (Donovan, 2005). Kadını istismar eden erkeğin, kadın üzerinde hâkimiyet kurmaya çalıştığını, cinsiyet ve gücün açıklayıcı faktörler olduğu belirtilir. Erkekler kadınları kontrol altında tutmak isterler ve bu nedenle kadına yönelik şiddet bütün sınıflarda ve meslek gruplarında görülür (DeKeseredy ve Schwartz, 1996).

Feminist yaklaşım, kadına yönelik şiddetin sona ermesi için düşüncede ve eylemde gerçekleşmesi gereken değişiklikler hakkında büyük bir kültürel farkındalık yaratıp bu farkındalığın sürdürülmesi gerektiğini belirtmiştir (Hooks, 2012).

Feminist yaklaşım kadına yönelik şiddet dışında diğer şiddet biçimlerini (çocuğa, yaşlıya şiddet vb.) açıklamadığı için eleştirilmektedir (akt, İzmirli, 2013).

#### **1.1.6. Kadına Yönelik Şiddetin Sonuçları**

Dünya Sağlık Örgütü verilerine dayanarak dünyada acil servislere başvuran kadınların %30-%40’ında eş şiddetinden dolayı başvurmaktadır (WHO, 2002). Ayrıca

15-44 yaş arası kadınların ölüm sebepleri içerisinde şiddet %1.7 oranıyla onuncu sırada yer almaktadır (WHO, 2005).

Şiddet sonucu sağlık kuruluşlarına başvuran kadınlara en sık yaralandıkları bölgeleri yüz, baş, göğüs ve karın bölgesidir. En sık görülen fiziksel yakınmalar ise yorgunluk, sindirim sistemi bozuklukları, nefes darlığı, baş ve göğüs ağrıları, pelvik ağrılar, diş kırıkları, burun-dudak yaralanmaları, delici alet yaralanmaları, çıkıklar ve incinmelerdir (akt, İzmirli, 2013).

Aile içerisindeki şiddetin psikolojik etkileri fiziksel yaralanmalardan daha etkilidir. Kaygı, güvensizlik, depresyon, kâbus görme ve somatizasyon gibi duygusal şikâyetler en sık görülen sonuçlardır (Beliner, 2006).

Fiziksel şiddete maruz kalan kadınlara depresyonun klinik belirtileriyle birlikte intihar düşüncesi ve girişimi sık görülür. Şiddete maruz kalan kadınlarda kendine fiziksel zarar verme, alkol kullanımı, pasif bağımlı davranışlar, yeme bozuklukları sık görülmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlar sıklıkla güven, yakın ilişki geliştirme konusunda güçlükler yaşamaktadırlar. Eşi tarafından şiddete maruz kalan kadınlarda duygusal küntlük, sürekli tetikte olma hali, yoğun psikolojik stres ve travma ile ilişkili uyaranlardan kaçınma davranışları gözlenmektedir (Akyüz ve ark., 2002, WHO, 2005).

Duygusal şiddete maruz kalan kadınların, özgüvenlerinin uzun vadede olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Duygusal şiddetin, ilişkilerinin en stres yaratıcı yönlerinden birisi olarak tanımlanmışlardır. Duygusal şiddete maruz kalmış kadınların özgüvenlerinin düşmesi, kendi durumlarını değiştirecek kuvveti kendilerinde bulamamalarına neden olmaktadır (Çetiner, 2006).

Şiddete maruz kalmış kadınların bazılarının da görülen depresyon, şiddet nedeniyle mevcut kronik depresyonun alevlenmesinden kaynaklanabilse de birçok vaka da depresyon belirtilerinin aile içi şiddetle ortaya çıktığı, şiddetin derecesi yükseldikçe, kadınlardaki depresyon ile stres düzeyinin de arttığı belirtilmiştir (Çetiner, 2006).

## 1.2.SOMATİZASYON

Somatizasyon kavramı Hipokrat döneminden beri tıpta yer almış, psikolojik etkenlerin fiziksel belirtilerin ortaya çıkmasında etkili olduğu ve hastalıkların gidişatını etkilediğine inanılmıştır. “Psikosomatik” terimi ilk kez 1818 yılında Heinroth isimli Alman bir doktor tarafından kullanılmıştır (Sofuoğlu, 1984).

Eski Yunan’ da açıklanamayan bedensel durumlar üzerine, beden ve organ sistemlerinde ki bozukluklara odaklanılıp ve olguları tanımlamak için histerio yani “histeri” kelimesi kullanıldığı görülmüştür. Çeşitli bedensel yakınmalarla seyreden bu hastalıklar sadece kadınlarda görüldüğü düşünülüyordu. 1600’ lü yıllarda merkezi sinir sisteminin tanınmaya bu alanda yapılan araştırmaların artmasıyla açıklanamayan bu belirtilerin beyinden kaynaklandığı düşünölmeye başlanmıştı (Akyıldız, 2011). 1682 yılında Sydenham, kadınlarda histeri, erkeklerde hipokondri olarak adlandırılan somatizasyonun, bedensel ve zihinsel olduğunu belirterek somatizasyona yeni bakış açısı kazandırmıştır (Gözcelioğlu, 2012).

Antik çağlardan beri hekimler hastalarının açıklanamayan bedensel belirtileri ile ilgilenmişlerdir. Eski Mısır’ da gösterilebilir bir organik patoloji yokken yaşanan, fiziksel belirtilerin olduğu bir bozukluğun varlığını belirtmişlerdir. Eski Yunanlılar bu durumu tanımlamak için hystera sözcüğünden türetilen “hysteria” deyimini kullanmıştır. Bu sözcük günümüze kadar çeşitli belirtilerle birlikte, kişilik yapısını çağrıştıracak şekilde de kullanılmıştır (Sırlıer, 2012).

Somatizasyon herhangi bir organik ve fiziksel bozukluğa bağlı kalmadan ortaya çıkan, ruhsal sıkıntıların bedensel belirtilerle dışarıya aktarılmasıdır (Abatan, 2013). Somatizasyon bir bakıma kaygının bedensel belirtilere dönüşmüş halidir (Baştürk, 1989). Somatizasyonun tanımına dahil olan hastaların muayene ve kontrollerle açıklanamayan bedensel yakınmaları mevcuttur (Bilgi, 2013). Kişinin duygulanımlarını, ihtiyaçlarını beden semptomları ile algılaması, ortaya çıkartması ve bedenini iletişim aracı olarak kullanmasıdır. Herhangi bir organik bozukluğa rastlanmadığı halde fiziksel semptomlardan yakınma ve bedensel hastalığın varlığına ilişkin endişe taşıma temel özelliklerdir (Kara ve Abay, 2000).

Bedenselleştirme olarak Türkçeye çevrilen ve Stekel tarafından kullanılan somatizasyon kavramı bireyin psikolojik etkenleri, bedenini veya bedensel belirtilerini kullanması olarak tanımlanabilir (Bolat, 2010). Bedenselleştirme konusunda sıklıkla dayanak noktası olan Atıf Kuramı' na göre, en temel nedensel ayırım, durum ve kişisel eğitim bağlamındadır. Atıf Kuramı' na göre bazı önemsiz bedensel belirtiler meydana geldiğinde kişi bunları, uykusuzluk, beslenme düzensizliği, aşırı egzersiz, çevresel uyaranlar gibi etkenlere atfettirerek normalleştirir ya da bu belirtileri, ruhsal ya da bedensel, anormal kişisel özelliklerine atfederek bunu patolojik olarak algılama eğiliminde olur (Kirmayer ve Robins, 1991). Bedenselleştiren kişiler duydukları rahatsızlıkla bunun altında yer alan gerçek neden arasındaki ilişkiyi genellikle fark etmez, psikososyal streslere ruhsal olarak değil bedensel yolla tepki verdiklerini reddederler. Belirtilerini organik bir hastalığın kanıtı olarak görüp, tıbbi bir tedavi gereksiniminde olduklarına inanırlar (Babacan, 2003).

Somatizasyonun tanımı ve sınıflandırılması konusunda farklı görüşler ortaya atılmıştır. Bazı araştırmacılar tarafından somatizasyon, psikolojik sıkıntıların bedensel bulgular şeklinde yaşanması ve iletilmesi olarak tanımlanırken bazıları somatizasyonu, psikolojik sıkıntıların farkındalığına veya ifadesine karşı bir savunma olduğunu öne sürmektedirler (Sayar, 2001).

DSM-IV' e göre somatizasyon bozukluğu 30 yaşından önce başlayan, bir durum ya da maddenin doğrudan etkileri ile tıbben açıklanamayan kronik yakınmalar olarak tanımlanmaktadır. Somatizasyon bozukluğu için tanı ölçütü en az 4 ayrı yer ya da işlevle ilişkili ağrı öyküsünün olması, ağrının dışında 2 hastrointestinal semptom, bir cinsel ve bir psödonörolojik semptom ve bunların sonucu olarak ortaya çıkan toplumsal ya da mesleki bozulma ve bunların ilaç ya da tıbbi müdahalenin etkisi olarak açıklanamaz olması, amaçlı olarak ortaya çıkartılmamasıdır (DSM-IV, 2007).

Bedensel yakınmaların ön plana çıktığı ama organik bir bozukluğun saptanmadığı bu rahatsızlık günümüzde “somatizasyon ve somataform bozukluklar” adı altında sınıflandırılmış ve ayrı bir hastalık olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Koptagel, 1999).



Kesebir ' e (2004) göre somatizasyon bir tanı sınıfı ya da bozukluk değil, klinik bir görüştür. Somatizasyonu bulan kişiler heterojen bir grup içerisinde yer almaktadırlar. Somatizasyonun süresi ve şiddeti, kişinin duygularını tanıma ve anlatma yeteneğine bağlı olarak büyük değişiklik göstermektedir.

DSM-IV' e göre somatizasyon bozukluğunun tanı ölçütleri;

A. Birkaç yıllık bir dönem içinde ortaya çıkan, tedavi arayışlarıyla ya da toplumsal, mesleki ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulma ile sonuçlanan ve 30 yaşından önce başlayan çok sayıda fiziksel yakınma öyküsünün olması.

B. Aşağıdaki tanı ölçütlerinden her biri karşılanmış olmalıdır, herhangi tek bir semptom bu bozukluğun gidişi sırasında herhangi bir zaman ortaya çıkabilir:

1. Dört ağrı semptomu: En az dört ayrı yer ya da işlevle ilişkili ağrı öyküsünün olması (ör. baş, karın, sırt, eklemler, ekstremiteler, göğüs, rektum, menstruasyon sırasında, cinsel ilişki sırasında ya da idrar yapma sırasında).

2. İki gastrointestinal semptom: Ağrı dışında en az iki gastrointestinal semptom öyküsünün bulunması (ör. bulantı, şişkinlik, gebelik sırasında olanın dışında kusma, diare ya da birçok değişik yiyeceğin dokunması).

3. Bir cinsel semptom: Ağrı dışında en az bir cinsel ya da üreme organlarıyla ilgili semptom öyküsünün olması (ör. cinsel ilgisizlik, erektil ya da ejakülatuar işlev bozukluğu, menstruasyonların düzensiz olması, aşırı menstruel kanama, gebelik boyunca kusma).

4. Bir psödonörolojik semptom: Ağrı ile sınırlı olmayan ve nörolojik bir durumu düşündüren en az bir semptom ya da defisit öyküsünün bulunması (ör. koordinasyon ya da denge bozukluğu, paralizi ya da lokalize güç yitimi, yutma güçlüğü ya da boğazda düğümlenme duygusu, afoni, üriner retansiyon, halüsinasyonlar, dokunma ya da ağrı duyumu yitimi, çift görme, körlük, sağırlık, kasılmalar gibi konversiyon semptomları; amnezi gibi dissosiyatif semptomlar; bayılma dışında bilinç yitimi).

C. Aşağıdakilerden ya 1 ya da 2 vardır:

1. Yeterli bir incelemeden sonra B tanı ölçütündeki semptomların hiçbiri bilinen genel tıbbi bir durum ya da bir maddenin (ör. kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) doğrudan etkileri ile tam açıklanamaz.

2. İlişkili genel tıbbi bir durum olsa bile fizik yakınmalar ya da bunların bir sonucu olarak ortaya çıkan toplumsal ya da mesleki bozulma, öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularına göre beklenenden çok daha fazladır.

D. Bu semptomlar amaçlı olarak ortaya çıkartılmamakta ya da bu tür semptomları varmış gibi davranılmamaktadır (yapay bozuklukta ya da temaruzda olduğu gibi) (Çev: Köroğlu, 2007).

Schulberg birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin %1' den az oranında Somatizasyon Bozukluğu saptamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)' nün yapmış olduğu araştırmada birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişiler arasında ICD-10' a göre somatizasyon bozukluğu prevalansını %2.8 olarak belirtmişlerdir (Sırlar ve Emir, 2012). Somatizasyon Bozukluğunun yaş, cinsiyet, eğitim, sosyoekonomik düzey, ırk, etnik yapı gibi değişkenlerden etkilendiği belirtilmiştir.

Ülkemizde, birinci basamak sağlık kurumlarına ve genel hastanelere başvuran hastaları değerlendirilerek ayakta izlenen hastalar arasında %5-10 oranında somatizasyon bozukluğuna rastlanmıştır. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran kadınlarda % 31,7 oranında somatizasyon bozukluğu tespit edilmiştir (Çermik, 1993). Ülkemiz' de yapılan bir başka çalışmada, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişilerde kadınların erkeklere göre iki katı bedensel belirti gösterdikleri, en sık görülen belirtilerin baş ağrısı (%24.2) olduğu, kadınların 35-65 yaş aralığında olup, ev hanımı, evli veya dul, yeti yitimi olan, sağlık hizmetlerini sık kullanan, depresyon ve yaygın bunaltı bozukluğu tanısı almış olanlarda belirtilerin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir (Sağduyu, 1995).

Kleinman ve Kleinman, somatizasyonda kişisel huzursuzluğun bedensel yakınmalarla ifade edildiğini ve bu yakınmalardan dolayı tıbbi yardım arayışına gidildiğini belirtmiştir (akt, Sağduyu, 1994). Bridges ve Goldberg, somatik yakınmaları

olan kişilerin sık tıbbi yardım arama eğiliminde olduklarından yola çıkarak, somatizasyon için somut ölçütler öne sürmüşlerdir; hasta somatik belirtilerini bedensel bir hastalığa aktarır, ancak sorun psikiyatriktir ve psikiyatrik tedaviye yanıt verirler (Bridges ve Goldberg, 1985). Kirmayer (1986), somatizasyonun tek başına klinik bir süreç olmadığını ve tek bir patolojik süreçle açıklanamayacağını söylemiş, bu durumun farklı tanı kategorileriyle ilişkili olduğu sonucuna varmıştır (Kellner, 1990).

Bütün bu tanımlamalar göz önüne alındığında ortak ifade somatizasyonun bedensel bir rahatsızlık ile açıklanamayan fiziksel belirtilerle seyrettiğidir. Psikososyal ve duygusal problemler bedensel belirtilerle ifade edilir, bu belirtilerde bedensel hastalığa aktarılarak tıbbi yardım aranır (Ford, 1986).

Somatizasyon Bozukluğu, DSM-IV-TR tanı kitabına göre Somatoform Bozuklukları içinde yer almaktadır. Somatoform Bozukluklar;

- Somatizasyon Bozukluğu
- Farklılaşmamış Somatoform Bozukluk
- Konversiyon Bozukluğu
- Ağrı Bozukluğu
- Hipokondriyazis
- Vücut Dismorfik Bozukluğu
- Başka Türü Adlandırılmayan Somatoform Bozukluk

### **Belirti Listesi**

#### **Gastrointestinal belirtiler**

1. Kusma (gebelik sırasında olan dışında)
2. Abdominal ağrı (menstrasyon sırasında olan dışında)
3. Bulantı (taşı tutması dışında)
4. Şişkinlik (gaz)
5. İshal
6. Birçok yiyeceğe karşı intolerans (bunların dokunması)

### **Ağrı belirtileri**

7. Ekstremitelerde ağrı
8. Sırt ağrısı
9. Eklem ağrısı
10. İdrar yaparken ağrı
11. Diğer bir çeşit ağrı (baş ağrısı dışında)

### **Kardiyopulmoner belirtiler**

12. Herhangi bir çaba harcamıyorken nefesin daralması
13. Çarpıntı
14. Göğüs ağrısı
15. Sersemlik hissi (baş dönmesi)

### **Konversiyon ya da psödonörolojik belirtiler**

16. Unutkanlık (amnezi)
17. Yutma güçlüğü
18. Ses kaybı
19. Sağırılık
20. Çift görme
21. Bulanık görme
22. Körlük
23. Bayılma ya da bilinç kaybı
24. Katılma ya da konvülziyon
25. Yürüme güçlüğü
26. Paralizi ya da kas zayıflığı
27. Üriner retansiyon ya da idrar yaparken zorluk
28. Kişinin yaşamının büyük kesiminde cinsel etkinlik ile ilişkili olarak ortaya çıkan cinsel belirtiler
29. Cinsel organlarda ya da rektumda yanıcı bir his (cinsel ilişki sırasında olan dışında)
30. Cinsel ilgisizlik
31. Cinsel ilişki sırasında ağrı
32. Empotans

**Bir kadının, kendisinde çoğu kadından daha sık ya da daha şiddetli olarak ortaya çıktığına inandığı reproduktif (üreme organlarıyla ilgili) belirtiler**

33. Ağrılı menstrüasyon
34. Menstrüel düzensizlik
35. Aşırı menstrüel kanama
36. Gebelik süresi boyunca kusma (DSM IV, 1994)

Somatizasyon bozukluğunun hastalık öyküsü ergenlik ve erken erişkinlik yıllarında, tekrar eden fiziksel yakınlarla başlar. Somatizasyon bozukluğu kronik bir rahatsızlıktır ve kendiliğinden düzelmeye seyrek olsa da belirtilerin sayısı ve şiddetinde dalgalanmalar yaşanabilir. Somatizasyon bozukluğu sonucunda kişiler arası alan ve mesleki becerilerde kayıp, yeti yitimi ortaya çıkabilir. Hastanın fiziksel yakınmalarının temelinde ruhsal sorunların olduğunu algılamakta yetersiz kalan hekimler, gereksiz ilaçlar ve cerrahi girişimler gerçekleştirebilmektedirler (Goldman, 2000).

Somatizasyon bozukluğu olan kişiler genellikle hekimlere açıklanamayan bedensel yakınmalar ile başvururlar. Bunlar genellikle önem taşıyan tablolardır. Çoğunlukla belirtiler birden fazla sistemi ilgilendiren düzeydedir ve sıklıkla kronik pelvik ağrı ve baş dönmesi gibi özgül olmayan öznel yakınmalar içerir (akt, Emir, 2012).

Somatizasyon kökünü ontogenetik gelişim sürecinden alan, iletişim yok bir anlatım şeklidir. Sözel olarak ifade etmenin zorlaştığı, yetersiz kaldığı durumlarda, duyguların açıklanmasında dolaylı bir yol olur, sözcüksüz iletişim görevi üstlenir (Sevinçok, 1999). Bedensel yakınmalar sayesinde kişi daha fazla ilgi, anlayış gösterilmesini sağlayabilmektedir. Böylece kişi ruhsal bozukluğun duygusal bileşenini bastırma, yok sayma eğiliminde olur. Ayrıca kişinin ana dilinde içerisinde bulunduğu duygulanım durumunu ifade edecek sözcük olmayabilir ve bunları ifade etme tarzı olarak beden dilini kullanabilir (Vural, 2007).

Psikanalitik bakış açısına göre, bilinç dışında bastırılan içerik şekil değiştirerek tekrar bilinç düzeyine çıkabilmektedir. Bu bakış açısına göre kullanılan başlıca savunma mekanizmaları; represyon, izolasyon, kendine çevirme, konversiyon ve somatizasyon sayılabilir (Kara ve Abay, 2000). Somatik belirtiler, kabul edilemez dürtü ve isteklerin

bilinç düzeyine çıkmasını engelleyen savunma mekanizmalarıdır. Kişiyi rahatsız eden duyguların inkâr edilmesi ve bastırılması somatizasyonla sonuçlanmaktadır (Kesebir, 2004).

Klasik psikanalitik kuram, somatizasyonun derinde yer alan ruhsal bozukluğun değişik şekil alarak dışarı çıkması olarak tanımlar. Bu kişilerin gelişim dönemlerinde çeşitli nedenlerden dolayı duygusal problemlerini sözel yolla ifade etmekten yoksun olduklarını belirtir (Akyıldız, 2011). Psikanalitik kuramcılar alekstimi kavramını öne sürmüşlerdir. Alekstimi, bedensel duyuların ayırt edilmesinde güçlük, duyguları dile getirememe, hayal dünyasında kısıtlık yaşama ve somut olma özelliklerini bir arada sergileyen kişilik özelliği olarak tanımlamışlardır (Duman ve ark., 2004). Ancak aleksitiminin batı psikanaliz kültürünün bir kavramı olduğu ve somatizasyon bozukluğunu tek başına açıklayamayacağı ileri sürülmüştür. Diğer nevrotik bozukluklarda olduğu gibi somatizasyon bozukluğunda da birincil ve ikincil kazançlar üzerinde durulmuş ve kişilerin hastalıkları aracılığı ile yardım arama, isteklerini anlatma, sorumluluklardan kaçma gibi kazançlarının önemli olduğu belirtilmiştir (akt, Dülgerler, 2000).

Somatizasyonun ortaya çıkmasında kişilik özellikleri ele alındığında, somatizasyon bozukluğu olan kişilerin psikiyatrik muayene sırasında dramatik, abartılı ve duygusal şekilde kendilerini anlattıkları belirtilmiştir (Demir, 2010). Somatizasyon bozukluğu olan kişilerin aileleri genellikle güvensiz ve destekleyici olmayan aileler olarak tanımlanmış, topluma uyum ve okul başarılarının zayıf olduğu belirtilmiştir (Dülgerler, 2000).

Somatizasyon bozukluğu olan kişilerin ortak kişilik özellikleri; kişiler, hastalık yakınmalarını anlatırken dramatik bir tavır takınırlar, ayrıca manipülatif, kışkırtıcı, öfke uyandırıcı davranış şekilleri, duygusal tonusta dalgalanma, anksiyete ve depresyon belirtileri gösterirler (akt, Dülgerler, 2000).

Öğrenme kuramı insan davranışlarının çevreden öğrenilerek şekillendiğini belirtir. Çocuklar hastalık ve sağlıkla ilgili bilgilerini nasıl yorumlayacaklarını yetiştikleri aile ve toplumdan öğrenirler (Akyıldız, 2011). Somatizasyon bozukluğu olan kişilerin ebeveynlerinde fiziksel hastalık olduğu bildirilmiş (Karapıçak, 2010).

Somatizasyon bozukluğu tanısı alan hastaların, çocukluk dönemlerinde sağlıksız ve karmaşanın olduğu evliliklerin içinde büyüdükleri, ebeveylelerinin alkol ve madde kullanım öykülerinin olduğu, fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir (akt, Dülgerler, 2000)

Bazı araştırmacılar bireyin kültür düzeyi yükseldikçe, bedensel anlatım yerini psikolojik anlatıma bıraktığını belirtmişlerdir. Örneğin, Türk kültüründe kırsal bölgelerde yetişmiş kadınların sorunlarını beden dili ile ifade ettikleri belirtilmiştir. Toplumumuzda psikolojik tepkiler ve rahatsızlıklar henüz ciddiye alınmamaktadır. Bu bireylere kafana takma, senin bir şeyin yok gibi telkin edici ifadelerle yaklaşmaktadır. Bunun sonucunda kişiler psikolojik olarak ifade edemediği rahatsızlığını bedensel olarak ifade etmeye yatkın olurlar. Bu bağlamda, kişi bedensel hastalığı aracılığı ile çevresini daha kolay etkileyebilmektedir (akt, Dülgerler, 2000 )

Somatizasyon bozukluğu olan kişiler ile yapılan beyin görüntüleme çalışmalarına göre bu kişilerin, frontol loblarındaki ve domaninat olmayan hemisferlerindeki azalan metabolizmayı daha fazla rapor etme eğiliminde oldukları belirtilmiştir (Fidanoğlu, 2007). Kaplan ve Sadock (1988) yapmış oldukları çalışmada, bağışıklık sisteminin kendi içinde ve sinir sistemi ile iletişim kurmakta kullandığı taşıyıcı molekülleri içeren sitokin sistemlerinin somatizasyon bozukluğu olan bireylerde anormal olduğu saptamışlardır (akt, Fidanoğlu, 2007).

Kelner (1900) yapmış olduğu çalışmada, somatizasyon bozukluğu için nöro-psikolojik bir temelleri öne sürmüştür. Somatizasyon bozukluğu olan kişilerde bilişsel alanda bir bozulma olduğunu, bu bozulmadan dolayı kişilerin somatik duyusal mesajları yanlış algıladıklarını ve değerlendirdiklerini belirtmiştir (Kirmayer ve Robbins, 1991).

Kellner, somatizasyon bozukluğu yaşayan bireylere tek bir tedavi yaklaşımının etkili olmadığını belirtmiştir. Somatizasyon bozukluğu uygun tedavi ilkeleri;

- 1) Aynı hekimle, yeni bir belirti gelişmesini beklemeksizin sık sık görüşme programı düzenlemek,
- 2) Bunların tümü senin kafanda gibi ifadelerden kaçınmak, açıklayıcı bir tutum ile empatik bir şekilde yaklaşmak,

- 3) Objektif belirti ve bulguların varlığında ileri tanı ve tedavi girişimlerinde bulunmak,
- 4) Başka bir uzmanın konsültasyonu gerektiğinde, uzmana ön bilgi vermek
- 5) Bağımlılık yapıcı ve analjezik ilaçların kötüye kullanım risklerinden kaçınmak,
- 6) İkincil kazançları destekleyecek istirahat raporları yazmak gibi tutumlardan kaçınmak için tanı ve tedavinin kayıtlarını tutmak (akt, Emir, 2012 )

Kişide somatizasyonun olması o bireyde gerçek bir fizyolojik rahatsızlığın da olmayacağı anlamına gelmemektedir. Buna bağlı olarak somatizasyon bozukluğu tanısı almış kişilerin değerlendirmeleri dikkatli yapılmalıdır. Somatizasyon olarak değerlendirilebilecek belirtiler multipl skleroz ya da sistemi lupus eritematozus gibi tanı almamış başka rahatsızlıkların belirtileri olabilir (Tutarel ve Çabukça, 2002).

### **1.3.OTOMATİK DÜŞÜNCELER**

Kişilerin duygusal tepkileri, olayları algılama, tanıma ve yorumlamalarına bağlı olarak şekillenir. Beck bilişsel kuramında 4 temel öge üzerinde durmuştur. Bunlar bilişsel üçlü (kişinin kendisini, çevresini, geleceğini olumsuz şekilde değerlendirmesi), olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkması, bilgi işleme ve algılamada hatalar, işlevsel olmayan sayıtların ortaya çıkması. Otomatik düşünceler, zihin akışı içinde yer alan, duygusal sıkıntı anlarında eşlik eden bilişler olarak tanımlanmaktadır. Otomatik düşünceleri kendiliğinden ortaya çıktığı için genellikle fark edilemez. Otomatik düşünceler hızla ortaya çıkıp doğru kabul edilir ve yoğun duygusal tepkilere yol açar. Otomatik düşünceler genellikle kısa cümlelerle ifade edilir. Kişi bu düşüncelerin farkında değildir ve uygun sorgulama yöntemleri ile bu düşüncelerin farkına varabilir. Kişiler genellikle otomatik düşünceleri değil, ona eşlik eden duyguyu fark ederler (Türkçapar, 2009).

Otomatik düşünceler, yargılanmadan, planlanmadan, düşünmeden otomatik olarak ortaya çıkarlar. İşlevsel olmayan şemalar ve sayıtları yansıtırlar ve kişi tarafından doğru kabul edilir. Bu düşünceler hızlı bir şekilde oluşur ve birey çoğu zaman bunun farkında olmayabilir (Savaşır ve Batur, 2003). Otomatik düşünceler, belirgin düşüncelerle birlikte akış içindedir. Kişinin sorunlarına ilişkin olan bu düşünceler, içeriğine ve anlamına bağlı olarak belirli duygularla ilişkilidir. Kişiler



genellikle bu düşüncelerle ilgili duyguların farkındadır. Belli bir eğitim sonucunda bu düşüncelerin farkına varabilirler (Beck, 2005).

Beck (1976) otomatik düşüncelerin özelliklerini şu şekilde sıralamıştır.

- Açık ve biçimlenmişler
- Spesifikler
- Telgraf ifadelerine benzerler
- Süreklilikleri yoktur
- Amaç yönelimli düşünme ya da sorun çözmede olduğu gibi mantıklı bir sıralama izlemeler
- Reflekler gibi aniden ortaya çıkarlar (akt, Oruç, 2013).

Kişiler, ortaya çıkan otomatik düşünceleri mantıksız bulsalar bile akla gelmelerine engel olamazlar ve bu olumsuz düşüncelere inanma eğiliminde olurlar. Otomatik düşünceler, olumsuz duygularla ortaya çıkabileceği gibi, olumsuz duygularında oluşmasına neden olabilir (Gökçakan ve Gökçakan, 2005).

Beck' e göre otomatik düşünceler bilişsel çarpıtmaları yansıtmakta, kaygı ve depresyon gibi olumsuz duyguların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bu düşünceler, davranışa müdahale eden ve kişinin kendi kendine yaptığı iç diyalog olarak tanımlanır (Beck ve ark., 2008). Bu düşünceler seçim yapmaksızın ve belli bir uğraş gerektirmeden kendiliğinden ortaya çıkar. Psikolojik olarak problem yaşayan bireylerde bu otomatik düşünceler çarpıtılmış ve abartılmış şekilde ortaya çıkar (Sharf, 1999).

Üç tür otomatik düşüncelerden bahsedilmektedir.

1. Gerçekle bağlantısı olmayan düşünceler
2. Doğru olması muhtemel ancak kişinin bu durumdan çıkardığı sonuç yanlıştır.
3. Otomatik düşünceler doğru olabilir ancak bu düşüncelerin işlevselliği kalmamıştır.

Otomatik düşüncelerin geçerliliğini ve işlevselliğini değerlendirip daha işlevsel biçimde tepki göstermek genellikle duygularda olumlu bir değişiklik yaratmaktadır. Daha yüzeyde ortaya çıkan bu düşünceler, daha kalıcı olan bilişsel olgularla yani

inançlarımızla ilgilidir. Bu inançlar iki kategoriye ayrılır. 1) Ara inançlar; kişinin kendisi, diğerleri ve kişisel yaşantısı ile ilgili kural, tutum ve varsayımlar. 2) Temel inançlar; kişinin kendisine ve diğerlerine yönelik genel, katı değerlendirme ve yargılarıdır. Herhangi bir durumda, kişinin temel inançları, o durumunu algılayışını etkiler. Bu etki, duruma özgü otomatik düşüncelere yansır. Bilişsel kuram, işlevsel olmayan inançların doğuştan getirilmediğini, öğrenildiği bu yüzden de değiştirilebileceğini, çeşitli tekniklerle göstermektedirler (Beck, 2014).

Narsist, madde bağımlısı, manik veya hipomanik olmadıkça kişilerin otomatik düşünceleri genelde olumsuz nitelikte, abartılı ve çarpıtılmış şekilde oluşmaktadır. Belli sorunlarla ilişkili olan bu düşünceler, belirli duyguların oluşmasına neden olurlar ve alışkanlıklara benzer. Yerleşik olmalarından dolayı doğal kabul edilmekte, seri ve örtük olmasından dolayı çoğunlukla kişiler bunları fark edememekte, meydana gelen duyguların farkında olunup, duygusal durumun getirdiği şekilde davranışlar sergilemektedirler (Savaşır ve Batur, 2003).

Beck (2005) bu düşünceler sorunlu kişiler tarafından otomatik olarak doğru kabul edilmektedir. Bu düşüncelere eleştirel bakış açısıyla yaklaşamazlar. Otomatik düşüncelerin, kişinin içinde bulunduğu ortamı değerlendirmesinde ve bu değerlendirmelerin kendisiyle olan ilişkisini yorumlamasında işlevsiz ve uyum bozucu bir etki yarattığı düşünülmektedir.

Bilişsel kuram depresyon ve kaygı gibi bazı psikopatolojilerin, biliş ve otomatik düşünceler ile ilişkili olduğunu belirtir (Türkçapar 2009). Bilişsel yaklaşım, çarpıtılmış, abartılmış ve işlevsel olmayan otomatik düşüncelerin psikolojik sorunların meydana gelmesinde temel bir göreve sahip olduğunu belirtir (Freeman ve ark., 1990). Bilişsel yapının yaş ilerledikçe değişmemeye başladığını ve bilişlerdeki en önemli değişikliklerin 12 yaşından önce meydana geldiği belirtilmiştir. Buna bağlı olarak, olumsuz bilişler ve otomatik düşüncelere neden olan faktörlerin incelenip değerlendirilmesi için çocukluk dönemindeki bilişlerin araştırılması önemlidir (Garber ve Flynn, 2001)

Erken çocukluk döneminde meydana gelen olaylar, bazı inanç ve düşüncelerin oluşmasında etkilidir. Çocukluk döneminde meydana gelen bu şemalar kişinin

kendisine ve dünyaya bakışı ile davranışlarını şekillendirir. Şemalar, bir yaşam olayında belirginleşerek olumsuz otomatik düşünceleri ortaya çıkarır. Olumsuz otomatik düşünceler, durumla ilgili verilerin işlenmesi sırasında oluşan bilişsel hatalar ve çarpıtmalar sonucunda meydana gelir (Schniering ve Rapee, 2002). Otomatik düşünceler kişinin duygularının alt yapısını şekillendirir. Bu duygular kişilerde çeşitli rahatsızlıkların yaşanmasına neden olarak duygudurum ve anksiyete bozukluklarına neden olur (Schniering ve Rapee, 2002). Ergenler üzerine yapılan bir çalışmada, ergenlerdeki geleceğe olumsuz bakış açısının depresyonun oluşmasında etkili olduğu bulunmuştur. Buna bağlı olarak, gençlerdeki bilişsel yapının, depresif semptomların başlangıcı için bir risk faktörü olduğu açıklanmıştır (Timbremont ve Braet, 2006).

Beck bilişsel modelinde olumsuz düşünceleri, depresyonu anlamak ve tedavi etmek için kullanmış ve günümüzde birçok ruhsal bozukluğun bilişsel formülasyonun da kullanılmaktadır. Sadece depresyonda değil, diğer psikolojik rahatsızlıklarda da bilgi işleme konusunda hatalar olduğu belirtilmiştir (Beck, 2001).

Bilişsel kuramın 4 temel ögesinden bir diğeri olan bilişsel üçlü kişinin otomatik düşüncelerinin yoğunlaştığı alandır ve bireyin kendisine, çevresine ve geleceğine yönelik inançları içerir. Beck, sistematik hataları seçici algılama, aşırı büyütme, aşırı küçümseme, genelleme yapma, bireyselleştirme, ya hep ya hiç tarzında düşünme ve felaketleştirme şeklinde tanımlamıştır (Türkçapar, 2009). Bilişsel üçlünün oluşmasındaki ilk basamak, kişinin kendisini olumsuz olarak değerlendirmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Kişi, kendisini yetersiz ve beceriksiz birisi olarak görerek istenmeyen yaşantılarını, psikolojik ve fiziksel bozukluklarına bağlar. Bu bozukluğa bağlı olarak, kişi kendisini değersiz ve istenmeyen birisi olarak algılar. Bilişsel üçlünün oluşmasındaki ikinci basamak, kişi yaşantılarını olumsuz olarak değerlendirme eğilimindedir. Üçüncü basamak ise kişinin geleceğe yönelik olumsuz beklentiler oluşturmasıdır (Beck, 2001). Kişinin kendisine, geleceğe ve çevresine yönelik olumsuz algıları yani bilişsel üçlü ile şekillenen olumsuz otomatik düşüncelerin, psikolojik rahatsızlıkların oluşmasına neden olan önemli faktörlerden birisi olduğu belirtilmiştir (akt, Tezcan, 2015).

## **1.4.ARAŞTIRMANIN AMACI**

Şiddete maruz kalmanın, ruh sağlığına olumsuz etkilerinin olduğu yaygın bir kanıdır. Kadına yönelik şiddet son yıllarda daha da görünür hale gelen, yaygınlığı ve etkileri giderek fazlaşan bir olgudur. Kadına yönelik şiddetin etkileri evrensel olmakla birlikte, şiddete maruz kalmış bireylerin baş etme biçimleri farklılık göstermektedir. Şiddet gibi kişide travmatik etki bırakan olayların, kişilerin ruhsal dengelerinde bozulmalara neden olup psikiyatrik rahatsızlıklara daha yatkın hale gelmelerine neden olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, şiddete maruz kaldığını belirten 71 kadından 51' inin hastaneye yatırılmalarını gerektiren hastalık atağı sürecinde psikiyatrik semptomların ortaya çıktığı, şiddete maruz kalan 59 hastanın 40' unda Travma Sonrası Stres Bozukluğu kriterlerini karşılayan semptomların olduğu belirtilmiştir (Temiz, 2005). Kadın sığınma evlerinde yaşayan ve şiddete maruz kalmış 85 kadın ile yapılan bir başka çalışmada, 59 kadının yaşadıkları şiddet sonrasında psikiyatrik ilaç kullanımının olduğu, 23 kadının psikiyatrik/psikolojik tedavi aldığı belirtilmiştir (Türkoğlu, 2013). Bu bilgilere bağlı olarak şiddete maruz kalmış kadınların travma sonrası psikiyatrik ilaç ve psikiyatrik/psikolojik tedavi almaya daha fazla ihtiyaç duydukları görülmüştür (Türkoğlu, 2013). Literatür incelendiğinde, şiddet ve şiddetin ruhsal etkileri üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olduğu, şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon ve olumsuz otomatik düşüncelerini inceleyen çalışmaların olmadığı görülmüştür. Bütün bu bilgilere bağlı olarak bu çalışmada, şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin şiddete maruz kalmamış kadınlarla karşılaştırarak elde edilen veriler ile literatürde eksikliği gözlenen bu alana katkıda bulunulmaya çalışılmış diğer yandan araştırma bulgularına bağlı olarak, şiddete uğrayan kadınlar da ortaya çıkması muhtemel somatik belirtiler konusuna dikkat çekerek, şiddet sonucu ortaya çıkan semptomlar gösterilip şiddeti engellemek için ailelere ve araştırmacılara önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.

### **1.4.1.Problem Cümlesi**

Şiddete maruz kalan kadınlar ile şiddete maruz kalmayan kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeyleri bazı sosyo-demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?

### 1.4.2. Araştırmanın Önemi

Ülkemizde şiddete maruz kalan kadınların somatizasyon ve otomatik düşünce düzeylerini inceleyen araştırma sayısı yok denecek kadar azdır. Şiddete maruz kalmanın, somatizasyon ve olumsuz otomatik düşünceler bakımından ele alınarak somatizasyon bozukluğu ve olumsuz otomatik düşüncelerin örüntüsü ve tedavisi ile ilgili çalışmalara, bu alandaki uygulamalara ve yurtiçi/yurtdışı literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca şiddete maruz kalan kadınlar ile kalmayan kadınların somatizasyon ve otomatik düşüncelerinin hangi sosyodemografik özelliklere göre farklılaştığını ortaya koyması bakımından önemlidir.

### 1.4.3. Araştırmanın Soruları

1. Araştırmaya dahil olan tüm kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
2. Şiddete maruz kalan kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
3. Şiddete maruz kalmayan kadınların, otomatik düşünce ve somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Otomatik düşünce düzeyi şiddete maruz kalma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
5. Somatizasyon düzeyi şiddete maruz kalma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
6. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların otomatik düşünce düzeyleri, yaş değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
7. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların otomatik düşünce düzeyleri, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
8. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların otomatik düşünce düzeyleri, eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
9. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların otomatik düşünce düzeyleri, çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
10. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların otomatik düşünce düzeyleri, tanı konulmuş sağlık probleminde göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
11. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların otomatik düşünce düzeyleri, aylık gelir miktarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?

12. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların otomatik düşünce düzeyleri, uzun süre yaşadıkları yerleşim merkezine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
13. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların otomatik düşünce düzeyleri, geçmişte psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
14. Şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce düzeyleri, şiddet gördükleri bireylere göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
15. Şiddete maruz kalmış - kadınların otomatik düşünce düzeyleri, maruz kaldıkları şiddet türüne göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
16. Şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce düzeyleri, şiddet sonrası psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
17. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon düzeyleri, yaş değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
18. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon düzeyleri, medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
19. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon düzeyleri, eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
20. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon düzeyleri, çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
21. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon düzeyleri, tanı konulmuş sağlık probleminde göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
22. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon düzeyleri, aylık gelir miktarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
23. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon düzeyleri, uzun süre yaşadıkları yerleşim merkezine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
24. Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon düzeyleri, geçmişte psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
25. Şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon düzeyleri, şiddet gördükleri bireylere göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
26. Şiddete maruz kalmış - kadınların somatizasyon düzeyleri, maruz kaldıkları şiddet türüne göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
27. Şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon düzeyleri, şiddet sonrası psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?

## BÖLÜM II

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilen toplanmasında izlenen yol ve verilerin çözümlenmesinde kullanılan teknikler açıklanmaktadır.

#### 2.1. Araştırma Türü

Bu araştırma literatüre katkı sağlayacak ve yeni bilgiler ekleyecek nitelikte olmasından dolayı temel araştırma olarak değerlendirilmektedir. Araştırmanın yapılmış olduğu çevre göz önüne alındığında saha çalışması niteliğinde planlanmıştır. Ayrıca bu araştırmanın türü kesitsel tipte bir araştırmadır. Şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon ve otomatik düşünce düzeylerinin, araştırmaya veri toplanan zaman kesitindeki durumu belirlenmeye çalışılmıştır.

#### 2.2. Araştırma Yeri ve Örneklem Grubu

Araştırma örneklemini, İstanbul ili Sultanbeyli ilçesinde yaşayan şiddete maruz kalmış 18 yaşından büyük 40 kadın ile İstanbul ilinde yaşayan şiddete maruz kalmamış 40 kadın oluşturmaktadır. Katılımcılardan çalışmaya katılmaya gönüllü olanlara, Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Veri Formu, Somatizasyon Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği uygulanmıştır.

#### 2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma grubu, İstanbul ili Sultanbeyli ilçesinde yaşayan 18 yaşından büyük, şiddete maruz kalmış 40 kadın ile sınırlıdır. Kontrol grubu, İstanbul ilinde yaşayan, şiddete maruz kalmamış 40 kadından oluşmaktadır. Araştırmaya, görüşmeyi engelleyecek düzeyde mental kısıtlılığı olanlar, 18 yaşından küçük bireyler ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayanlar dahil edilmemiştir.

## **2.4. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada Somatizasyon Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla, “Kişisel Bilgi Formu” verilmiştir.

### **2.4.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formu, araştırma grubuna ait sosyo-demografik verileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur. Kişisel Bilgi Formunda bireylerin; yaş, medeni durum, eğitim durumu, iş durumu, tanı konulmuş sağlık problemlerinin varlığı, aylık geliri, en uzun süre yaşadığı yerleşim yer, geçmişinde kim ya da kimler tarafından şiddete maruz kaldığı, görmüş olduğu şiddetin türü, intihar girişimi, şiddet görmeden önce psikiyatrik/psikolojik tedavin olması, şiddet gördükten sonra psikiyatrik/psikolojik tedavinin olması ile ilgili bilgi alıcı sorular bulunmaktadır.

### **2.4.2. Somatizasyon Ölçeği**

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri bedensel belirtiler küme ölçeğinin (MMPI body symptoms TSC cluster scales) alt ölçeğidir. Somatizasyon ölçeği 33 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin doğru ya da yanlış seeneği vardır. Ölçeğin puanlaması yapılırken 1-4-5-6-7-10-11-19-20-21-22-23-26-27-32-33 numaralı maddelere doğru yanıt verildiğinde 1 puan, yanlış yanıt verildiğinde 0 puan, 2-3-8-9-12 13-14-15-16-17-18-24-25-28-29-30-31 numaralı maddelere yanlış yanıt verildiğinde 1 puan, doğru yanıt verildiğinde 0 puan verilir. Ölçekten alınan puanlar 0-33 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksek olması somatizasyon belirtilerinin yüksekliğini gösterir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenirliliği  $r=0.996$  olarak kaydedilmiştir (Dülgerler, 2000)

### **2.4.3. Otomatik Düşünceler Ölçeği**

Bireylerin Olumsuz otomatik düşüncelerini ölçmeyi hedefleyen ölçek, Hollon and Kendall (1980), tarafından geliştirilmiştir. Otomatik Düşünceler Ölçeği, ergen ve yetişkinlere uygulanmakta olup 30 madden oluşmaktadır. 5 li likert tipi ölçek olan Otomatik Düşünceler Ölçeği, 1 hiç 5 her zaman olarak puanlanmaktadır. Ölçek en düşük 30 en yüksek 150 toplam puan elde edilmekte ve yüksek puanlar olumsuz otomatik düşünceleri yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe’ ye



uyarlaması, Aydın ve Aydın (1990) ve Şahin ve Şahin (1992) tarafından iki kez yapılmıştır. Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Türkçe uyarlamasının Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .93 her bir ölçek maddesinin toplam madde korelasyonu .37 ile .85 (Aydın ve Aydın 1990) ve .35 ile .69 (Şahin ve Şahin 1992) arasında olduğu bulunmuştur. İki yarım test güvenilirliği .91 (Şahin ve Şahin 1992) test tekrar test güvenilirlik katsayısı  $r = .77$  (Aydın ve Aydın) olarak kaydedilmiştir. Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliği için kullanılan Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu .70 (Aydın ve Aydın, 1990) .75 (Şahin ve Şahin, 1992) olarak bulunmuştur.

## **2.5. Araştırma İşlemleri**

Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalı olup, araştırmaya katılan kadınlardan sözel ve yazılı onam alındıktan sonra katılımcılar ile yüz yüze görüşme yapılarak anketler uygulanmıştır. Uygulama yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür. Araştırmaya katılan kadınlardan Demografik Bilgi Formu, Somatizasyon Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeğini cevaplaması istenmiştir.

## **2.6. Verilerin Analizi**

Verinin istatistiksel analizi SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Ana değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon testi yapılmıştır. Verinin istatistiksel analizinde iki grup karşılaştırmalarında t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Ana değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon testi yapılmıştır. Anlamlı şekilde farklılık bulunan değişkenlerde, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını hesaplamak için Tukey testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi  $\alpha=0.05$  olarak belirlenmiştir.

## BÖLÜM III

### BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmanın problemlerine ilişkin verilerin istatistiksel işlemleri sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

**Tablo 1. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri**

| Değişkenler                                | Şiddete Maruz Kalanlar (n=40) | Şiddete Maruz Kalmayanlar (n=40) | p    |
|--|-------------------------------|----------------------------------|------|
| <b>Yaş</b>                                 |                               |                                  | .464 |
| 18-25 Yaş                                  | 8 (%20)                       | 6 (%15)                          |      |
| 26-35 Yaş                                  | 12 (%30)                      | 13 (%32.5)                       |      |
| 36-45 Yaş                                  | 8 (%20)                       | 8 (%20)                          |      |
| 46-55 Yaş                                  | 5 (%12.5)                     | 10 (%25)                         |      |
| 56 ve Üstü                                 | 7 (%17.5)                     | 3 (%7.5)                         |      |
| <b>Medeni Durum</b>                        |                               |                                  | .502 |
| Bekar                                      | 5 (%12.5)                     | 6 (%15)                          |      |
| Evli                                       | 21 (%21)                      | 26 (%65)                         |      |
| Boşanmış                                   | 8 (%20)                       | 4 (%10)                          |      |
| Eş vefat                                   | 6 (%15)                       | 4 (%10)                          |      |
| <b>Eğitim Durumu</b>                       |                               |                                  | .002 |
| Okur Yazar Değil+Okur Yazar+İlkokul Mezunu | 20 (%50.)                     | 6(%15)                           |      |
| Lise Mezunu                                | 15 (%37.5)                    | 18 (%45)                         |      |
| Yüksekokul ve Üniversite Mezunu            | 5 (%12.5)                     | 16 (%40)                         |      |
| <b>İş Durumu</b>                           |                               |                                  | .075 |
| Çalışıyor                                  | 26 (%65)                      | 33 (%82.5)                       |      |
| Çalışmıyor                                 | 14 (%35)                      | 7 (%17.5)                        |      |
| <b>Tanı Konulmuş Sağlık Problemi</b>       |                               |                                  | .361 |
| Hayır                                      | 22 (%55)                      | 26 (%65)                         |      |
| Evet                                       | 18 (%45)                      | 14 (%35)                         |      |
| <b>Aylık Gelir Miktarı</b>                 |                               |                                  | .013 |
| 0-999                                      | 13 (%32.5)                    | 5 (%12.5)                        |      |
| 1000-1999                                  | 20 (%50)                      | 17 (%42.5)                       |      |
| 2000-2999                                  | 7 (%17.5)                     | 18 (%45.0)                       |      |
| <b>Uzun Süre Yaşadığı Yerleşim Yeri</b>    |                               |                                  | .014 |
| İl   | 11 (%27.5)                    | 23 (%57.5)                       |      |
| İlçe                                       | 23 (%57.5)                    | 11 (%27.5)                       |      |
| Kasaba ve Köy                              | 6 (%15)                       | 6 (%15)                          |      |

|   |          |            |      |
|---|----------|------------|------|
| <b>Geçmişte İntihar Girişimi</b>              |          |            | .013 |
| Hayır   | 32 (%80) | 39 (%97.5) |      |
| Evet  | 8 (%20)  | 1 (%2.5)   |      |
| <b>Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi</b> |          |            | .556 |
| Hayır   | 32 (%80) | 34 (%85)   |      |
| Evet  | 8 (%20)  | 6 (%15)    |      |

Araştırma 80 kadın ile uygulanmıştır. Araştırma grubu olan kadınların 40' ı hayatlarında bir dönem şiddet maruz kalmış, kontrol grubu herhangi bir şiddet türüne maruz kalmayan 40 kadından oluşmaktadır.

Şiddete maruz kalan kadınların yaş değişkenlerine göre dağılımı; 8' i (%20) 18-25 yaş aralığında, 12' si (%30) 26-35 yaş aralığında, 8' i (%20) 35-45 yaş aralığında, 5' i (%12.5) 46-55 yaş aralığında ve 7' si (%17.5) 56 ve üstü yaş grubunda yer almaktadır.

Kontrol grubunu oluşturan şiddete maruz kalmamış kadın yaş değişkenine göre dağılımı; 6' sı (%15) 18-25 yaş aralığında, 13' ü (%32.5) 26-35 yaş aralığında, 8' i (%20) 35-45 yaş aralığında, 10'u (%25) 46-55 yaş aralığında ve 3' ü (%7.5) 56 ve üstü yaş grubunda yer almaktadır. Grupların yaş dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0.464).

Şiddete maruz kalan kadınların medeni durumlarına göre dağılımı; 5' i (%12.5) bekar, 21' i (%21) evli, 8' i (%20) boşanmış ve 6' sının (%15) eşi vefat etmiştir.

Kontrol grubunu oluşturan şiddete maruz kalmamış kadınların medeni durumlarına göre dağılımı; 6' sı (%15) bekar, 26' sı (%65) evli, 4' ü (%10) boşanmış ve 4' ünün (%10) eşi vefat etmiştir. Grupların medeni durum değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0.502).

Şiddete maruz kalan kadınların eğitim düzeylerine göre dağılımı; 20' si (%50) okuryazar olmayan, okur yazar ve ilkokul mezunu, 15' i (%37.5) lise mezunu, 5' i (%12.5) yüksekokul ve üniversite mezunudur.

Kontrol grubunu oluşturan şiddete maruz kalmamış kadınların eğitim düzeylerine göre dağılımı; 6' sı (%15) okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu, 18' i (%45) lise mezunu, 16' sı (%40) yüksekokul ve üniversite mezunudur. Şiddete maruz kalmayan kadınların eğitim düzeyleri, şiddete maruz kalanlara göre

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ( $p=0.002$ ). Şiddete maruz kalmayan kadınların aylık gelir miktarının, şiddete maruz kalanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Şiddete maruz kalan kadınların iş durumlarına göre dağılımı; 26' sı (%65), çalışıyor, 14' ü (%35) çalışmadığını belirtmiştir.

Kontrol grubunu oluşturan şiddete maruz kalmamış kadınların iş durumlarına göre dağılımı; 33' ü (%82.5) çalışıyor, 7' si (%17.5) çalışmadığını belirtmiştir. Grupların çalışma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p=.075$ ).

Şiddete maruz kalan kadınların geçmişinde tanı konulmuş sağlık problemine göre dağılımı; 22' si (%55) sağlık problemi olmadığını 18' i (%45) tanı konulmuş sağlık problemi olduğunu belirtmiştir.

Kontrol grubunu oluşturan şiddete maruz kalmamış kadınların geçmişinde tanı konulmuş sağlık problemine göre dağılımı; 26' sı (%65) sağlık problemi olmadığını 14' ü (%35) tanı konulmuş sağlık problemi olduğunu belirtmiştir. Grupların tanı konuşmuş sağlık problemi durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.361$ ).

Şiddete maruz kalan kadınların aylık gelir miktarına göre dağılımı; 13 kadının (%32.5) aylık gelir miktarı 0-999, 20 kadının (%50) aylık gelir miktarı 1000-1999 ve 7 kadının (%17.5) aylık gelir miktarı 2000-2999 olduğu görülmektedir. Örneklem içerisinde 3000 ve üzeri aylık gelir olan kadın bulunmamaktadır.

Kontrol grubunu oluşturan şiddete maruz kalmamış kadınların aylık gelir miktarına göre dağılımı; 5 kadının (%12.5) aylık gelir miktarı 0-999, 17 kadının (%42.5) aylık gelir miktarı 1000-1999 ve 18 kadının (%45) aylık gelir miktarı 2000- 2999 olduğu görülmektedir. Örneklem içerisinde 3000 ve üzeri aylık gelir olan kadın bulunmamaktadır. Şiddete maruz kalmayan kadınların aylık gelir miktarının, şiddete maruz kalanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ( $p=.013$ ).

Şiddete maruz kalan kadınların uzun süre yaşadıkları yerleşim merkezine göre dağılımı; 11 kadının (%27.5) il merkezinde, 23 kadının (%57.5) ilçe merkezinde ve 6 kadının (%15) kasaba ve köy merkezinde yaşamış oldukları görülmektedir.

Kontrol grubunu oluşturan şiddete maruz kalmamış uzun süre yaşadıkları yerleşim merkezine göre dağılımı; 23 kadının (%57.5) il merkezinde, 11 kadının (%27.5) ilçe merkezinde ve 6 kadının (%15) kasaba ve köy merkezinde yaşamış oldukları görülmektedir. Şiddete maruz kalmayan kadınların uzun süre yaşadıkları yerleşim yeri, şiddete maruz kalan kadınlardan istatistiksel olarak daha büyük yerleşim merkezi olduğu görülmüştür (p=.014).

**Tablo 2. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddet Türlerine Göre Dağılımı**

| Maruz Kalınan Şiddet Türü | Frekans | Yüzde |
|---------------------------|---------|-------|
| Fiziksel                  | 26      | 65    |
| Ekonomik                  | 15      | 37.5  |
| Psikolojik-Sözel          | 36      | 90    |

Tablo 2’ de şiddete maruz kalmış kadınların maruz kaldıkları şiddet türleri incelendiğinde, kadınların 26’ sı (%65) fiziksel şiddete, 15’ i (%37.5) ekonomik şiddete ve 36’ sı (%90) psikolojik-sözel şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Örneklem içerisinde cinsel şiddete maruz kalan birey bulunmamaktadır.

**Tablo 3. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddet Gördükleri Bireylere Göre Dağılımı**

| Şiddet Uygulayan Birey | Frekans | Yüzde |
|------------------------|---------|-------|
| Anne                   | 20      | 50    |
| Baba                   | 25      | 62.5  |
| Kardeşler              | 17      | 42.5  |
| Koca-Sevgili           | 20      | 50    |
| Akraba                 | 14      | 35    |
| Yabancı Kişi           | 26      | 65    |

Tablo 3’ de şiddete maruz kalmış kadınlara şiddet uygulayan kişiler incelendiğinde, 20’ si (%50) annesi tarafından, 25’ i (62.5) babası tarafından, 17’ si (%42.5) kardeşleri tarafından, 20’ si (%50) kocası-sevgilisi tarafından, 14’ ü (%35) akrabaları tarafından ve 26’ sı (%65) yabancı kişiler tarafından şiddete maruz kaldığı görülmektedir.

**Tablo 4. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddet Sonrası Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Dağılımları**

| Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi | Frekans | Yüzde |
|-------------------------------|---------|-------|
| Var                           | 16      | 40    |
| Yok                           | 24      | 60    |
| Toplam                        | 40      | 100   |

Tablo 4’ de şiddete maruz kalmış kadınların şiddet gördükten sonra Psikiyatrik/Psikolojik tedavi alma değişkenleri incelendiğinde 16 kadın (%40) Psikiyatrik/Psikolojik tedavi aldığı, 24 kadın (%60) Psikiyatrik/Psikolojik tedavi almadığı görülmektedir.

**Tablo 5. Araştırmaya Katılan Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Puanlarının Korelasyon İlişkisi**

|                               |                     | Somatizasyon Puanı | Otomatik Düşünce Puanı |
|-------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------|
| <b>Somatizasyon Puanı</b>     | Pearson Correlation | 1                  | ,705                   |
|                               | P                   |                    | ,000                   |
|                               | N                   | 80                 | 80                     |
| <b>Otomatik Düşünce Puanı</b> | Pearson Correlation | ,705               | 1                      |
|                               | P                   | ,000               |                        |
|                               | N                   | 80                 | 80                     |

Tablo 5’ de görüldüğü gibi araştırmaya katılan kadınların otomatik düşünce ile somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ( $p=.000<0.05$ ), aralarında pozitif ilişki bulunmuştur ( $r=.705$ ).

**Tablo 6. Şiddet Gören Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Puanlarının Korelasyon İlişkisi**

|                               |                     | <b>Somatizasyon Puanı</b> | <b>Otomatik Düşünce Puanı</b> |
|-------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|
| <b>Somatizasyon Puanı</b>     | Pearson Correlation | 1                         | ,558                          |
|                               | P                   |                           | ,000                          |
|                               | N                   | 40                        | 80                            |
| <b>Otomatik Düşünce Puanı</b> | Pearson Correlation | ,558                      | 1                             |
|                               | P                   | ,000                      |                               |
|                               | N                   | 40                        | 80                            |

Tablo 6’ da görüldüğü gibi şiddet gören kadınların otomatik düşünce ile somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ( $p=.000<0.05$ ), aralarında pozitif ilişki bulunmuştur ( $r=.558$ ).

**Tablo 7. Şiddet Görmeyen Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Puanlarının Korelasyon İlişkisi**

|                               |                     | <b>Somatizasyon Puanı</b> | <b>Otomatik Düşünce Puanı</b> |
|-------------------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------------|
| <b>Somatizasyon Puanı</b>     | Pearson Correlation | 1                         | ,607                          |
|                               | P                   |                           | ,000                          |
|                               | N                   | 40                        | 80                            |
| <b>Otomatik Düşünce Puanı</b> | Pearson Correlation | ,607                      | 1                             |
|                               | P                   | ,000                      |                               |
|                               | N                   | 40                        | 80                            |

Tablo 7’ de görüldüğü gibi şiddet görmeyen kadınların otomatik düşünce ile somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup ( $p=.000<0.05$ ), aralarında pozitif ilişki bulunmuştur ( $r=.558$ ).

**Tablo 8. Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanı**

|                  | <b>Şiddet Görme</b> | <b>N</b> | <b><math>\bar{X}</math></b> | <b>Ss</b> | <b>T</b> | <b>P</b> |
|------------------|---------------------|----------|-----------------------------|-----------|----------|----------|
| Otomatik Düşünce | Şiddet Var          | 40       | 85.62                       | 22.650    | 6.079    | .000     |
|                  | Şiddet Yok          | 40       | 56.97                       | 19.378    |          |          |

Tablo 8’ de şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalan kadınların otomatik düşünce puanları 85.62, şiddete maruz kalmayan kadınların otomatik düşünce puanları 56.97 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatikselsel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren şiddete maruz kalan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=.000<0.05$ ).

**Tablo 9. Şiddete Maruz Kalma Değişkenine Göre Somatizasyon Puanı**

|              | <b>Şiddet Görme</b> | <b>N</b> | <b><math>\bar{X}</math></b> | <b>Ss</b> | <b>T</b> | <b>P</b> |
|--------------|---------------------|----------|-----------------------------|-----------|----------|----------|
| Somatizasyon | Şiddet Var          | 40       | 19.42                       | 5.39      | 5.590    | .000     |
|              | Şiddet Yok          | 40       | 12.40                       | 5.83      |          |          |

Tablo 9’ da şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalan kadınların somatizasyon puanları 19.42, şiddete maruz kalmayan kadınların somatizasyon puanları 12.40 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatikselsel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren şiddete maruz kalan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=.000<0.05$ ).



**Tablo 10. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Yaş Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları**

|                     | Yaş            | N  | $\bar{X}$ | Ss     | F     | P    |
|---------------------|----------------|----|-----------|--------|-------|------|
| Otomatik<br>Düşünce | 18-25 Yaş      | 14 | 71,714    | 16,212 | 2.418 | .056 |
|                     | 26-35 Yaş      | 25 | 77,520    | 27,395 |       |      |
|                     | 36-45 Yaş      | 16 | 65,312    | 26,970 |       |      |
|                     | 46-55 Yaş      | 15 | 58,200    | 16,406 |       |      |
|                     | 56 ve Üstü Yaş | 10 | 84,400    | 31,847 |       |      |
|                     | Toplam         | 80 | 71,300    | 25,425 |       |      |

Tablo 10’ da araştırma kapsamına giren tüm kadınların yaş değişkenine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; 18-25 yaş aralığındaki kadınların otomatik düşünce puanları 71.71, 26-35 yaş aralığındaki kadınların otomatik düşünce puanları 77.52, 36-45 yaş aralığındaki kadınların otomatik düşünce puanları 65.31, 46-55 yaş aralığındaki kadınların otomatik düşünce puanları 58.20, 56 ve üstündeki yaşa sahip kadınların otomatik düşünce puanları 84.40 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların yaş değişkenine göre otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=.056>0.05$ ).

**Tablo 11. Kadınların Yaş Dilimleri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları**

| Yaş        | Şiddete Maruz Kalma | Otomatik Düşünceler Ölçeğine Göre Otomatik Düşünce Puanı |       |            | P    |
|------------|---------------------|--|-------|------------|------|
|            |                     | N  | Ort.  | Std. Sapma |      |
| 18-25 Yaş  | Evet                | 8  | 74,37 | 16,00      | .500 |
|            | Hayır               | 6  | 68,16 | 17,26      |      |
|            | <b>Toplam</b>       | 14   | 71,71 | 16,21      |      |
| 26-35 Yaş  | Evet                | 12   | 94,33 | 22,08      | .001 |
|            | Hayır               | 13   | 62,00 | 22,59      |      |
|            | <b>Toplam</b>       | 25   | 77,52 | 27,39      |      |
| 36-45 Yaş  | Evet                | 8  | 86,37 | 18,40      | .000 |
|            | Hayır               | 8  | 44,25 | 14,35      |      |
|            | <b>Toplam</b>       | 16   | 65,31 | 26,97      |      |
| 46-55 Yaş  | Evet                | 5  | 69,60 | 22,67      | .053 |
|            | Hayır               | 10   | 52,50 | 9,04       |      |
|            | <b>Toplam</b>       | 15   | 58,20 | 16,40      |      |
| 56 ve Üstü | Evet                | 7  | 98,85 | 31,68      | .131 |
|            | Hayır               | 3  | 61,66 | 33,24      |      |
|            | <b>Toplam</b>       | 10   | 87,70 | 35,17      |      |

Tablo 11’ de kadınların yaş dilimleri ve şiddete maruz kalma durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; 18-25 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.500>0.05$ ). 26-35 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.001<0.05$ ). 36-45 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.000<0.05$ ). 46-55 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.053>0.05$ ). 56 ve üstü yaşa sahip şiddete maruz kalmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.131>0.05$ ).

**Tablo 12. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Medeni Durum Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları**

|                     | Medeni Durum | N  | $\bar{X}$ | Ss    | F     | P    |
|---------------------|--------------|----|-----------|-------|-------|------|
| Otomatik<br>Düşünce | Bekar        | 11 | 72,90     | 23,60 | 1.218 | .309 |
|                     | Evli         | 47 | 67,17     | 26,22 |       |      |
|                     | Boşanmış     | 12 | 81,25     | 25,12 |       |      |
|                     | Eş Vefat     | 10 | 77,00     | 22,57 |       |      |
|                     | Toplam       | 80 | 71,30     | 25,42 |       |      |

Tablo 12’ de araştırma kapsamına giren tüm kadınların medeni durum değişkenine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; bekâr kadınların otomatik düşünce puanları 72.90, evli kadınların otomatik düşünce puanları 67.17, boşanmış kadınların otomatik düşünce puanları 81.25 ve eşi vefat etmiş kadınların otomatik düşünce puanları 77.00 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların medeni durum değişkenine göre otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=.309>0.05$ ).

**Tablo 13. Kadınların Medeni Durum Değişkeni ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları**

| Medeni Durum | Şiddete Maruz Kalma | Otomatik Düşünceler Ölçeğine Göre Otomatik Düşünce Puanı |       |            | P    |
|--------------|---------------------|--|-------|------------|------|
|              |                     | N  | Ort.  | Std. Sapma |      |
| Bekâr        | Evet                | 5  | 89,80 | 6,83       | .020 |
|              | Hayır               | 6  | 58,83 | 23,54      |      |
|              | <b>Toplam</b>       | 11   | 72,90 | 23,60      |      |
| Evli         | Evet                | 21   | 82,66 | 26,12      | .000 |
|              | Hayır               | 26   | 54,65 | 18,82      |      |
|              | <b>Toplam</b>       | 47   | 67,17 | 26,22      |      |
| Boşanmış     | Evet                | 8  | 95,25 | 26,77      | .050 |
|              | Hayır               | 4  | 61,50 | 19,33      |      |
|              | <b>Toplam</b>       | 12   | 84,00 | 28,88      |      |
| Eş vefat     | Evet                | 6  | 85,16 | 20,85      | .174 |
|              | Hayır               | 4  | 64,75 | 21,70      |      |
|              | <b>Toplam</b>       | 10   | 77,00 | 22,57      |      |

Tablo 13’ de kadınların medeni durum değişkeni ve şiddete maruz kalma durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış bekâr kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış bekâr kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.020<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış evli kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış evli kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış boşanmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış boşanmış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.050>0.05$ ). Şiddete maruz kalmış eş vefat etmiş kadınlar ile şiddete maruz kalmamış eş vefat etmiş kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.174>0.05$ ).

**Tablo 14. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları**

|                     | Eğitim Düzeyi                               | N  | $\bar{X}$ | Ss    | F     | P    |
|---------------------|---|----|-----------|-------|-------|------|
| Otomatik<br>Düşünce | Okuryazar<br>değil+Okuryazar+İlkokul Mezunu | 26 | 77,80     | 22,56 | 6.283 | .003 |
|                     | Lise Mezunu                                 | 33 | 76,24     | 26,20 |       |      |
|                     | Yüksekokul+Üniversite<br>Mezunu             | 21 | 55,47     | 21,45 |       |      |
|                     | Toplam                                      | 80 | 71,30     | 25,42 |       |      |

Tablo 14’ de araştırma kapsamına giren kadınların eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu kadınların otomatik düşünce puanları 77.80, lise mezunu kadınların otomatik düşünce puanları 76.24 ve yüksekokul ve üniversite mezunu kadınların otomatik düşünce puanları 55.47 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların eğitim düzeyine göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p=,003>0.05$ ). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 15’ de gösterilmiştir.

**Tablo 15. Otomatik Düşünce Puanı Tukey Testi Sonuçları**

| Eğitim Düzeyi                                  |   | Ortalam Farkı | P    |
|--|---|---------------|------|
| Okuryazar<br>değil+Okuryazar+İlkokul<br>Mezunu | Lise Mezunu                                   | 1,565         | ,966 |
|  | Yüksekokul+Üniversite<br>Mezunu               | 22,331*       | ,006 |
| Lise Mezunu                                    | Okur Yazar değil+Okur<br>Yazar+İlkokul Mezunu | -1,565        | ,966 |
|  | Yüksekokul+Üniversite<br>Mezunu               | 20,766*       | ,007 |
| Yüksekokul+Üniversite<br>Mezunu                | Okur Yazar değil+Okur<br>Yazar+İlkokul Mezunu | -22,331*      | ,006 |
|  | Lise Mezunu                                   | -20,766*      | ,007 |

Tablo 15 incelendiğinde Yüksekokul ve üniversite mezunu kadınların otomatik düşünce puanlarının okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul mezunu ve lise mezunu olan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir.

**Tablo 16. Kadınların Eğitim Düzeyleri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları**

| Eğitim Düzeyi                            | Şiddete Maruz Kalma | Otomatik Düşünceler Ölçeğine Göre Otomatik Düşünce Puanı |       |            | P    |
|--|---------------------|--|-------|------------|------|
|  |                     | N  | Ort.  | Std. Sapma |      |
| Okuryazar değil+Okuryazar+İlkokul Mezunu | Evet                | 20   | 84,15 | 24,13      | .054 |
|  | Hayır               | 6  | 62,16 | 19,70      |      |
|  | <b>Toplam</b>       | 26   | 79,07 | 24,68      |      |
| Lise Mezunu                              | Evet                | 15   | 93,33 | 22,35      | .000 |
|  | Hayır               | 18   | 62,00 | 20,21      |      |
|  | <b>Toplam</b>       | 33   | 76,24 | 26,20      |      |
| Yüksekokul+Üniversite Mezunu             | Evet                | 5  | 75,00 | 24,92      | .015 |
|  | Hayır               | 16   | 49,37 | 16,77      |      |
|  | <b>Toplam</b>       | 21   | 55,47 | 21,45      |      |

Tablo 16’ da kadınların eğitim düzeyleri ve şiddete maruz kalma durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu kadınlar ile şiddete maruz kalmamış okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.054>0.05$ ). Şiddete maruz kalmış lise mezunu kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış lise mezunu kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış yüksekokul ve üniversite mezunu kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış yüksekokul ve üniversite mezunu kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.000<0.05$ ).

**Tablo 17. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Çalışma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları**

|                  | Çalışma Durumu | N  | $\bar{X}$ | Ss    | T     | P    |
|------------------|----------------|----|-----------|-------|-------|------|
| Otomatik Düşünce | Çalışıyorum    | 59 | 68.91     | 24.23 | 1.415 | .161 |
|                  | Çalışmıyorum   | 21 | 78.00     | 28.04 |       |      |

Tablo 17’ de araştırma kapsamına giren kadınların çalışma durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Çalışan kadınların otomatik düşünce puanları 68.91, çalışmayan kadınların otomatik düşünce puanları 78.00 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren

kadınların çalışma durumuna göre otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=,161>0.05$ ).

**Tablo 18. Kadınların Çalışma Durumu ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları**

| Çalışma Durumu | Şiddete Maruz Kalma | Otomatik Düşünceler Ölçeğine Göre Otomatik Düşünce Puanı |       |            | P    |
|----------------|---------------------|--|-------|------------|------|
|                |                     | N  | Ort.  | Std. Sapma |      |
| Çalışıyorum    | Evet                | 26   | 85.19 | 23.18      | .000 |
|                | Hayır               | 33   | 57.09 | 19.57      |      |
| Çalışmıyorum   | Evet                | 14   | 88.78 | 25.51      | .009 |
|                | Hayır               | 7  | 56.42 | 19.91      |      |

Tablo 18’ de kadınların çalışma durumu ve şiddete maruz kalma durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış çalışan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış çalışan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış çalışmayan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış çalışmayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.009<0.05$ ).

**Tablo 19. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Tanı Konulmuş Sağlık Problemi Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları**

|                  | Tanı Konulmuş Sağlık Problemi | N  | $\bar{X}$ | Ss    | T    | P    |
|------------------|-------------------------------|----|-----------|-------|------|------|
| Otomatik Düşünce | Yok                           | 48 | 71.89     | 24.40 | .255 | .799 |
|                  | Var                           | 32 | 70.40     | 27.26 |      |      |

Tablo 19’ da araştırma kapsamına giren kadınların tanı konulmuş sağlık problemi değişkenine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; tanı konulmuş sağlık problemi olmayan kadınların otomatik düşünce puanları 71.89, tanı konulmuş sağlık problemi olan kadınların otomatik düşünce puanları 70.40 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların tanı konulmuş sağlık problemi değişkenine göre otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=,799>0.05$ ).

**Tablo 20. Kadınların Tanı Konulmuş Sağlık Problemi Değişkeni ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları**

| Tanı Konulmuş Sağlık Problemi | Şiddete Maruz Kalma | Otomatik Düşünceler Ölçeğine Göre Otomatik Düşünce Puanı |       |            | P    |
|-------------------------------|---------------------|--|-------|------------|------|
|                               |                     | N  | Ort.  | Std. Sapma |      |
| Yok                           | Evet                | 22   | 85.00 | 23.95      | .000 |
|                               | Hayır               | 26   | 60.80 | 18.93      |      |
|                               | Toplam              | 48   | 71.89 | 24.40      |      |
| Var                           | Evet                | 18   | 88.22 | 24.08      | .000 |
|                               | Hayır               | 14   | 49.89 | 18.78      |      |
|                               | Toplam              | 32   | 71.43 | 28.98      |      |

Tablo 20’ de kadınların tanı konulmuş sağlık problemi değişkeni ve şiddete maruz kalma durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış, sağlık problemi olmayan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış sağlık problemi olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p=.000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış sağlık problemi olan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış, sağlık problemi olan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ( $p=.000<0.05$ ).

**Tablo 21. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Aylık Gelir Miktarına Göre Otomatik Düşünce Puanları**

|                  | Aylık Gelir | N  | $\bar{X}$ | Ss    | F     | P    |
|------------------|-------------|----|-----------|-------|-------|------|
| Otomatik Düşünce | 0-999       | 18 | 79,00     | 26,47 | 4.891 | .010 |
|                  | 1000-1999   | 37 | 75,97     | 24,28 |       |      |
|                  | 2000-2999   | 25 | 58,84     | 22,51 |       |      |
|                  | Toplam      | 80 | 71,30     | 25,42 |       |      |

Tablo 21’ de araştırma kapsamına giren kadınların aylık gelir miktarına göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; aylık 0-999 arasında geliri olan kadınların otomatik düşünce puanları 79.00, aylık 1000-1999 arasında geliri olan kadınların otomatik düşünce puanları 75.97, aylık 2000-2999 arasında geliri olan kadınların otomatik düşünce puanları 58.40 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların aylık gelir miktarına göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p=.010<0.05$ ).

Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 22’ de gösterilmiştir.

**Tablo 22. Otomatik Düşünce Puanı Tukey Testi Sonuçları**

| Gelir Miktarı |           | Ortalama Farkı | P    |
|---------------|-----------|----------------|------|
| 0-999         | 1000-1999 | 3,0270         | ,901 |
|               | 2000-2999 | 20,160*        | ,024 |
| 1000-1999     | 0-999     | -3,0270        | ,901 |
|               | 2000-2999 | 17,132*        | ,021 |
| 2000-2999     | 0-999     | -20,160*       | ,024 |
|               | 1000-1999 | -17,132*       | ,021 |

Tablo 22 incelendiğinde 2000-2999 gelire sahip kadınların otomatik düşünce puanlarının 0-999 ve 1000-1999 gelire sahip olan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir.

**Tablo 23. Kadınların Aylık Gelir Miktarları ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları**

| Aylık Gelir Miktarı | Şiddete Maruz Kalma | Otomatik Düşünceler Ölçeğine Göre Otomatik Düşünce Puanı |       |            | P    |
|---------------------|---------------------|--|-------|------------|------|
|                     |                     | N  | Ort.  | Std. Sapma |      |
| 0-999               | Evet                | 13   | 85,38 | 25,90      | .100 |
|                     | Hayır               | 5  | 62,40 | 22,14      |      |
|                     | <b>Toplam</b>       | 18   | 79,00 | 26,47      |      |
| 1000-1999           | Evet                | 20   | 87,75 | 21,41      | .001 |
|                     | Hayır               | 17   | 62,11 | 20,11      |      |
|                     | <b>Toplam</b>       | 37   | 75,97 | 24,28      |      |
| 2000-2999           | Evet                | 7  | 80,00 | 22,12      | .002 |
|                     | Hayır               | 18   | 50,61 | 16,94      |      |
|                     | <b>Toplam</b>       | 25   | 58,84 | 22,51      |      |

Tablo 23’ de kadınların aylık gelir düzeyleri ve şiddete maruz kalma durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış aylık 0-999 gelir düzeyine sahip kadınlar ile şiddete maruz kalmamış aylık 0-999 gelir düzeyine sahip kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.100>0.05$ ). Şiddete maruz kalmış aylık 1000-1999 gelir düzeyine sahip kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış aylık 1000-1999 gelir düzeyine sahip kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.001<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış aylık 2000-2999 gelir düzeyine sahip kadınların



otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış aylık 1000-1999 gelir düzeyine sahip kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.002<0.05$ ).

**Tablo 24. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Uzun Süre Yaşadıkları Yerleşim Yeri Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları**

|                     | Yerleşim Yeri | N  | $\bar{X}$ | Ss    | F     | P    |
|---------------------|---------------|----|-----------|-------|-------|------|
| Otomatik<br>Düşünce | İl            | 34 | 59.20     | 19,27 | 9.831 | .000 |
|                     | İlçe          | 34 | 84.08     | 26,50 |       |      |
|                     | Köy ve Kasaba | 12 | 68.50     | 21,79 |       |      |
|                     | Toplam        | 80 | 71.30     | 25,42 |       |      |

Tablo 24’ de araştırma kapsamına giren kadınların uzun süre yaşadıkları yerleşim yerine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; il merkezinde yaşayan kadınların otomatik düşünce puanları 59.20, ilçe merkezinde yaşayan kadınların otomatik düşünce puanları 84.08, köy ve kasabada yaşayan kadınların otomatik düşünce puanları 68.50 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların uzun süre yaşadıkları yerleşim birimine göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p=.000>0.05$ ). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 25’ de gösterilmiştir.

**Tablo 25. Otomatik Düşünce Puanı Tukey Testi Sonuçları**

| Yerleşim Yeri |               | Ortalam Farkı | P    |
|---------------|---------------|---------------|------|
| İl            | İlçe          | -24,588*      | ,000 |
|               | Köy ve Kasaba | -9,000        | ,477 |
| İlçe          | İl            | 24,588*       | ,000 |
|               | Köy ve Kasaba | 15,588        | ,114 |
| Köy ve Kasaba | İl            | 9,000         | ,477 |
|               | İlçe          | -15,588       | ,114 |

Tablo 25 incelendiğinde il merkezinde yaşayan kadınların otomatik düşünce puanlarının ilçe merkezinde yaşayan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir.

**Tablo 26. Kadınların Uzun Süre Yaşadıkları Yerleşim Yeri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları**

| Yerleşim Yeri | Şiddete Maruz Kalma | Otomatik Düşünceler Ölçeğine Göre Otomatik Düşünce Puanı |       |            | P    |
|---------------|---------------------|--|-------|------------|------|
|               |                     | N  | Ort.  | Std. Sapma |      |
| İl            | Evet                | 11   | 71,27 | 19,90      | .011 |
|               | Hayır               | 23   | 53,86 | 16,58      |      |
|               | <b>Toplam</b>       | 34   | 59,50 | 19,27      |      |
| İlçe          | Evet                | 23   | 93,00 | 21,98      | .003 |
|               | Hayır               | 11   | 65,45 | 26,29      |      |
|               | <b>Toplam</b>       | 34   | 84,08 | 26,50      |      |
| Kasaba ve Köy | Evet                | 6  | 83,66 | 19,37      | .007 |
|               | Hayır               | 6  | 53,33 | 10,85      |      |
|               | <b>Toplam</b>       | 12   | 68,50 | 21,79      |      |

Tablo 26’ da kadınların uzun süre yaşadıkları yerleşim yeri ve şiddete maruz kalma durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış il merkezinde yaşayan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış il merkezinde yaşayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.011<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış ilçe merkezinde yaşayan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış ilçe merkezinde yaşayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.003<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış kasaba ve köy merkezinde yaşayan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış kasaba ve köy merkezinde yaşayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.007<0.05$ ).

**Tablo 27. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları**

|  | Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi | N  | $\bar{X}$ | Ss    | T | P |
|--|--|----|-----------|-------|---|---|
|  |  |    |           |       |   |   |
|  | Var                                    | 14 | 83.85     | 14.46 |   |   |

Tablo 27 incelendiğinde araştırma kapsamına giren kadınların geçmişlerinde Psikiyatrik/Psikolojik tedavi göre değişkenine göre otomatik düşünce puanları

incelendiğinde; Psikiyatrik/Psikolojik tedavi görmeyen kadınların otomatik düşünce puanları 68.63, psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların otomatik düşünce puanları 83.85 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınlar ile psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p=,041<0.05$ ). Geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların otomatik düşünce puanları tedavi görmeyen kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 28. Kadınların Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Durumları ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları**

| Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi | Şiddete Maruz Kalma | Otomatik Düşünceler Ölçeğine Göre Otomatik Düşünce Puanı |       |            | P    |
|--|---------------------|--|-------|------------|------|
|  |                     | N  | Ort.  | Std. Sapma |      |
| Yok                                    | Evet                | 32   | 85,78 | 24,48      | .000 |
|  | Hayır               | 34   | 52,50 | 16,35      |      |
|  | Toplam              | 66   | 68,63 | 26,50      |      |
| Var                                    | Evet                | 8  | 85,00 | 14,25      | .748 |
|  | Hayır               | 6  | 82,33 | 15,97      |      |
|  | Toplam              | 14   | 83,85 | 14,46      |      |

Tablo 28’ de kadınların geçmişte psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumu ve şiddete maruz kalma durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınlar ile şiddete maruz kalmamış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.748>0.05$ ).

### 3.1 Şiddete Maruz Kalan Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otomatik Düşünce Puanları

**Tablo 29. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddet Gördükleri Bireylere Göre Otomatik Düşünce Puanları**

| Şiddet Uygulayan Birey | Şiddete Maruz Kalma | Otomatik Düşünceler Ölçeğine Göre Otomatik Düşünce Puanı |       |            | T     | P    |
|------------------------|---------------------|--|-------|------------|-------|------|
|                        |                     | N  | Ort.  | Std. Sapma |       |      |
| Anne                   | Evet                | 20   | 93.55 | 22.13      | 2.336 | 0.25 |
|                        | Hayır               | 20   | 77.70 | 20.75      |       |      |
| Baba                   | Evet                | 25   | 94.72 | 20.31      | 3.802 | .001 |
|                        | Hayır               | 15   | 70.46 | 18.11      |       |      |
| Kardeşler              | Evet                | 17   | 94.23 | 22.40      | 2.162 | .037 |
|                        | Hayır               | 23   | 79.26 | 21.08      |       |      |
| Eş (Sevgili,Koca)      | Evet                | 20   | 98.25 | 19.81      | 4.215 | .000 |
|                        | Hayır               | 20   | 73.00 | 18.02      |       |      |
| Akraba                 | Evet                | 14   | 87.85 | 19.19      | .453  | .653 |
|                        | Hayır               | 26   | 84.42 | 24.58      |       |      |
| Yabancı Kişi           | Evet                | 26   | 85.30 | 24.31      | .119  | .906 |
|                        | Hayır               | 14   | 86.21 | 20.03      |       |      |

Tablo 29’ da Şiddete maruz kalan kadınların, şiddet gördükleri bireylere göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Annesi tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 93.55, annesi tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 77.70 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda annesi tarafından şiddet uygulanmış kadınlar ile annesi tarafından şiddet uygulanmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p=,025<0.05$ ). Annesi tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları annesi tarafından şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Babası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 94.72, babası tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 70.46 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda babası tarafından şiddet uygulanmış kadınlar ile babası tarafından şiddet uygulanmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p=,001<0.05$ ). Babası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce

puanları babası tarafından şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 94.23, kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 79.26 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatikselsel analiz sonucunda kardeşleri tarafından şiddet uygulanmış kadınlar ile kardeşleri tarafından şiddet uygulanmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p=,037<0.05$ ). Kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Kocası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 98.25, kocası tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 70.46 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatikselsel analiz sonucunda kocası tarafından şiddet uygulanmış kadınlar ile kocası tarafından şiddet uygulanmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p=,000<0.05$ ). Kocası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları kocası tarafından şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Akrabaları tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 87.85, akrabaları tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 84.42 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatikselsel analiz sonucunda akrabaları tarafından şiddet uygulanmış kadınlar ile akrabaları tarafından şiddet uygulanmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=,653>0.05$ ).

Yabancı kişiler tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 86.21, yabancı kişiler tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 86.21 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatikselsel analiz sonucunda yabancı kişiler tarafından şiddet uygulanmış kadınlar ile yabancı kişiler tarafından şiddet uygulanmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=,119>0.05$ ).

**Tablo 30. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Otomatik Düşünce Puanları**

| Şiddet Türü      | Şiddete Maruz Kalma | Otomatik Düşünceler Ölçeğine Göre Otomatik Düşünce Puanı |       |            | T     | P    |
|------------------|---------------------|--|-------|------------|-------|------|
|                  |                     | N  | Ort.  | Std. Sapma |       |      |
| Fiziksel         | Evet                | 26   | 96.23 | 17.13      | 5.220 | .000 |
|                  | Hayır               | 14   | 65.92 | 18.21      |       |      |
| Ekonomik         | Evet                | 18   | 95.88 | 22.17      | 2.813 | .008 |
|                  | Hayır               | 22   | 77.22 | 19.76      |       |      |
| Psikolojik-Sözel | Evet                | 33   | 89.69 | 21.28      | 2.653 | 0.12 |
|                  | Hayır               | 7  | 66.42 | 19.96      |       |      |

Tablo 30’ da şiddete maruz kalan kadınların, maruz kaldıkları şiddet türüne göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 96.23, fiziksel şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 65.92 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda fiziksel şiddet uygulanmış kadınlar ile fiziksel şiddet uygulanmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p=,000<0.05$ ). Fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları fiziksel şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Ekonomik şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 95.88, ekonomik şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 77.22 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ekonomik şiddet uygulanmış kadınlar ile ekonomik şiddet uygulanmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p=,008<0.05$ ). Ekonomik şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları ekonomik şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Psikolojik şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 89.69, psikolojik şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 66.42 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda psikolojik şiddet uygulanmış kadınlar ile psikolojik şiddet uygulanmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p=,012<0.05$ ). Psikolojik şiddete

maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları psikolojik şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 31. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddete Maruz Kaldıktan Sonra Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Değişkenine Göre Otomatik Düşünce Puanları**

|                  | Şiddetten Sonra<br>Psikiyatri/Psikolojik<br>Tedavi | N  | $\bar{X}$ | Ss    | T     | P    |
|------------------|--|----|-----------|-------|-------|------|
| Otomatik Düşünce | Var  | 16 | 79.54     | 22.41 | 2.178 | .036 |
|                  | Yok  | 24 | 94.75     | 20.39 |       |      |

Tablo 31’ de şiddete maruz kalan kadınların, şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi görme değişkenine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların otomatik düşünce puanları 79.54, şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınların otomatik düşünce puanları 94.75 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda şiddetten sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınlar ile psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p=.036<0.05$ ). Şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 32. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Yaş Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları**

|              | Yaş            | N  | $\bar{X}$ | Ss     | F     | P    |
|--------------|----------------|----|-----------|--------|-------|------|
| Somatizasyon | 18-25 Yaş      | 14 | 15,42     | 15,428 | 2.219 | .075 |
|              | 26-35 Yaş      | 25 | 16,08     | 16,080 |       |      |
|              | 36-45 Yaş      | 16 | 14,31     | 14,312 |       |      |
|              | 46-55 Yaş      | 15 | 14,26     | 14,266 |       |      |
|              | 56 ve Üstü Yaş | 10 | 21,20     | 21,200 |       |      |
|              | Toplam         | 80 | 15,91     | 15,912 |       |      |

Tablo 32’ de araştırma kapsamına giren kadınların yaş değişkenine göre somatizasyon puanları incelendiğinde; 18-25 yaş aralığındaki kadınların somatizasyon puanları 15.42, 26-35 yaş aralığındaki kadınların somatizasyon puanları 16.08, 36-45 yaş aralığındaki kadınların somatizasyon puanları 14.31, 46-55 yaş aralığındaki kadınların somatizasyon puanları 14.26, 56 ve üstündeki yaşa sahip kadınların somatizasyon puanları 21.20 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların yaş değişkenine göre somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=,056>0.05$ ).

**Tablo 33. Kadınların Yaş Dilimleri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları**

| Yaş        | Şiddete Maruz Kalma | Somatizasyon Ölçeği Puanları |       |            | P    |
|------------|---------------------|------------------------------|-------|------------|------|
|            |                     | N                            | Ort.  | Std. Sapma |      |
| 18-25 Yaş  | Evet                | 8                            | 16,62 | 4,274      | .343 |
|            | Hayır               | 6                            | 13,83 | 6,337      |      |
|            | <b>Toplam</b>       | 14                           | 15,42 | 5,228      |      |
| 26-35 Yaş  | Evet                | 12                           | 19,58 | 4,077      | .001 |
|            | Hayır               | 13                           | 12,84 | 4,506      |      |
|            | <b>Toplam</b>       | 25                           | 16,08 | 5,438      |      |
| 36-45 Yaş  | Evet                | 8                            | 17,75 | 5,035      | .027 |
|            | Hayır               | 8                            | 10,87 | 6,034      |      |
|            | <b>Toplam</b>       | 16                           | 14,31 | 6,436      |      |
| 46-55 Yaş  | Evet                | 5                            | 19,60 | 7,231      | .032 |
|            | Hayır               | 10                           | 11,60 | 5,521      |      |
|            | <b>Toplam</b>       | 15                           | 14,26 | 7,055      |      |
| 56 ve Üstü | Evet                | 7                            | 24,14 | 5,698      | .110 |
|            | Hayır               | 3                            | 14,33 | 12,342     |      |
|            | <b>Toplam</b>       | 10                           | 21,20 | 8,829      |      |

Tablo 33’ de kadınların yaş dilimleri ve şiddete maruz kalma durumuna göre somatizasyon puanları incelendiğinde; 18-25 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.343>0.05$ ). 26-35 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.001<0.05$ ). 36-45 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.027<0.05$ ). 46-55 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz



kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.032<0.05$ ). 56 ve üstü yaşa sahip şiddete maruz kalmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.110>0.05$ ).

**Tablo 34. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Medeni Durum Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları**

|              | Medeni Durum | N  | $\bar{X}$ | Ss   | F    | P    |
|--------------|--------------|----|-----------|------|------|------|
| Somatizasyon | Bekar        | 11 | 17,27     | 6,60 | .486 | .693 |
|              | Evli         | 47 | 15,17     | 5,99 |      |      |
|              | Boşanmış     | 12 | 16,66     | 7,10 |      |      |
|              | Eş Vefat     | 10 | 17,00     | 9,06 |      |      |
|              | Toplam       | 80 | 15,91     | 6,60 |      |      |

Tablo 34’ de araştırma kapsamına giren tüm kadınların medeni durum değişkenine göre somatizasyon puanları incelendiğinde; bekar kadınların somatizasyon puanları 17.27, evli kadınların somatizasyon puanları 15.17, boşanmış kadınların somatizasyon puanları 16.66 ve eş vefat etmiş kadınların somatizasyon puanları 17.00 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların medeni durum değişkenine göre somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=.693>0.05$ ).

**Tablo 35. Kadınların Medeni Durum Değişkeni ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları**

| Medeni Durum | Şiddete Maruz Kalma | Somatizasyon Ölçeği Puanı |       |            | P    |
|--------------|---------------------|---------------------------|-------|------------|------|
|              |                     | N                         | Ort.  | Std. Sapma |      |
| Bekar        | Evet                | 5                         | 21,20 | 5,58       | .068 |
|              | Hayır               | 6                         | 14,00 | 5,83       |      |
|              | <b>Toplam</b>       | 11                        | 17,27 | 6,60       |      |
| Evli         | Evet                | 21                        | 18,95 | 4,15       | .000 |
|              | Hayır               | 26                        | 12,11 | 5,53       |      |
|              | <b>Toplam</b>       | 47                        | 15,17 | 5,99       |      |
| Boşanmış     | Evet                | 8                         | 19,25 | 7,10       | .072 |
|              | Hayır               | 4                         | 11,50 | 3,69       |      |
|              | <b>Toplam</b>       | 12                        | 16,66 | 7,10       |      |
| Eş vefat     | Evet                | 6                         | 19,83 | 7,60       | .248 |
|              | Hayır               | 4                         | 12,75 | 10,50      |      |
|              | <b>Toplam</b>       | 10                        | 17,00 | 9,06       |      |

Tablo 35’ de kadınların medeni durum değişkeni ve şiddete maruz kalma durumuna göre somatizasyon puanları incelendiğinde Şiddete maruz kalmış bekar kadınlar ile şiddete maruz kalmamış bekar kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.068>0.05$ ). Şiddete maruz kalmış evli kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış evli kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış boşanmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış boşanmış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.072>0.05$ ). Şiddete maruz kalmış eşi vefat etmiş kadınlar ile şiddete maruz kalmamış eşi vefat etmiş kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.248>0.05$ ).

**Tablo 36. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları**

|              | Yaş  | N  | $\bar{X}$ | Ss   | F    | P    |
|--------------|--|----|-----------|------|------|------|
| Somatizasyon | Okuryazar değil+Okuryazar+<br>İlkokul Mezunu | 26 | 18,19     | 7,22 | 3.69 | .029 |
|              | Lise Mezunu                                  | 33 | 15,90     | 5,63 |      |      |
|              | Yüksekokul+Üniversite<br>Mezunu              | 21 | 13,09     | 6,43 |      |      |
|              | Toplam                                       | 80 | 15,91     | 6,60 |      |      |

Tablo 36’ da araştırma kapsamına giren kadınların eğitim düzeyi değişkenine göre somatizasyon puanları incelendiğinde; okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu kadınların somatizasyon puanları 18.19, lise mezunu kadınların somatizasyon puanları 15.90 ve yüksekokul ve üniversite mezunu kadınların somatizasyon puanları 13.09 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların eğitim düzeyine göre somatizasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p=.029>0.05$ ). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 37’ de gösterilmiştir.

**Tablo 37. Somatizasyon Puanı Tukey Testi Sonuçları**

| Eğitim Düzeyi                              |  | Ortalam Farkı | P    |
|--|--|---------------|------|
| Okur Yazar değil+Okur Yazar+İlkokul Mezunu | Lise Mezunu                                | 2,283         | ,366 |
|  | Yüksekokul+Üniversite Mezunu               | 5,097*        | ,022 |
| Lise Mezunu                                | Okur Yazar değil+Okur Yazar+İlkokul Mezunu | -2,283        | ,366 |
|  | Yüksekokul+Üniversite Mezunu               | 2,813         | ,262 |
| Yüksekokul+Üniversite Mezunu               | Okur Yazar değil+Okur Yazar+İlkokul Mezunu | -5,097*       | ,022 |
|  | Lise Mezunu                                | -2,813        | ,262 |

Tablo 36 incelendiğinde yüksekokul ve üniversite mezunu kadınların somatizasyon puanlarının okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul mezunu olan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir.

**Tablo 38. Kadınların Eğitim Düzeyleri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları**

| Medeni Durum                             | Şiddete Maruz Kalma | Somatizasyonler Ölçeğine Göre Somatizasyon Puanı |       |            | P    |
|--|---------------------|--|-------|------------|------|
|  |                     | N  | Ort.  | Std. Sapma |      |
| Okuryazar değil+Okuryazar+İlkokul Mezunu | Evet                | 20   | 19,10 | 6,48       | .250 |
|  | Hayır               | 6  | 15,16 | 9,32       |      |
|  | <b>Toplam</b>       | 26   | 18,19 | 7,22       |      |
| Lise Mezunu                              | Evet                | 15   | 19,13 | 4,37       | .001 |
|  | Hayır               | 18   | 13,22 | 5,20       |      |
|  | <b>Toplam</b>       | 33   | 15,90 | 5,63       |      |
| Yüksekokul+Üniversite Mezunu             | Evet                | 5  | 21,60 | 3,13       | .000 |
|  | Hayır               | 16   | 10,43 | 4,57       |      |
|  | <b>Toplam</b>       | 21   | 13,09 | 6,43       |      |

Tablo 38' de kadınların eğitim düzeyleri ve şiddete maruz kalma durumuna göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu kadınlar ile şiddete maruz kalmamış okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.250>0.05$ ). Şiddete maruz kalmış lise mezunu kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış lise mezunu kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.001<0.05$ ). Şiddete maruz

kalmış yüksekokul ve üniversite mezunu kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış yüksekokul ve üniversite mezunu kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.000<0.05$ ).

**Tablo 39. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Çalışma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları**

|              | <b>Çalışma Durumu</b> | <b>N</b> | $\bar{X}$ | <b>Ss</b> | <b>T</b> | <b>P</b> |
|--------------|-----------------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|
| Somatizasyon | Çalışıyorum           | 59       | 15.54     | 6.24      | .838     | .405     |
|              | Çalışmıyorum          | 21       | 16.95     | 7.61      |          |          |

Tablo 39’ da araştırma kapsamına giren kadınların çalışma durumuna göre somatizasyon puanları incelendiğinde Çalışan kadınların somatizasyon puanları 15.54, çalışmayan kadınların somatizasyon puanları 16.95 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların çalışma durumuna göre somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=.405>0.05$ ).

**Tablo 40. Kadınların Çalışma Durumu ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları**

| <b>Çalışma Durumu</b> | <b>Şiddete Maruz Kalma</b> | <b>Somatizasyon Puanı</b> |             |                   | <b>P</b> |
|-----------------------|----------------------------|---------------------------|-------------|-------------------|----------|
|                       |                            | <b>N</b>                  | <b>Ort.</b> | <b>Std. Sapma</b> |          |
| Çalışıyorum           | Evet                       | 26                        | 19,30       | 4,98              | .000     |
|                       | Hayır                      | 33                        | 12,57       | 5,52              |          |
|                       | Toplam                     | 59                        | 15,54       | 6,24              |          |
| Çalışmıyorum          | Evet                       | 14                        | 19,64       | 6,27              | .018     |
|                       | Hayır                      | 7                         | 11,57       | 7,59              |          |
|                       | Toplam                     | 21                        | 16,95       | 7,61              |          |

Tablo 40’ da kadınların çalışma durumu ve şiddete maruz kalma durumuna göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış çalışan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış çalışan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış çalışmayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış çalışmayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.018<0.05$ ).

**Tablo 41. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Tanı Konulmuş Sağlık Problemi Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları**

|              | <b>Tanı Konulmuş Sağlık Problemi</b> | <b>N</b> | <b><math>\bar{X}</math></b> | <b>Ss</b> | <b>T</b> | <b>P</b> |
|--------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------|-----------|----------|----------|
| Somatizasyon | Yok                                  | 48       | 14.91                       | 5.53      | 1.669    | .099     |
|              | Var                                  | 32       | 17.40                       | 7.81      |          |          |

Tablo 41’ de araştırma kapsamına giren kadınların tanı konulmuş sağlık problemi değişkenine göre somatizasyon puanları incelendiğinde; tanı konulmuş sağlık problemi olmayan kadınların somatizasyon puanları 14.91, tanı konulmuş sağlık problemi olan kadınların somatizasyon puanları 17.40 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların tanı konulmuş sağlık problemi değişkenine göre somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=.099>0.05$ ).

**Tablo 42. Kadınların Tanı Konulmuş Sağlık Problemi Değişkeni ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları**

| <b>Tanı Konulmuş Sağlık Problemi</b> | <b>Şiddete Maruz Kalma</b> | <b>Somatizasyon Ölçeğine Göre Somatizasyon Puanı</b> |             |                   | <b>p</b> |
|--------------------------------------|----------------------------|--|-------------|-------------------|----------|
|                                      |                            | <b>N</b>   | <b>Ort.</b> | <b>Std. Sapma</b> |          |
| Yok                                  | Evet                       | 22   | 18,00       | 4,08              | .000     |
|                                      | Hayır                      | 26   | 12,30       | 5,30              |          |
|                                      |                            | 48   | 14,91       | 5,53              |          |
| Var                                  | Evet                       | 18   | 21,16       | 6,34              | .001     |
|                                      | Hayır                      | 14   | 12,57       | 6,93              |          |
|                                      |                            | 32   | 17,40       | 7,81              |          |

Tablo 42’ de kadınların tanı konulmuş sağlık problemi değişkeni ve şiddete maruz kalma durumuna göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış, sağlık problemi olmayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış sağlık problemi olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış sağlık problemi olan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış, sağlık problemi olan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.001<0.05$ ).

**Tablo 43. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Aylık Gelir Miktarına Göre Somatizasyon Puanları**

|              | Aylık Gelir | N  | $\bar{X}$ | Ss   | F     | P    |
|--------------|-------------|----|-----------|------|-------|------|
| Somatizasyon | 0-999       | 18 | 17,38     | 7,67 | 2.782 | .068 |
|              | 1000-1999   | 37 | 16,89     | 5,73 |       |      |
|              | 2000-2999   | 25 | 13,40     | 6,56 |       |      |
|              | Toplam      | 80 | 15,91     | 6,60 |       |      |

Tablo 43’ de araştırma kapsamına giren kadınların aylık gelir miktarına göre somatizasyon puanları incelendiğinde; aylık 0-999 arasında geliri olan kadınların somatizasyon puanları 17.38, aylık 1000-1999 arasında geliri olan kadınların somatizasyon puanları 16.89, aylık 2000-2999 arasında geliri olan kadınların somatizasyon puanları 13.40 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların aylık gelir miktarına göre somatizasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ( $p=.068>0.05$ ).

**Tablo 44. Kadınların Aylık Gelir Düzeyleri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları**

| Aylık Gelir Miktarı | Şiddete Maruz Kalma | Somatizasyon Puanı |       |            | P    |
|---------------------|---------------------|--------------------|-------|------------|------|
|                     |                     | N                  | Ort.  | Std. Sapma |      |
| 0-999               | Evet                | 13                 | 18,69 | 6,93       | .257 |
|                     | Hayır               | 5                  | 14,00 | 9,27       |      |
|                     | <b>Toplam</b>       | 18                 | 17,38 | 7,67       |      |
| 1000-1999           | Evet                | 20                 | 18,95 | 4,79       | .016 |
|                     | Hayır               | 17                 | 14,47 | 5,92       |      |
|                     | <b>Toplam</b>       | 37                 | 16,89 | 5,73       |      |
| 2000-2999           | Evet                | 7                  | 22,14 | 3,07       | .000 |
|                     | Hayır               | 18                 | 10,00 | 3,71       |      |
|                     | <b>Toplam</b>       | 25                 | 13,40 | 6,56       |      |

Tablo 44’ de kadınların aylık gelir düzeyleri ve şiddete maruz kalma durumuna göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış aylık 0-999 gelir düzeyine sahip kadınlar ile şiddete maruz kalmamış aylık 0-999 gelir düzeyine sahip kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.257>0.05$ ). Şiddete maruz kalmış aylık 1000-1999 gelir düzeyine sahip kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış aylık 1000-1999 gelir

düzeyine sahip kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.016<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış aylık 2000-2999 gelir düzeyine sahip kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış aylık 1000-1999 gelir düzeyine sahip kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.000<0.05$ ).

**Tablo 45. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Uzun Süre Yaşadıkları Yerleşim Yeri Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları**

|              | Yerleşim Yeri | N  | $\bar{X}$ | Ss   | F     | P    |
|--------------|---------------|----|-----------|------|-------|------|
| Somatizasyon | İl            | 34 | 13,61     | 5,83 | 6.046 | .004 |
|              | İlçe          | 34 | 18,70     | 6,37 |       |      |
|              | Köy ve Kasaba | 12 | 14,50     | 6,85 |       |      |
|              | Toplam        | 80 | 15,91     | 6,60 |       |      |

Tablo 45’ de araştırma kapsamına giren kadınların uzun süre yaşadıkları yerleşim yerine göre somatizasyon puanları incelendiğinde; il merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanları 13.61, ilçe merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanları 18.70, köy ve kasabada yaşayan kadınların somatizasyon puanları 14.50 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların uzun süre yaşadıkları yerleşim birimine göre somatizasyon puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ( $p=.004<0.05$ ). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla Tukey Testi yapılmış ve sonuçlar tablo 45’ de gösterilmiştir.

**Tablo 46. Somatizasyon Puanı Tukey Testi Sonuçları**

| Yerleşim Yeri |               | Ortalam Farkı | P    |
|---------------|---------------|---------------|------|
| İl            | İlçe          | -5,08*        | ,003 |
|               | Köy ve Kasaba | -,88          | ,907 |
| İlçe          | İl            | 5,08*         | ,003 |
|               | Köy ve Kasaba | 4,20          | ,116 |
| Köy ve Kasaba | İl            | ,88           | ,907 |
|               | İlçe          | -4,20         | ,116 |

Tablo 46 incelendiğinde il merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanlarının ilçe merkezinde yaşayan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir.

**Tablo 47. Kadınların Uzun Süre Yaşadıkları Yerleşim Yeri ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları**

| Yerleşim Yeri | Şiddete Maruz Kalma | Somatizasyon Ölçeğine Göre Somatizasyon Puanı |       |            | P    |
|---------------|---------------------|---|-------|------------|------|
|               |                     | N   | Ort.  | Std. Sapma |      |
| İl            | Evet                | 11  | 17,72 | 5,17       | .003 |
|               | Hayır               | 23  | 11,65 | 5,13       |      |
|               | <b>Toplam</b>       | 34  | 13,61 | 5,83       |      |
| İlçe          | Evet                | 23  | 20,91 | 4,92       | .002 |
|               | Hayır               | 11  | 14,09 | 6,80       |      |
|               | <b>Toplam</b>       | 34  | 18,70 | 6,37       |      |
| Kasaba ve Köy | Evet                | 6   | 16,83 | 6,46       | .257 |
|               | Hayır               | 6   | 12,16 | 6,96       |      |
|               | <b>Toplam</b>       | 12  | 14,50 | 6,85       |      |

Tablo 47’ de kadınların uzun süre yaşadıkları yerleşim yeri ve şiddete maruz kalma durumuna göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış il merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış il merkezinde yaşayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.003<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış ilçe merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış ilçe merkezinde yaşayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.002<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış kasaba ve köy merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış kasaba ve köy merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.257>0.05$ ).

**Tablo 48. Araştırma Kapsamına Giren Kadınların Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları**

|              | Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi | N  | $\bar{X}$ | Ss   | T     | P    |
|--------------|--|----|-----------|------|-------|------|
| Somatizasyon | Yok                                    | 66 | 14.98     | 6.40 | 2.846 | .006 |
|              | Var                                    | 14 | 20.28     | 5.94 |       |      |

Tablo 48 incelendiğinde araştırma kapsamına giren kadınların geçmişlerinde Psikiyatrik/Psikolojik tedavi göre değişkenine göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Psikiyatrik/Psikolojik tedavi görmeyen kadınların somatizasyon



puanları 14.98, psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların somatizasyon puanları 20.28 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınlar ile psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p=,006<0.05$ ). Geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların somatizasyon puanları tedavi görmeyen kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 49. Kadınların Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Durumları ve Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Somatizasyon Puanları**

| Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi | Şiddete Maruz Kalma | Somatizasyonler Ölçeğine Göre Somatizasyon Puanı |         |            | P    |
|--|---------------------|--|---------|------------|------|
|  |                     | N  | Ort.    | Std. Sapma |      |
| Yok                                    | Evet                | 32   | 18,6250 | 5,47575    | .000 |
|  | Hayır               | 34   | 11,5588 | 5,26389    |      |
|  | Toplam              | 66   | 14,9848 | 6,40551    |      |
| Var                                    | Evet                | 8  | 22,6250 | 3,81491    | .089 |
|  | Hayır               | 6  | 17,1667 | 7,13909    |      |
|  | Toplam              | 14   | 20,2857 | 5,94110    |      |

Tablo 49’ da kadınların geçmişte psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumu ve şiddete maruz kalma durumuna göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. ( $p=.000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınlar ile şiddete maruz kalmamış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=.089>0.05$ ).

### 3.2. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Somatizasyon Puanları

**Tablo 50. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddet Gördükleri Bireylere Göre Somatizasyon Puanları**

| Kim Tarafından Şiddet | Şiddete Maruz Kalma | Somatizasyonler Ölçeğine Göre Somatizasyon Puanı |       |            | T      | P    |
|-----------------------|---------------------|--|-------|------------|--------|------|
|                       |                     | N  | Ort.  | Std. Sapma |        |      |
| Anne                  | Hayır               | 20   | 18,70 | 5,43       | -.847  | .402 |
|                       | Evet                | 20   | 20,15 | 5,38       |        |      |
| Baba                  | Hayır               | 15   | 18,20 | 5,23       | -1.117 | .271 |
|                       | Evet                | 25   | 20,16 | 5,45       |        |      |
| Kardeşler             | Hayır               | 23   | 18,86 | 5,32       | -.754  | .456 |
|                       | Evet                | 17   | 20,17 | 5,54       |        |      |
| Eş (Sevgili,Koca)     | Hayır               | 20   | 17,45 | 5,13       | -2.462 | .018 |
|                       | Evet                | 20   | 21,40 | 5,00       |        |      |
| Akraba                | Hayır               | 26   | 18,57 | 5,67       | -1.371 | .178 |
|                       | Evet                | 14   | 21,00 | 4,60       |        |      |
| Yabancı Kişi          | Hayır               | 14   | 20,14 | 5,72       | .613   | .544 |
|                       | Evet                | 26   | 19,03 | 5,28       |        |      |

Tablo 50' de Şiddete maruz kalan kadınların, şiddet gördükleri bireylere göre somatizasyon puanları incelendiğinde Annesi tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 20.15, annesi tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 18.70 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda annesi tarafından şiddet uygulanmış kadınlar ile annesi tarafından şiddet uygulanmamış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=,402>0.05$ ).

Babası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 20.16, babası tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 18.20 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda babası tarafından şiddet uygulanmış kadınlar ile babası tarafından şiddet uygulanmamış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=,271>0.05$ ).

Kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 20.17, kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 18.86 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kardeşleri tarafından şiddet uygulanmış kadınlar ile kardeşleri tarafından şiddet uygulanmamış kadınların

somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=,456>0.05$ ).

Kocası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 21.40, kocası tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 17.45 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kocası tarafından şiddet uygulanmış kadınlar ile kocası tarafından şiddet uygulanmamış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p=,018<0.05$ ). Kocası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları kocası tarafından şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Akrabaları tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 21.00, akrabaları tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 18.57 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda akrabaları tarafından şiddet uygulanmış kadınlar ile akrabaları tarafından şiddet uygulanmamış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=,178>0.05$ ).

Yabancı kişiler tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 19.03, yabancı kişiler tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 20.14 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda yabancı kişiler tarafından şiddet uygulanmış kadınlar ile yabancı kişiler tarafından şiddet uygulanmamış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $p=,544>0.05$ ).

**Tablo 51. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Somatizasyon Puanları**

| Şiddet Türü      | Şiddete Maruz Kalma | Somatizasyon Ölçeğine Göre Somatizasyon Puanı |       |            | T      | P    |
|------------------|---------------------|---|-------|------------|--------|------|
|                  |                     | N   | Ort.  | Std. Sapma |        |      |
| Fiziksel         | Hayır               | 14  | 17,71 | 4,410      | -1.496 | .143 |
|                  | Evet                | 26  | 20,34 | 5,719      |        |      |
| Ekonomik         | Hayır               | 22  | 18,36 | 5,113      | -1.393 | .172 |
|                  | Evet                | 18  | 20,72 | 5,581      |        |      |
| Psikolojik-Sözel | Hayır               | 7   | 17,42 | 5,126      | -1.081 | .287 |
|                  | Evet                | 33  | 19,84 | 5,426      |        |      |

Tablo 51’ de şiddete maruz kalan kadınların, maruz kaldıkları şiddet türüne göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 20.34, fiziksel şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 17.71 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda fiziksel şiddet uygulanmış kadınlar ile fiziksel şiddet uygulanmamış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=,143>0.05$ ).

Ekonomik şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 20.72, ekonomik şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 18.36 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ekonomik şiddet uygulanmış kadınlar ile ekonomik şiddet uygulanmamış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=,172>0.05$ ).

Psikolojik şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 19.84, psikolojik şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 17.42 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda psikolojik şiddet uygulanmış kadınlar ile psikolojik şiddet uygulanmamış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=,287>0.05$ ).

**Tablo 52. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddete Maruz Kaldıktan Sonra Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Görme Değişkenine Göre Somatizasyon Puanları**

|              | <b>Şiddetten Sonra<br/>Psikiyatri/Psikolojik<br/>Tedavi</b> | <b>N</b> | <b><math>\bar{X}</math></b> | <b>Ss</b> | <b>T</b> | <b>P</b> |
|--------------|---|----------|-----------------------------|-----------|----------|----------|
| Somatizasyon | Var   | 16       | 17.41                       | 4.718     | -3.211   | .003     |
|              | Yok   | 24       | 22.43                       | 4.924     |          |          |

Tablo 52’ de şiddete maruz kalan kadınların, şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi görme değişkenine göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi alan kadınların somatizasyon puanları 17.41, şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi almayan kadınların somatizasyon puanları 22.43 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda şiddetten sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi almayan kadınlar ile psikiyatrik/psikolojik tedavi alan kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p=,003<0.05$ ). Şiddete maruz

kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi almayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/ psikolojik tedavi alan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.



## BÖLÜM IV

### TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda, şiddete maruz kalan kadınlar ile şiddete maruz kalmayan kadınların bazı sosyodemografik verilerine bağlı olarak otomatik düşünceleri ve somatizasyon düzeyleri karşılaştırılmıştır. Ayrıca şiddete maruz kalan kadınların, maruz kaldıkları şiddetin kim tarafından uygulandığı, şiddetin türü ve şiddetten sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi görme değişkenleri de incelenmiştir.

Literatür incelendiğinde Türkiye’ de şiddete maruz kalan kadınlarda yaşanan psikiyatrik/psikolojik sorunlarla ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Yapılan araştırmada, şiddet görmüş kadınların yaş durumuna bakıldığında; 8 kadının 18-25 yaş aralığında, 12 kadının 26-35 yaş aralığında, 8 kadının 36-45 yaş aralığında, 5 kadının 46-55 yaş aralığında ve 7 kadının 56 ve üstü yaşa sahip olduğu tespit edilmiştir. Şiddet görmeyen 6 kadının 18-25 yaş aralığında, 13 kadının 26-35 yaş aralığında, 8 kadının 36-45 yaş aralığında, 10 kadının 46-55 yaş aralığında ve 3 kadının 56 ve üstü yaşa sahip olduğu tespit edilmiştir.

Şiddet görmüş kadınların medeni durumlarına bakıldığında; 5 kadının bekâr, 21 kadının evli, 8 kadının boşanmış ve 6 kadının eşinin vefat ettiği tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalmamış kadınların medeni durumlarına bakıldığında; 6 kadının bekâr, 26 kadının evli, 4 kadının boşanmış ve 4 kadının eşinin vefat ettiği tespit edilmiştir.

Şiddet görmüş kadınların eğitim düzeylerine bakıldığında; 20 kadının okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu, 15 kadının lise mezunu ve 5 kadının yüksekokul ve üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalmamış kadınların eğitim düzeylerine bakıldığında 6 kadının okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu, 18 kadının lise mezunu, 16 kadının yüksekokul ve üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınların iş durumlarına bakıldığında; 26 kadının çalıştığı 14 kadının çalışmadığını tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalmayan kadınların iş durumlarına bakıldığında 33 kadının çalıştığı 7 kadının çalışmadığını tespit edilmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınların geçmişinde tanı konulmuş sağlık problemine göre dağılımına bakıldığında; 22 kadının sağlık problemi olmadığı, 18 kadının tanı konulmuş sağlık problemi olduğu tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalmamış kadınların geçmişinde tanı konulmuş sağlık problemine göre dağılımına bakıldığında, 26 kadının sağlık problemi olmadığı, 14 kadının konulmuş sağlık problemi olduğunu tespit edilmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınların aylık gelir miktarına bakıldığında; 13 kadının aylık gelir miktarı 0-999, 20 kadının aylık gelir miktarı 1000-1999 ve 7 kadının aylık gelir miktarı 2000-2999 olduğu tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalmamış kadınların aylık gelir miktarına göre dağılımına bakıldığında; 5 kadının aylık gelir miktarı 0-999, 17 kadının aylık gelir miktarı 1000-1999 ve 18 kadının 2000-2999 olduğu tespit edilmiştir. Bu analiz sonucunda şiddete maruz kalmayan kadınların aylık gelir miktarının, şiddete maruz kalanlara göre yüksek olduğu görülmektedir.

Şiddete maruz kalan kadınlar içerisinde 26 kadının fiziksel şiddete, 15 kadının ekonomik şiddete ve 36 kadının psikolojik-sözel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.

Araştırmada 20 kadının annesi tarafından, 25 kadının babası tarafından, 17 kadının kardeşleri tarafından, 20 kadının kocası ya da sevgilisi tarafından, 14 kadının akrabaları tarafından ve 26 kadının yabancı kişiler tarafından şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.

Araştırmada 16 kadının yaşadıkları şiddet sonrası psikiyatrik/psikolojik tedavi gördükleri, 24 kadının şiddet sonrası psikiyatrik/psikolojik tedavi almadıkları görülmektedir.

Araştırmada şiddet gören 8 kadının geçmişinde intihara teşebbüs ettiği tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına giren şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 85.62, şiddete maruz kalmayan kadınların otomatik düşünce puanları 56.97

olarak hesaplanmış ve şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları kalmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına giren şiddete maruz kalan kadınların somatizasyon puanları 19.42, şiddete maruz kalmayan kadınların somatizasyon puanları 12.40 olarak hesaplanmış ve şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu verilere bağlı olarak şiddete maruz kalan kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon puanlarının yüksek çıktığı söylenebilir. Gezen ve Oral (2013), yapmış oldukları çalışmada şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke-düşmanlık, paranoid düşünce ve genel belirti düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Karaçam ve arkadaşları (2008), yapmış oldukları çalışmada şiddete maruz kalmış kadınların depresyon, psikosomatik belirtiler, kaygı ve intihar girişiminde bulunma gibi ruhsal problemler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada, şiddete maruz kalmış kadınların şiddete maruz kalmamış kadınlara oranla iki kat daha fazla sağlık problemi yaşadıklarını, en sık yaşanan sağlık problemlerinin sırt ağrıları, kronik ağrılar olduğunu belirtmiştir. (akt, Fidanoğlu, 2007). Köse ve Beşer (2008), şiddete maruz kalan kadınların depresyon başta olmak üzere birçok psikolojik rahatsızlık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kadın sığınma evinde yapılan yaşayan kadınlar ile yapılan bir çalışmada şiddet mağduru kadınlardan yarısında ruhsal sağlık problemlerinin geliştiği gözlenmiştir (Erdoğan ve ark., 2009). Bu çalışmanın sonucu literatürdeki benzer çalışmaların sonuçları ile desteklenmektedir.

Araştırma kapsamına giren tüm kadın yaş faktörünün, uygulanan testler açısından etkisine bakıldığında; 18-25 yaş aralığındaki kadınların otomatik düşünce puanları 71.71, 26-35 yaş aralığındaki kadınların otomatik düşünce puanları 77.52, 36- 45 yaş aralığındaki kadınların otomatik düşünce puanları 65.31, 46-55 yaş aralığındaki kadınların otomatik düşünce puanları 58.20, 56 ve üstündeki yaşa sahip kadınların otomatik düşünce puanları 84.40 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. 18-25 yaş aralığındaki kadınların somatizasyon puanları 15.42, 26-35 yaş aralığındaki kadınların somatizasyon puanları 16.08, 36-45 yaş aralığındaki kadınların somatizasyon puanları 14.31, 46-55 yaş aralığındaki kadınların somatizasyon



puanları 14.26, 56 ve üstündeki yaşa sahip kadınların somatizasyon puanları 21.20 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Şiddete maruz kalmış ve maruz kalmamış kadınların yaş değişkenine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; 18-25 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. 26-35 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. 36-45 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. 46-55 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. 56 ve üstü yaşa sahip şiddete maruz kalmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Şiddete maruz kalmış ve maruz kalmamış kadınların yaş değişkenine göre somatizasyon puanları incelendiğinde 18-25 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. 26-35 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. 36-45 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. 46-55 yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. 56 ve üstü yaşa sahip şiddete maruz kalmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde şiddete maruz kalma ve yaş değişkenini inceleyen araştırmalara rastlanılmamıştır.

Araştırma kapsamına giren tüm kadınların medeni durum değişkenine, uygulanan testler açısından etkisine bakıldığında; bekâr kadınların otomatik düşünce puanları 72.90, evli kadınların otomatik düşünce puanları 67.17, boşanmış kadınların otomatik düşünce puanları 81.25 ve eşi vefat etmiş kadınların otomatik düşünce

puanları 77.00 olarak hesaplanmış ve medeni durum değişkenine göre otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bekâr kadınların somatizasyon puanları 17.27, evli kadınların somatizasyon puanları 15.17, boşanmış kadınların somatizasyon puanları 16.66 ve eşi vefat etmiş kadınların somatizasyon puanları 17.00 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren kadınların medeni durum değişkenine göre somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Şiddete maruz kalmış ve maruz kalmamış kadınların medeni durum değişkenine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış bekâr kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış bekâr kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış evli kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış evli kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış boşanmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış boşanmış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Şiddete maruz kalmış eşi vefat etmiş kadınlar ile şiddete maruz kalmamış eşi vefat etmiş kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Şiddete maruz kalmış ve maruz kalmamış kadınların medeni durum değişkenine göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış bekâr kadınlar ile şiddete maruz kalmamış bekâr kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Şiddete maruz kalmış evli kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış evli kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış boşanmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış boşanmış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Şiddete maruz kalmış eşi vefat etmiş kadınlar ile şiddete maruz kalmamış eşi vefat etmiş kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu bilgilere dayanarak şiddetin bekâr ve evli kadınlar üzerinde olumsuz etki bıraktığı özellikle evli kadınların maruz kaldıkları şiddetten dolayı otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin yükseldiği söylenebilir. Boşanmanın ve eşin vefat etmesinin şiddetten bağımsız olarak kişiyi otomatik düşünce ve somatizasyon bakımından olumsuz etkilediği söylenebilir. Yapılan

araştırmalara göre ani ve beklenmedik Şekilde yakınlarını kaybeden kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin Şiddetli Şekilde sürdüğü gözlenmiştir (Lehman, Wortman ve Williams, 1986). Eşlerini kaybetmiş kişilerin depresyon semtomlarının çiftin ilişkisine bağlı değişim gösterdiği, orta yaş ve sonrasında eşini kaybeden kişilerin yas sürecinde depresif bozukluk yaşama oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır (Ball, 1977). Sağduyu (1995), sağlık ocağına başvuran hastaların evli ya da dul olanların bekâr olanlara göre daha fazla bedensel yakınmalar gösterdiğini belirtmişlerdir. Kirmayer ve Robbins' in (1991), yaptıkları araştırmada somatizasyon bozukluğunun boşanmış-dul ve bekar kadınlarda daha sık görüldüğünü belirtmişlerdir (akt, Fidanoğlu, 2007). Escobar ve arkadaşlarının (1987), yapmış oldukları çalışmada somatizasyon bozukluğunun evli olmayan kadınlarda daha sık görüldüğünü belirtmiştir (akt, Fidanoğlu 2007). Okutan (2007), yapmış olduğu çalışmada kocası tarafından Şiddet gören boşanmış kadınların boşandıktan sonra Şiddete maruz kalmadıklarını belirtmiştir. Buna bağlı olarak bu araştırmada Şiddete maruz kalmış boşanmış kadınların, Şiddet uygulanan kişiden boşandığı için artık Şiddete maruz kalmadığı bunun sonucunda otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinde farklılaşma olmadığı düşünülebilir.

Araştırma kapsamına giren tüm kadınların eğitim düzeyine göre, uygulanan testler açısından etkisine bakıldığında; okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu kadınların otomatik düşünce puanları 77.80, lise mezunu kadınların otomatik düşünce puanları 76.24 ve yüksekokul ve niversite mezunu kadınların otomatik düşünce puanları 55.47 olarak hesaplanmış, yüksekokul ve niversite mezunu kadınların otomatik düşünce puanlarının okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul mezunu ve lise mezunu olan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu kadınların somatizasyon puanları 18.19, lise mezunu kadınların somatizasyon puanları 15.90, yüksekokul ve niversite mezunu kadınların somatizasyon puanları 13.09 olarak hesaplanmış, yüksekokul ve niversite mezunu kadınların somatizasyon puanlarının okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul mezunu olan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuca bağlı kalarak eğitim düzeyinin yükselmesi ile birlikte kişilerin otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin azaldığı söylenbilir.

Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların eğitim düzeyine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu şiddete maruz kalmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Lise mezunu şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Yüksekokul ve üniversite mezunu şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların eğitim düzeyine göre somatizasyon puanları incelendiğinde okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu şiddete maruz kalmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Lise mezunu şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Yüksekokul ve üniversite mezunu şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara bağlı kalarak şiddete maruz kalmış ve kalmamış düşük eğitim seviyesine sahip kadınların olumsuz otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinde farklılık göstermediği görülmektedir. Öztürk (2004), somatizasyon bozukluğunun eğitim seviyesi düşük olanlarda daha sık görüldüğünü belirtmiştir. Eğitim seviyesinin düşük olması kadınların olumsuz otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin yüksek olmasına neden olduğu bunun nedeni olarak kadınların endişelerini, sıkıntılarını ifade etmede zorlandıkları düşünülmektedir. Eğitimin kişiye; yeni bakış açıları kazanma, yeni deneyimlere açıklık getirebilme, ilgiler ve merakların gelişmesi, sorun çözme yeteneğinin gelişmesini sağladığı düşünülmektedir. Eğitim seviyesinin yükselmesi ile birlikte kişilerin otomatik düşünce ve somatizasyon puanlarının düşmesi beklenmektedir. Kaya (1996), yapmış olduğu araştırmada eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin somatizasyon düzeylerinin daha düşük olduğunu belirtmiştir. Gezen ve Oral (2013), şiddete maruz kalmış kadınların ruhsal belirtilerinin eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık göstermediğini belirtmişlerdir. Fidanoğlu (2007), yapmış olduğu araştırmada eğitim düzeyi arttıkça somatizasyon görülme oranının azaldığını belirtmiştir. Ancak bu araştırmada eğitim düzeyi yükseldikçe şiddete maruz kalmış

kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon puanlarının arttığı görülmektedir. Şiddete maruz kalmanın, eğitimden bağımsız olarak kişileri ruhsal yönden olumsuz etkilediği, ruhsal sorunların artmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına giren tüm kadınların çalışma durumuna göre, uygulanan testler açısından etkisine bakıldığında; çalışan kadınların otomatik düşünce puanları 68.91, çalışmayan kadınların otomatik düşünce puanları 78.00 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışan kadınların somatizasyon puanları 15.54, çalışmayan kadınların somatizasyon puanları 16.95 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuca bağlı kalarak bir işte çalışmanın ya da çalışmamanın otomatik düşünce ve somatizasyon düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı söylenebilir.

Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların çalışma durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; şiddete maruz kalmış çalışan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Çalışmayan şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuca bağlı kalarak şiddet gören çalışan ve çalışmayan kadınların otomatik düşünce puanları yüksek bulunmuş ve otomatik düşüncelerin çalışma durumundan ziyade şiddete maruz kalma sonucunda arttığı söylenebilir.

Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların çalışma durumuna göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış çalışan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış çalışan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış çalışmayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış çalışmayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuca bağlı kalarak şiddete maruz kalmış çalışan ve çalışmayan kadınların somatizasyon puanları yüksek bulunmuş ve somatizasyon puanlarının çalışıp çalışmama durumundan ziyade şiddete maruz kalma sonucunda arttığı söylenebilir. Gezen ve Oral (2013), şiddet gören kadınların ruhsal problemlerinin çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığını ve çalışan şiddete maruz kalan kadınların somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk düzeyleri ile genel belirti düzeylerinin çalışmayan şiddet görmüş kadınlardan daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Kirmayer

ve arkadaşları (2004), yapmış oldukları çalışmada ise çalışma durumunun somatik belirtiler için belirleyici olmadığını belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamına giren tüm kadınların tanı konulmuş sağlık problemine göre, uygulanan testler açısından etkisine bakıldığında; tanı konulmuş sağlık problemi olmayan kadınların otomatik düşünce puanları 71.89, tanı konulmuş sağlık problemi olan kadınların otomatik düşünce puanları 70.40 olarak hesaplanmış ve tanı konulmuş sağlık problemine göre otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Tanı konulmuş sağlık problemi olmayan kadınların somatizasyon puanları 14.91, tanı konulmuş sağlık problemi olan kadınların somatizasyon puanları 17.40 olarak hesaplanmış ve tanı konulmuş sağlık problemine göre otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu sonuca bağlı kalarak tanı konulmuş sağlık probleminin olması ya da olmaması otomatik düşünce ve somatizasyon düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı söylenebilir.

Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların tanı konulmuş sağlık problemine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; şiddete maruz kalmış, sağlık problemi olmayan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış sağlık problemi olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış sağlık problemi olan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış, sağlık problemi olan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların tanı konulmuş sağlık problemine göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış, sağlık problemi olmayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış sağlık problemi olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış sağlık problemi olan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış, sağlık problemi olan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuca bağlı kalarak şiddete maruz kalmış, tanı konulmuş sağlık problemi olan kadınların olumsuz otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Dülgerler (2000), yapmış olduğu çalışmada fiziksel bir hastalığı olan kişilerin somatizasyon ölçeğinden yüksek puan aldıklarını belirtmiştir. Uğur (2015), yapmış olduğu çalışmada tanı konulmuş sağlık problemi olanların olmayanlara göre

somatizasyon belirtilerinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Fidanoğlu (2007), yapmış olduğu çalışmada kronik rahatsızlığı olan kadınların somatizasyon düzeylerinin artış gösterdiğini belirterek bu araştırmadan elde edilen verileri desteklemektedir. Ayrıca düzenli ilaç kullanımı, kronik sağlık sorunu, ameliyat geçirme, süregiden bir hastalığın olması somatizasyon için tetikleyici unsurun olduğunu belirtmiştir (Fidanoğlu, 2007). Tanı konulmuş sağlık problemi bulunan kadınların çevrelerinden destek görmedikleri hatta şiddete maruz kalmalarının sonucunda otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin artış gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına giren tüm kadınların aylık gelir miktarına göre, uygulanan testler açısından etkisine bakıldığında; 0-999 arasında geliri olan kadınların otomatik düşünce puanları 79.00, 1000-1999 arasında geliri olan kadınların otomatik düşünce puanları 75.97, 2000-2999 arasında geliri olan kadınların otomatik düşünce puanları 58.40 olarak hesaplanmış ve 2000-2999 gelire sahip kadınların otomatik düşünce puanlarının 0-999 ve 1000-1999 gelire sahip olan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. 0-999 arasında geliri olan kadınların somatizasyon puanları 17.38, 1000-1999 arasında geliri olan kadınların somatizasyon puanları 16.89, 2000-2999 arasında geliri olan kadınların somatizasyon puanları 13.40 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuca bağlı olarak gelir miktarı yükseldikçe kişilerin otomatik düşünce puanlarının azaldığı söylenebilir. Kişilerin gelir düzeylerinin somatizasyon puanları üzerinde etkisinin olmadığı görülmektedir.

Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların aylık gelir miktarına göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış aylık 0-999 gelir düzeyine sahip kadınlar ile şiddete maruz kalmamış aylık 0-999 gelir düzeyine sahip kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Şiddete maruz kalmış aylık 1000-1999 gelir düzeyine sahip kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış aylık 1000-1999 gelir düzeyine sahip kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış aylık 2000-2999 gelir düzeyine sahip kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış aylık 2000-2999 gelir düzeyine sahip kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuca bağlı olarak şiddete maruz kalma ya da kalmama

durumundan ziyade düşük gelir düzeyinin otomatik düşünce puanları üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların aylık gelir miktarına göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış aylık 0-999 gelir düzeyine sahip kadınlar ile şiddete maruz kalmamış aylık 0-999 gelir düzeyine sahip kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Şiddete maruz kalmış aylık 1000-1999 gelir düzeyine sahip kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış aylık 1000-1999 gelir düzeyine sahip kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış aylık 2000-2999 gelir düzeyine sahip kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış aylık 2000-2999 gelir düzeyine sahip kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuca bağlı kalarak şiddete maruz kalma ya da kalmama durumundan ziyade düşük gelir düzeyinin somatizasyon puanları üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Gelir düzeyi düştükçe yaşamsal kaygıların arttığı buna bağlı olarak olumsuz otomatik düşünce ve somatizasyon puanlarının artış gösterdiği söylenebilir. Tümkaya ve İflazoğlu (1999), yapmış oldukları çalışmada otomatik düşüncelerin sosyo ekonomik düzeye göre anlamlı bir fark oluşturduğunu yüksek gelir düzeyi yükseldikçe otomatik düşüncelerin azaldığını belirtmişlerdir. Bu çalışmada gelir düzeyi yükseldikçe şiddete maruz kalan kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin yüksek bulunması, şiddete maruz kalmanın gelir düzeyinden bağımsız olarak kişileri olumsuz etkilediğini düşündürmektedir. Altınay ve Arat (2008), yapmış oldukları çalışmada gelir düzeyinin yükselmesi ile birlikte kadınların yaşadıkları şiddeti daha az söyleme eğiliminde olduklarını, yaşadıkları şiddetten ötürü utandıklarını, kariyerlerinin zedelenebileceğinden endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuca bağlı kalarak gelir düzeyi yüksek bireylerin şiddet sonucu yasal, hukuksal ve profesyonel yardımdan kaçındıkları bunun sonucunda otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinde yükselmeye neden olduğu düşünülmektedir. Baykal (2008), yapmış olduğu çalışmada her ekonomik düzeyden kadının şiddete maruz kaldığını, düşük ekonomik düzeye sahip kadınların, yüksek ekonomik gelire sahip kadınlara göre şiddeti daha fazla dile getirebildiklerini belirtmiştir.



Araştırma kapsamına giren tüm kadınların uzun süre yaşadıkları yerleşim merkezine göre, uygulanan testler açısından etkisine bakıldığında; il merkezinde yaşayan kadınların otomatik düşünce puanları 59.20, ilçe merkezinde yaşayan kadınların otomatik düşünce puanları 84.08, köy ve kasabada yaşayan kadınların otomatik düşünce puanları 68.40 olarak hesaplanmış ve il merkezinde yaşayan kadınların otomatik düşünce puanlarının ilçe merkezinde yaşayan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. İl merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanları 13.61, ilçe merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanları 18.70, köy ve kasabada yaşayan kadınların somatizasyon puanları 14.50 olarak hesaplanmış ve il merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanlarının ilçe merkezinde yaşayan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur.

Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların uzun süre yaşadıkları yerleşim merkezine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış il merkezinde yaşayan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış il merkezinde yaşayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış ilçe merkezinde yaşayan kadınların otomatik düşünce puanları, şiddete maruz kalmamış ilçe merkezinde yaşayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış kasaba ve köy merkezinde yaşayan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış kasaba ve köy merkezinde yaşayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların uzun süre yaşadıkları yerleşim merkezine göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış il merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış il merkezinde yaşayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış ilçe merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış ilçe merkezinde yaşayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış kasaba ve köy merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış kasaba ve köy merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuca bağlı olarak şiddete maruz kalan kadınların yaşadığı yerleşim merkezinden bağımsız olarak, şiddete maruz kalmalarından dolayı olumsuz

otomatik düşünce ve somatizasyon puanlarının yüksek çıktığı söylenebilir. Literatür incelendiğinde Türkiye’ de nüfus tabanlı yapılan çalışmalarda şehirde yaşayan kadınların köylerde oturanlara göre daha fazla şiddete maruz kaldığını belirten çalışmalar olduğu kadar, tam tersini belirten ve ya hiç etkisi saptanmamış çalışmalarda bulunmaktadır (akt, Baykal, 2008). Weissman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Somatizasyon Bozukluğunun kırsal kesimde daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Kırsal bölgede yaşamının somatizasyon için risk etmenleri arasında olduğu bildirilmiştir (akt, Fidanoğlu, 2007)

Araştırma kapsamına giren tüm kadınların geçmişlerinde psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumlarına göre, uygulanan testler açısından etkisine bakıldığında; psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınların otomatik düşünce puanları 68.63, psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların otomatik düşünce puanları 83.85 olarak hesaplanmış ve geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların otomatik düşünce puanları tedavi görmeyen kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikiyatrik/Psikolojik tedavi görmeyen kadınların somatizasyon puanları 14.98, psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların somatizasyon puanları 20.28 olarak hesaplanmış ve geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların somatizasyon puanları tedavi görmeyen kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların geçmişlerinde psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumlarına göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınlar ile şiddete maruz kalmamış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların tümünün geçmişlerinde psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumlarına göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kalmış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış geçmişinde

psikiyatrik/psikolojik tedavi görmeyen kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Şiddete maruz kalmış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınlar ile şiddete maruz kalmamış geçmişinde psikiyatrik/psikolojik tedavi gören kadınların somatizasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

#### **4.1. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Puanlarının Değerlendirilmesi**

Şiddete maruz kalmış kadınların şiddeti uygulayan kişi kategorisine göre otomatik düşünce ve somatizasyon puanları incelendiğinde; Annesi tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 93.55, annesi tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 77.70 olarak hesaplanmış ve annesi tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları annesi tarafından şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Babası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 94.72, babası tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 70.46 olarak hesaplanmış ve babası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları babası tarafından şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 94.23, kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 79.26 olarak hesaplanmış ve kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kocası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 98.25, kocası tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 70.46 olarak hesaplanmış ve kocası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları kocası tarafından şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Akrabaları tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 87.85, akrabaları tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 84.42 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yabancı kişiler tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 86.21, yabancı kişiler tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 86.21 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Şiddete maruz kalan kadınların, şiddet uygulayan kişi kategorisine göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Annesi tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 20.15, annesi tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 18.70 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Babası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 20.16, babası tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 18.20 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 20.17, kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 18.86 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Kocası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 21.40, kocası tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 17.45 olarak hesaplanmış ve kocası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları kocası tarafından şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Akrabaları tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 21.00, akrabaları tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 18.57 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Yabancı kişiler tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 19.03, yabancı kişiler tarafından şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 20.14 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgulara bağlı kalarak aile üyeleri (anne, baba, kardeş) ve partneri tarafından şiddete maruz kalmış kadınların olumsuz otomatik düşünce düzeyleri yüksek çıkarken somatizasyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık görülememiştir. Otomatik düşüncelerin yüksek olması diğer ruhsal belirtilerin oluşmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir. Gezen ve Oral (2013), eşi tarafından şiddete maruz kalmış kadınların ruhsal belirtilerini incelemişler ve şiddet görmüş kadınların ruhsal belirti ve yakınmalarının yüksek düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Vatandaş (2003), çalışmasında eşi tarafından şiddete maruz kalan kadınların isteklerini, planlarını ve sorunlarını eşiyle hiçbir zaman konuşamadıklarını belirtmiştir. Vatandaş ve bu araştırma verilerine dayanarak kadınların eşleri ile sorunlarını paylaşamamasına bağlı olarak ruhsal belirtilerin artmasına zemin hazırladığı düşünülmektedir. Dutton (2008), yapmış olduğu çalışmada partneri tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatik şikayetlerinin (baş ağrısı, uykusuzluk, hiperventilasyon, gastrointestinal

semptomlar, göğüs, sırt ve pelvik ağrı) fazla olduğunu belirtmiştir. Kişiler ailelerinden (anne, baba, kardeşler) bir takım paylaşımlar ve destek beklemektedirler. Aile kavramının temelinde sevginin ve anlayışın olduğu düşünülürken, aile bireyleri tarafından şiddete maruz kalmak kadınların hayatlarında yıkıcı etki bırakabileceği düşünülmektedir. Anne, baba ve kardeşleri tarafından şiddete maruz kalan kadınların olumsuz otomatik düşünce puanlarının yüksek çıkması bu fikri desteklemektedir. Aile içerisindeki bireyler tarafından şiddete maruz kalan kadınların sıklıkla somatik ve depresif yakınmalarla psikiyatri polikliniklerine başvurdukları belirtilmiştir (Akyüz, ve ark., 2002). Eşleri tarafından şiddete maruz kalan kadınların değersizlik, öfke, kızgınlık, suçluluk ve pişmanlık duygularını yaşadıkları belirtilmiştir (Kazancı, 2010). Okutan (2007), yapmış olduğu çalışmada şiddet uygulayan kişi tarafından kadının işe yaramaz birisi olarak nitelenmesi sonucu kadının da kendisini böyle görmeye başladığını ve bunalıma girdiğini belirtmiştir. Bunun sonucunda kadınlar kendilerini ezik, kendilerine olan saygılarının azaldığını belirtmişlerdir. Bu araştırmada, ailesi ve eşi tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanlarının yüksek çıkması kadınların kendilerini işe yaramaz birisi olarak görmelerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Şiddete maruz kalan kadınların, maruz kaldıkları şiddet türüne göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 96.23, fiziksel şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 65.92 olarak hesaplanmış fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları fiziksel şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ekonomik şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 95.88, ekonomik şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 77.22 olarak hesaplanmış ve ekonomik şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları ekonomik şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Psikolojik şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları 89.69, psikolojik şiddete maruz kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları 66.42 olarak hesaplanmış ve psikolojik şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanları psikolojik şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Şiddete maruz kalan kadınların, maruz kaldıkları şiddet türüne göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 20.34, fiziksel şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 17.71 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ekonomik şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 20.72, ekonomik şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 18.36 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Psikolojik şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanları 19.84, psikolojik şiddete maruz kalmamış kadınların somatizasyon puanları 17.42 olarak hesaplanmış ve aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Elde edilen verilere göre herhangi bir şiddet türüne maruz kalan kadınların otomatik düşünce düzeyleri yüksek bulunurken somatizasyon düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir. Bu araştırmada kadınların çoğunlukla psikolojik- sözel şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. Başbakanlık aile araştırmalarının yaptığı çalışmada kadınların çoğunlukla psikolojik-sözel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Güneş ve ark., 2000). Uzun süre sözel ve duygusal şiddete maruz kalan kadınlarda ruhsal yıpranma ve psikosomatik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Mor Çatı, 1998). Okutan (2007), yapmış olduğu çalışmada kadınların fiziksel şiddetle birlikte duygusal/sözel/psikolojik şiddetten de olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir. Keçeli (2015) şiddete maruz kalmış bireylerle yapmış olduğu çalışmasında fiziksel şiddete maruz kalan kadınların somatizasyon puanlarının yüksek olduğunu belirtmiştir. Kavlak ve Sevil (2007), çalışmalarında fiziksel şiddete maruz kalan kadınların bağırsak problemleri, kronik ağrılar ve fiziksel işlevlerde azalma meydana geldiğini belirterek bu araştırmanın bulgularını desteklemediği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada psikiyatri polikliniğine başvuran, fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların %73.9' unun depresyon, %6.5' inin kaygı bozukluğu tanısı aldığı belirtilmektedir (Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Yapmış olduğumuz araştırmada fiziksel şiddete maruz kalan kadınların otomatik düşünce puanları yüksek bulunmuş ve literatür tarafından desteklenmektedir. Bu sonuca bağlı olarak fiziksel şiddete maruz kalmak kadınlarda olumsuz otomatik düşünce düzeylerinin yükselmesine neden olduğu, bunun sonucunda kişilerde bazı ruhsal problemlerin ortaya çıktığı söylenebilir.

Şiddete maruz kalan kadınların, intihara teşebbüs etme durumlarına göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmişinde intihara teşebbüs eden

kadınların otomatik düşünce puanları 99.30, geçmişinde intihara teşebbüs etmeyen kadınların otomatik düşünce puanları 81.06 olarak hesaplanmış ve geçmişinde intihara teşebbüs eden kadınların otomatik düşünce puanları intihara teşebbüs etmeyen kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Şiddete maruz kalan kadınların, intihara teşebbüs etme durumlarına göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Geçmişinde intihara teşebbüs eden kadınların somatizasyon puanları 23.20, geçmişinde intihara teşebbüs etmeyen kadınların somatizasyon puanları 18.16 olarak hesaplanmış ve geçmişinde intihara teşebbüs eden kadınların somatizasyon puanları intihara teşebbüs etmeyen kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu verilere dayanarak şiddete maruz kalan, intihara teşebbüs etmiş kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Okutan (2007) yapmış olduğu çalışmada şiddete maruz kalmış kadınların, şiddete bir çözüm bulamadıklarında son çare olarak intihar girişiminde bulduklarını belirtmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınların, şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi alma durumlarına göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi alan kadınların otomatik düşünce puanları 79.54, şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi almayan kadınların otomatik düşünce puanları 94.75 olarak hesaplanmış ve şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi almayan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi alan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi alma durumlarına göre somatizasyon puanları incelendiğinde; Şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi alan kadınların somatizasyon puanları 17.41, şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi almayan kadınların somatizasyon puanları 22.43 olarak hesaplanmış ve şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi almayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi alan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu verilere dayanarak şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi alan kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin düşük çıkması, şiddetin olumsuz

etkilerini profesyonel yardım olarak ortadan kaldırdıklarını düşündürmektedir. Şiddet gibi kişide olumsuz etkiler bırakan travmatik olaylardan sonra profesyonel yardım almanın gerekliliği görülmektedir. Bu araştırmada profesyonel yardıma başvurunun sınırlı olduğu görülmektedir. Okutan (2007), yapmış olduğu çalışmada şiddete maruz kalmış kadınların profesyonel yardım arayışına başvuramalarının altında sosyal engellerin yer aldığı belirtmiştir. Şiddete maruz kalan kadınlarda şiddetin etkilerinin dayanılmaz bir noktaya ulaşip başka destek bulamadıklarında başvuru bir yol olduğunu belirtmiştir. Flinck ve arkadaşları (2005), şiddete maruz kalmış kadınların allaha inanmaktan, dini topluluktan, doktordan, iyi bir terapistten, yeni bir ilişkiden, ailesinden, arkadaşlarından destek almasının, kadınların şiddet karşısında ayakta kalmalarına yardımcı olduğunu, bu desteklerin kadınların benlik saygılarını güçlendirdiğini, öz saygılarını yeniden keşfetmelerine yardımcı olduğunu, gelecek planları yapma yeteneğini geliştirdiğini, kendi duygularını, cinselliklerini, kadınsılıklarını geliştirmeye yardımcı olduğunu belirtmiştir.



## BÖLÜM V

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen verilere dayalı olarak sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

#### 5.1. Araştırma Sorularının Cevapları

1. Araştırmaya dahil edilen tüm kadınların, otomatik düşünce ve somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ( $p=,000<0.05$ ).
2. Şiddete maruz kalan kadınların, otomatik düşünce ve somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ( $p=,000<0.05$ ).
3. Şiddete maruz kalmayan kadınların, otomatik düşünce ve somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ( $p=,000<0.05$ ).
4. Şiddete maruz kalan kadınların otomatik düşünce puanlarının şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ).
5. Şiddete maruz kalan kadınların somatizasyon puanlarının şiddete maruz kalmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ).
6. Araştırma kapsamına giren tüm kadınların otomatik düşünce puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ( $p=,056>0.05$ ).
7. Şiddete maruz kalmış 26-35 yaş aralığındaki kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,001<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış 36-45 yaş aralığındaki kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ). 18-25, 46-55, 56 ve üstü

yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınlar ile kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.

8. Araştırma kapsamına giren tüm kadınların otomatik düşünce puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ( $p=,309>0.05$ ).
9. Şiddete maruz kalmış bekar kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmayan bekar kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,020<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış evli kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmayan evli kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ). Boşanmış ve eşi vefat etmiş şiddete maruz kalmış kadınlar ile kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.
10. Yüksekokul ve üniversite mezunu kadınların otomatik düşünce puanlarının okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul mezunu ve lise mezunu olan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ( $p=,003<0.05$ ).
11. Şiddete maruz kalmış lise mezunu kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış lise mezunu kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış Yüksekokul ve üniversite mezunu kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış yüksekokul ve üniversite mezunu kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,015<0.05$ ). Okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu şiddete maruz kalmış kadınlar ile kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.
12. Araştırmaya dahil edilen tüm kadınların otomatik düşünce puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ( $p=,161>0.05$ ).
13. Şiddete maruz kalmış çalışan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış çalışan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış çalışmayan kadınların

otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış çalışmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,009<0.05$ ).

14. Araştırmaya dahil edilen tüm kadınların otomatik düşünce puanlarının tanı konulmuş sağlık problemine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ( $p=,161>0.05$ ).
15. Şiddete maruz kalmış tanı konulmuş sağlık sorunu olmayan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış tanı konulmuş sağlık sorunu olmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış tanı konulmuş sağlık sorunu olan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış tanı konulmuş sağlık sorunu olan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ).
16. Araştırmaya dahil edilen tüm kadınlardan 2000-2999 gelire sahip kadınların otomatik düşünce puanlarının 0-999 ve 1000-1999 gelire sahip olan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ( $p=,010<0.05$ ).
17. Şiddete maruz kalmış aylık 1000-1999 gelir düzeyine sahip kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış aylık 1000-1999 gelir düzeyine sahip kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,001<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış aylık 2000-2999 gelir düzeyine sahip kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış aylık 2000-2999 gelir düzeyine sahip kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,002<0.05$ ). Aylık 0-999 gelir düzeyine sahip şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.
18. Araştırmaya dahil edilen tüm kadınlardan il merkezinde yaşayan kadınların otomatik düşünce puanlarının ilçe merkezinde yaşayan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ).
19. Şiddete maruz kalmış uzun süre il merkezinde yaşamış kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış uzun süre il merkezinde yaşamış kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,011<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış uzun süre ilçe merkezinde yaşamış kadınların otomatik düşünce

puanları şiddete maruz kalmamış uzun süre ilçe merkezinde yaşamış kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,003<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış uzun süre kasaba ve köyde yaşamış kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış uzun süre kasaba ve köyde yaşamış kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,007<0.05$ ).

20. Araştırmaya dahil edilen tüm kadınlardan geçmişinde psikolojik/psikiyatrik tedavi görmüş kadınların otomatik düşünce puanlarının psikolojik/psikiyatrik tedavi görmeyen kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ).

21. Şiddete maruz kalmış geçmişinde psikolojik/psikiyatrik tedavi görmemiş kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kalmamış geçmişinde psikolojik/psikiyatrik tedavi görmemiş kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,007<0.05$ ). Geçmişinde psikolojik/psikiyatrik tedavi görmüş şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların düşünce puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ( $p=,748>0.05$ ).

22. Annesi tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanlarının annesi tarafından şiddete maruz kalmamış kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,025<0.05$ ). Babası tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanlarının babası tarafından şiddete maruz kalmamış kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,001<0.05$ ). Kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanlarının kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmamış kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,037<0.05$ ). Eşi tarafından şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanlarının eşi tarafından şiddete maruz kalmamış kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ). Akrabaları ve yabancı kişiler tarafından şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların otomatik düşünce puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.

23. Fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanlarının fiziksel şiddete maruz kalmamış kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu

görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ). Ekonomik şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanlarının ekonomik şiddete maruz kalmamış kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,008<0.05$ ). Psikolojik ve sözel şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce puanlarının psikolojik ve sözel şiddete maruz kalmamış kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,012<0.05$ ).

24. Şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi almayan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/ psikolojik tedavi alan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,036<0.05$ ).
25. Araştırma kapsamına giren tüm kadınların somatizasyon puanlarının yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ( $p=,075>0.05$ ).
26. Şiddete maruz kalmış 26-35 yaş aralığındaki kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,001<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış 36-45 yaş aralığındaki kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,027<0.05$ ). 46-55 yaş aralığındaki kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,032<0.05$ ). 18-25, 56 ve üstü yaş aralığındaki şiddete maruz kalmış kadınlar ile kalmamış kadınların somatizasyon puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.
27. Araştırma kapsamına giren tüm kadınların somatizasyon puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ( $p=,693>0.05$ ).
28. Şiddete maruz kalmış evli kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmayan evli kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ). Bekâr, boşanmış ve eşi vefat etmiş şiddete maruz kalmış kadınlar ile kalmamış kadınların somatizasyon puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür

29. Yüksekokul ve üniversite mezunu kadınların otomatik somatizasyon puanlarının okuryazar olmayan, okuryazar, ilkokul mezunu olan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ( $p=,029<0.05$ ).
30. Şiddete maruz kalmış lise mezunu kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış lise mezunu kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,001<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış Yüksekokul ve üniversite mezunu kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış yüksekokul ve üniversite mezunu kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ). Okuryazar olmayan, okuryazar ve ilkokul mezunu şiddete maruz kalmış kadınlar ile kalmamış kadınların somatizasyon puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.
31. Araştırmaya dahil edilen tüm kadınların somatizasyon puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ( $p=,405>0.05$ ).
32. Şiddete maruz kalmış çalışan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış çalışan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış çalışmayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış çalışmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,018<0.05$ ).
33. Araştırmaya dahil edilen tüm kadınların somatizasyon puanlarının tanı konulmuş sağlık problemine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür ( $p=,099>0.05$ ).
34. Şiddete maruz kalmış tanı konulmuş sağlık sorunu olmayan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış tanı konulmuş sağlık sorunu olmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış tanı konulmuş sağlık sorunu olan kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış tanı konulmuş sağlık sorunu olan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,001<0.05$ ).

35. Araştırmaya dahil edilen tüm kadınların somatizasyon puanlarının aylık gelir miktarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ( $p=,068>0.05$ ).
36. Şiddete maruz kalmış aylık 1000-1999 gelir düzeyine sahip kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış aylık 1000-1999 gelir düzeyine sahip kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,016<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış aylık 2000-2999 gelir düzeyine sahip kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış aylık 2000-2999 gelir düzeyine sahip kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ). Aylık 0-999 gelir düzeyine sahip şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.
37. Araştırmaya dahil edilen tüm kadınlardan il merkezinde yaşayan kadınların somatizasyon puanlarının ilçe merkezinde yaşayan kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ( $p=,004<0.05$ ).
38. Şiddete maruz kalmış uzun süre il merkezinde yaşamış kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış uzun süre il merkezinde yaşamış kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,003<0.05$ ). Şiddete maruz kalmış uzun süre ilçe merkezinde yaşamış kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış uzun süre ilçe merkezinde yaşamış kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,002<0.05$ ). Kasaba ve köyde yaşayan şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ( $p=,257>0.05$ ).
39. Araştırmaya dahil edilen tüm kadınlardan geçmişinde psikolojik/psikiyatrik tedavi görmüş kadınların somatizasyon puanlarının psikolojik/psikiyatrik tedavi görmeyen kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,006<0.05$ ).
40. Şiddete maruz kalmış geçmişinde psikolojik/psikiyatrik tedavi görmemiş kadınların somatizasyon puanları şiddete maruz kalmamış geçmişinde psikolojik/psikiyatrik tedavi görmemiş kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,000<0.05$ ). Geçmişinde psikolojik/psikiyatrik tedavi

görmüş şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ( $p=,089>0.05$ ).

41. Eşi tarafından şiddete maruz kalmış kadınların somatizasyon puanlarının eşi tarafından şiddete maruz kalmamış kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,018<0.05$ ). Anne, baba, kardeşleri, akrabaları ve yabancı kişiler tarafından şiddete maruz kalmış ve kalmamış kadınların somatizasyon puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.

42. Fiziksel, ekonomik ve psikolojik-sözel şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların somatizasyon puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.

43. Şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/psikolojik tedavi almayan kadınların otomatik düşünce puanları şiddete maruz kaldıktan sonra psikiyatrik/ psikolojik tedavi alan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ( $p=,009<0.05$ ).

Kadınların maruz kaldıkları şiddet oranının yüksekliği ve vermiş olduğu zararın büyüklüğü göz önüne alındığında bu çalışmanın şiddete maruz kalmış kadınların otomatik düşünce, somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve kadınların yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik faaliyetlere destek oluşturacağı, ayrıca aşağıda yer alan önerilerin değerlendirilmesinin de faydalı olacağı düşünülmektedir.

## **5.2. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Öneriler**

Bu çalışmada şiddete maruz kalmanın otomatik düşünce ve somatizasyon düzeyleri üzerinde belirleyici bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Bu tespite göre kadına uygulanan şiddetin önlenmesi, toplumca gerekli önlemlerin alınması, kadınların şiddete karşı mücadele yolları ve yasal hakları konusunda eğitim programlarının geliştirilmesi, kadınların farkındalıklarını arttırmak adına çalışmaların yapılması önerilir.

Bu çalışmada eğitim seviyesi düştükçe kadınların şiddete maruz kalma oranlarının arttığı görülmüştür. Ayrıca şiddete maruz kalmış olsun ya da olmasın eğitim seviyesi düşük kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin yüksek



çıkıldığı görülmüştür. Bu sonuca bağlı olarak eğitim seviyesinin düşüklüğü, kadınların ruh sağlığını olumsuz etkilediği, şiddete maruz kalma oranını arttırdığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda şiddeti önlemede ve önüne geçmede temel faktörün eğitim olduğu tespit edilmiştir (akt, Okutan 2007). Bu sonuca bağlı olarak, uzun vadeli eğitim planlamasının yapılması özellikle kız çocuklarının eğitim düzeylerinin artırılması, eğitime teşvik ve ulaşılabilirliğin sağlanması önerilebilir.

Göz önünde bulundurulması gereken bir diğer nokta şiddete maruz kalmış kadınların psikiyatri/psikoloji alanında uzmanlaşmış kurum ve kuruluşlara duydukları gereksinimdir. Araştırmamızda şiddete maruz kalan kadınlardan psikiyatrik/psikolojik tedavi alanların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin düşük çıkması profesyonel yardımın gerekliliğini göstermektedir.

Kadınlarda maruz kalınan şiddet sonucunda meydana gelmesi muhtemel ruhsal sorunların erken tanı ve tedavisi için toplum tabanlı sağlık programlarının geliştirilmesi önerilir. Başta halk sağlığı merkezleri olmak üzere birinci basamak sağlık personellerine kadına yönelik şiddet, ruh sağlığı, depresyon, anksiyete, otomatik düşünce, somatizasyonu tanıma gibi konularda eğitimler verilmelidir. Böylece ruhsal problem belirtileri gösteren kadınların erken dönemde belirlenip, tedavileri başlatılabilir.

Halk eğitim merkezleri, halk sağlığı merkezleri ve birinci basamakta yer alan sağlık kurumları aracılığı ile fiziksel şiddet ve duygusal şiddet ile birlikte cinsel şiddetin etkileri hakkında kadınlar ve erkeklerin bilgilendirilmesi, maruz kalınan şiddet sonrasında nerelere başvurabilecekleri, hukuki yollardan haklarını nasıl savunabilecekleri konusunda eğitim programlarının düzenlenmesi, önerilir.

Araştırmamıza dahil edilen şiddete maruz kalmış kadınların çoğunlukla aile içerisinde şiddete maruz kaldıkları görülmüştür. Kadına yönelik aile içerisinde uygulanan şiddetin sonuçlarına ilişkin kamuoyunun bilgilendirilmesi, sosyal destek kuruluşlarının kurulması ve geliştirilmesi önerilir. Şiddete maruz kalan kadınlardan aileleri ve eşlerinden şiddet görmüş bireylerin otomatik düşünce puanlarının yüksek çıkmasından dolayı fiziksel ve psikolojik saldırganlık gösteren eşler ve diğer aile üyelerinin bu davranışlarını gidermeye yönelik bireysel ve grup terapisi çalışmalarının yapılması, kadına yönelik şiddetin kabul edilebilir, hak edilen bir davranış olmadığı

konusunda bilgilendirici, davranış değiştirmeye yönelik görsel ve yazılı medya aracılığı ile kampanyaların (reklam, broşur, afiş, kamu spotu vs.) düzenlenmesi önerilir.

İleride yapılacak çalışmalarda, şiddete maruz kalan kadınların ne kadar süredir şiddete maruz kaldığı, şiddetin sürekliliği, şiddeti uygulayan kişinin eğitim düzeyi gibi değişkenlerin araştırmaya dâhil edilmesi önerilir. Bu araştırmada kadına yönelik şiddetin küçümsenmeyecek boyutta olduğu görülse de, araştırmanın küçük bir bölgede yapılmış olması sonuçların genellenebilirliğini engellemektedir. Örneklemin toplumu temsil eden kesimden seçilmesi ile yeni araştırmaların yapılması yararlı olacaktır. Ayrıca şiddete maruz kalmış kadınlarda ortaya çıkan olumsuz otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinde şiddetin rolünün yanında geçmişte yaşanılan diğer travmatik yaşantılarında etkisi unutulmamalıdır.

Sonuç olarak bu araştırmanın sosyodemografik ve psikososyal faktörler ile kadınlardaki otomatik düşünce, somatizasyon ve şiddet arasındaki ilişki hakkında literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir

## KAYNAKÇA

Abatan, E., 2013, “Çarpıntı Yakınması ile Kardiyoloji Polikliniğine Başvurmuş Hastalardan EPS Uygulanan ve Uygulanmayan Gruplar ve Sağlıklı Kontrollerde Bedensel Duyguları Algılama, Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması” Uzmanlık Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Açıkel, S., 2009, “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Kadın” Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Anabilim Dalı, Ankara.

Adler, A., Yaşamın Anlamı ve Amaç, (Şipal, K., Çev), 10. Baskı, Say Yayınları, 10:56, İstanbul, 2000.

Akers, R., Criminological Theories: Intriduction and Evaluation, Roxbury Publishing Company, Los Angles, 2000

Akyıldız, K., 2011, “Baş Ağrısının Psikiyatrik Yönleri, Eş Tanılı Psikiyatrik Bozukluklar ve Bedenselleştirmeye Yatkınlık Oluşturan Durumlar” Uzmanlık Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Akyıldız, M., 2014, “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Bir Model Olarak Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.

Akyüz G., Kuğu N., ve Doğan O., 2002, “Bir Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Evli Kadın Hastalarda Aile İçi Şiddet, Evlilik Sorunları, Başvuru Yakınması ve Psikiyatrik Tanı” Yeni Symposium ,40: 41–48.

Alaggia, R. and Vine, C., 2006, “Cruel, But Not Unusual-Violence in Canadian Families” Wilfred Laurier University Press.

Altınay A. ve Arat Y., Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet, 2. baskı, Metis Yayınları, 78-104, İstanbul, 2008

Altun M., 2006 “Denizli İli Kırsalında Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Evli Kadınların Fiziksel Şiddet Görme Durumları ve Kadınların Şiddete İlişkin Tutumları” Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

Arın, M.C., 1996 “Kadına Yönelik Şiddet” Cogito Dergisi, 6: 305-312.

Amargi, Kadına Yönelik Şiddet, Amargi Kadın Dayanışma Kooperatifi, İstanbul, 2005

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, (DSM-IV-TR), (Çev. Köroğlu E.),Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2000.

- Aslan D., 1998, “Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet ve İstanbul Kadın Misafirhanesi” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, G. ve Aydın, O., 1990, “Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliği” Psikoloji Dergisi, 24 (7):51-55.
- Babacan, S.S., 2003 “Hastalıkta Ruh ve Beden Etkileşimi” Kastamonu Eğitim Dergisi, Ekim, 11(2).
- Baştürk, M., 1989 “Bölgemizde Somatizasyon Bozukluğunun Semptom Profili ve Stresörlerle İlişkisi” Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Baykal, T., 2008, “Ailede Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet, Bu Şiddete İlişkin Tutumlar ve Kişinin Şiddet Yaşantısı” Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir.
- Beck, J. S., Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi (N. Şahin, Çev.), Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2001.
- Beck, A., Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar, (A. Türkcan, Çev.), Litera Yayıncılık, İstanbul, 2005.
- Beck, A.T., Freeman, A. and Devis, D. D. (2008), Kişilik Bozukluklarının Bilişsel Terapisi, T. Özakkaş (Ed.), Litera Yayıncılık, İstanbul, 2008.
- Beck, J.S., (2014), Bilişsel Davranışçı Terapi, Temelleri ve Ötesi. M.Şahin (Ed.), Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2014.
- Beliner A.S., 2006, “Konak Sağlık Grup Başkanlığı’na Bağlı Kurumlarda Çalışan Personelin Aile İçi Şiddetle Karşılaşmasının Değerlendirilmesi” Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Bilgi, M.M., 2013, “Gastroözofageal Reflü Hastalığının Psikopatoloji, Mizaç- Karakter Yönünden İncelenmesi” Tıpta Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Birleşmiş Milletler Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW), 1993.
- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR), Kadın ve Çocuğa Yönelik Aile İçi ve Cinsel Şiddet Konusunda Kurum İçi Kılavuz, 2003.
- Bıkmaz, P.S., 2010, “Cinsel Saldırı Sonrası Somatik Belirtiler, İntihar Davranışı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi” Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Bolat, T., 2010, “Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Kişilik Özelliklerinin Somatizasyon Belirtileri Üzerine Etkisi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Bozkurt E., 2011, “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Önlemede 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun Ve Değerlendirmesi” Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.

Bridges K.W. and Goldberg D.P., Somatic Presentation of DSM-III Psychiatric Disorders in Primary Care, J Psychosom Research, 29(6):563-586, 1985.

Cunningham, A., Jaffe, P.G., Baker, L., Dick, T., et al., 1998, “Theory-Derived Explanations of Male Violence Against Female Partners: Literature Update and Related Implications for Treatment and Evaluation” London Family Court Clinic, London

Çermik, Ö., 1993 “Kadın Hastalarda Somatizasyon: Çok Yönlü Bir Değerlendirme” Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Çetiner, G., 2006, “Aile İçi Şiddet Yaşayan Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve İntihar Olasılığı” Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Değirmenci, O., 2010 “Uluslararası Suç Olarak Kadına Karşı Cinsel Şiddet Eylemleri” TTB Dergisi, 89: 27-93.

DeKeseredy, W.S. and Schwartz, M.D., 1996, “Violence Against Women in Intimate Relationships in Contemporary Criminology” Wardsworth Publishing Company, 317-353.

Demir, Z., 2006, “Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadınlar, Diyarbakır Örneği” Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı.

Demir, E., 2010 “Otistik Çocuk Annelerinde Benlik Saygısı ve Somatizasyon Düzeylerinin Karşılaştırılması” Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Doksat, M.K., 2011, “Şiddet Psikolojisinin Evrimsel Yönü” Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics, 4(2):1-7.

Donovan, J., Feminist Teori, (A. Bora, M. Ağduk ve F. Sayılan, Çev.), İletişim Yayınları, İstanbul, 2005

Duman, O.Y., Usubütün, S. ve Göka, E., 2004, “Belirti Yorumlama Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği” Türk Psikiyatri, 15(1): 26-40.

Dülgerler, Ş., 2000, “İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması” Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Efe Ş. ve Ayaz S., 2011, “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Kadınların Aile İçi Şiddete Bakışı” Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11:23-29.

Erdem, M., 2007, “Aile İçi Şiddet ve 4320 Sayılı Ailenin korunmasına Dair Kanun” Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Kasım-Aralık:56.

Erdoğan, S., Aktaş, A. ve Bayram, G.O., 2009, “Sığınma Evinde Yaşayan Bir Grup Kadının Şiddet Deneyimleri ve Baş Etme Yaklaşımları: Niteliksel Bir Çalışma” Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6(1):607-824.

Eryılmaz M.B., Güleç H.B. ve Büker H., 2012 “Tehdit Altındaki Kişilerin Korunması” Yetenek Ajans, ss 3-18.

Escobar J.I., Burnam M.A., Karno M., et al., 1987, “Somatization in The Community” Arch Gen Psychiatry, 44: 713-718.

Fidanoğlu, O., 2007, “Evlilik Uyumu ile Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması” Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

Flinck, A., Paavilainen, E. and Astedt-Kurki, P., 2005, “Survival of Intimate Partner Violence as Experienced by Women, Journal of Clinical Nursing, 14:383–393.

Ford C.V., 1986, “The Somatizing Disorders” Psychosomatics, 27(5):327-333.

Freeman, A., Pretzer, J., Fleming, B. et al., Clinical Applications of Cognitive Therapy, Plenum Press, New York, 1990.

Fromm, E., İnsandaki Yıkıcılığın Kökenleri, (Ş., Alpagut, Çev.) Payel Yayınevi, İstanbul, 2011.

Garber, J., and Flynn, C., 2001, “Predictors of Depressive Cognitions in Young Adolescents” Cognitive Therapy and Research, 25(4): 353-376.

Gezen, M. ve Oral, E.T, 2013 “:Kadın Sığınma Evinde Yaşayan Kadınlar İle Şiddet Gördüğü Evde Yaşamaya Devam Eden Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Ruhsal Belirti Düzeylerinin İncelenmesi” Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 26(1).

Gökçakan, Z. ve Gökçakan, N., 2005, “Depresyonda Bilişsel Terapi” Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(1):91-101.

Gözcelioğlu, P.E.A., 2012, “Koroner Anjiyografi Uygulanan Hastalarda Somatizasyon ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi” Tıpta Uzmanlık Tezi, Ufuk Üniversitesi, Ankara.

Gümüş, T., 2000, “Kendini Kabul Düzeyleri Farklı Genel Lise Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Saldırganlık Düzeyleri” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Güneş, G., Kaya, M. ve Pehlivan, C., 2000 “Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Ailelerinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Bir Araştırma” Toplum ve Hekim, 15(5):391- 397.

Hobart, A., 1996, “Şiddet ve Susku: Bir Eylem Siyasetine Doğru” Cogito 6-7(Kış-Bahar):52, Yapı ve Kredi Yayınları, İstanbul.

Hooks, B., 2012, Feminizm Herkes İçindir: Tutkulu Politika, s.78, Bgst Yayınları, İstanbul, 2012

Jansen, H., Yüksel, İ. ve Çağatay, P., 2009 "Türkiye’de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet 2008Raporu,[http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e86369dc31550b3ac33/ana\\_rapor\\_mizan\\_1.pdf](http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e86369dc31550b3ac33/ana_rapor_mizan_1.pdf)

Jeyaseelan, L., Sadowski, L.S., Kumar, S., et al., 2004, “World Studies of Abuse in The Family Environment – Risk Factors for Physical Intimate Partner Violence” Injury Control and Safety Promotion, 11(2):117- 124.

İçli TG, Öğün A, Özcan N. Ailede Kadına Karşı Şiddet ve Kadın Suçluluğu. T.C. Devlet Bakanlığı Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü. Ankara, Türkiye, Bizim Büro Basımevi, 1995; s. 26-55

İzmirli, O. G., “Isparta İli Gönen İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Sıklığı ve Aile İçi Şiddet Görmeye Sebep Olan Faktörler” Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta.

Kara, H. ve Abay, E., 2000, “Kronik Ağrıya Psikiyatrik Yaklaşım” Anadolu Psikiyatrisi ss 89-99.

Karaçam, Z., Çalışır, H., Dündar, E., vd., 2006 “Evli Kadınların Aile İçi Şiddet Görmelerini Etkileyen Faktörler ve Kadınların Şiddete İlişkin Bazı Özellikleri” Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 22:71-88.

Karal, D. ve Aydemir, E., 2012, “Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet” Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu Sosyal Araştırmalar Merkezi, USAK Rapor No.:12-01,20-23

Karapıçak, E.Ö.K., 2010, “Panik Bozukluğu, Somatizasyon Bozukluğu ve Hipokondriaziste Sağlık Kaygısı” Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Kaya, B., 1996, "Sivas İl Merkezinde Somatizasyon Bozukluğunun Epidemiyolojisi" Uzmanlık Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Kaymak, S., 2004, "Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları" Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37(2):27-39.

Kazancı, D., 2010, "Evliliklerinde Maruz Kaldıkları Şiddet Nedeniyle Kadın Sığınma Evlerinde Barınan Kadınların Kaygı ve Depresyon Düzeyleri" Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Keçeli, N.M., 2015, "Şiddete Maruz Kalmış Bireylerde Travmatik Stres, Bağlanma Stilleri ve Somatizasyon Arasındaki İlişki" Bilim Uzmanlığı (Yüksek Lisans Tezi), Ruhsal Travma Programı, Kocaeli.

Kellner R., 1990 "Somatization; Theories and Research" The Journal of Nervous and Mental Disease, 178(3):150.

Kesebir S., 2004 "Depresyon ve Somatizasyon" Klinik Psikiyatri, Ek 1.14-19.

Kirmayer L.J. and Robbins J.M., 1991, "Thre Forms of Somatization in Promary care, Prevalence, Co-occurence and sosyodemografic charecteristic" J. Nerv Ment Dis, 179:647-655.

Kirmayer, L.J., Groleau, D., Looper, K.J., et al., 2004, "Explaining Medically Unexplained Symptoms" Canad J. Psychiatry, 49: 663-669.

Kocadaş B. ve Kılıç M., 2012 "Düşük Sosyo-Ekonomik Yapıdaki Kadın Ve Çocuğun Şiddet Algısı" Uluslararası Katılımlı Kadına Ve Çocuğa Karşı Şiddet Sempozyumu Cilt 1:349-359, 27-28 Nisan.

Koptagel G., 1999, "Hekimlik Açısından Somatizasyon ve Somataform Bozukluklar" Psikiyatri Dergisi, 1(1).

Köknel, Ö., Şiddet Dili, Remzi Katabevi, ss 196-197, İstanbul,2013

Köse A. ve Beşer A., 2007, "Kadının Değiştirilebilir Yazgısı:Şiddet" Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(4):114-120.

Kurst-Swanger K., Violence in the Home: Multidisciplinary Perspectives, Cary, NC, USA, Oxford University Press, Incorporated, 2003.

Maletzky B.M., 1999, "Sexual Assault. İn Aggression and Violence A Pearson Education Company, pp 152-188.

Mor Çatı Sığınma Vakfı, Evdeki Terör, Mor Çatı Yayınları. Ss 8-90, İstanbul, Türkiye, 1996.



Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, Sayılarla Kadına Yönelik Şiddet, İçinden Geleceğim Elimde, Kadın İncelemeler Dizisi, Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı Yayınları, 2:29-66, İstanbul, 1998

Okutan, N., 2007, "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet – Van’ da, Kadınların Şiddet Deneyimleri, Şiddeti Doğuran Koşullar ve Başetme Biçimleri, Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri" Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Van.

Oruç, T., 2013, "Üniversite Öğrencilerinde Psikososyal Değişkenlere Göre Yalnızlık ile Otomatik Düşünceler İlişkisinin İncelenmesi" Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Yüksek Lisans Programı, İzmir.

Özgentürk, İ., Karğın, V. ve Baltacı, H., 2012, "Aile içi Şiddet ve Şiddetin Nesilden Nesile İletilmesi, Polis Bilimleri Dergisi, 14(4);55-77.

Özkazanç, A., Cinsellik, Şiddet ve Hukuk Feminist Yazılar, Dipnot Yayınları, 1.Baskı, ss 45, Ankara, 2013.

Öztürk M.O., Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, 2004

Öztürk, E., 2008, "Türkiye’de Aile İçi Şiddet, Kadın Sığınma Evleri ve Din" Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Fen Fakültesi, İstanbul.

Sağduyu, A., 1994 "Somatizasyon Nedir?" Türk Psikiyatri Dergisi, 5(4):257-264.

Sağduyu, A., 1995 "Sağlık Ocağına Başvuranlarda Somatizasyon" Türk Psikiyatri Dergisi, 6: 21-29.

Sayar, K. ve Ak, I., 2001, "The Predictors of Somatization: A Review" Clinical Psychopharmacology Bulletin, 11(4):266-271

Savaş, N., 2003, "Doğankent Sağlık Eğitim Araştırma Bölgesindeki 15-49 Yaş Kadınların Ruh Sağlığı Ve Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Açısından Değerlendirilmesi Üzerine Bir Çalışma" Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı.

Savaşır, I. ve Batur S., 2003, "Depresyonun Bilişsel-Davranışçı Tedavisi" Bilişsel-Davranışçı Terapiler, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 17-46, Ankara.

Schniering, C. A. ve Rapee, R. M., 2002, "Development and Validation of a Measure of Children’s Automatic Thoughts: The Children’s Automatic Thoughts Scale" Behaviour Research and Therapy, 40(9):1091-1109

Sevinçok, L., 1999, "Somatizasyon Bozukluğu" Psikiyatri Dünyası, 3(1):5-10

Sharf, R. S., 1999, "Theoris of Psychotherapy and Conselling: Consepts and Cases" Belmont: Broks/Cole.

Sırlıer, E., 2012, "Somatizasyon Bozukluğu olan Hastalarda Orbitofrontal Korteks Hacimleri ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi" Uzman Tezi, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa.

Sofuoğlu S. Psikosomatik Tıp Anlayışı ve Güncel Yaklaşımlar. Türkiye Klinikleri. 1984; 4(4).

Strauss, M.A., 1991, "New Ytheory and Old Canards About Family Violence Research" Social Problems, 38(2):180-197.

Şirin, A., 1998, "Kadın İstismarı ve Kadına Yönelik Şiddet" Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 14(1):71-80.

Taylı, Ü., Kanat, G. ve Yalçın, Z., 2006 "Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddete Karşı Müdahale ve Feminizm" Erişim, <http://www.morcat,.org.tr/arastirmalar>.

Taşçı, N., 2003, "Ebelerin Aile İçinde Kadına Uygulanan Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumları" Yüksek Lisans Tezi, Denizli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995 "Aile İçi Şiddetin Sebepleri ve Sonuçları" Yayın no: 86, Ankara.

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2006, "Töre ve Namus Cinayetleri İle Kadınlara ve Çocuklara Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan TBMM Araştırma Komisyonu Raporu" Ankara.

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008, "Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu" Ankara

Temiz, M., 2005, "Psikiyatrik Hastalığı Olan Kadınlarda Aile İçi Şiddete Maruz Kalma" Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Tezcan, G., 2015, "Çocukluk Döneminde Sosyal Kaygının Gelişiminde Ebeveyn Kabul-Red Algısı: Otomatik Düşüncelerin Aracı Rolü" Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Timbremont, B. and Braet, C., 2006, "Brief Report: A Longitudinal Investigation of The Relation Between a Negative Cognitive Triad and Depressive Symptoms in Youth" Journal of Adolescence, 29(3):453-458.

Tutarel-Kıslak Ş. ve Çabukça F., 2002, “Empati ve Demografik Değişkenlerin Evlilik Uyumu ile İlişkisi” Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 2(5):32-38

Tümkiye, S. ve İflazoğlu, A., 2000, “Çukurova Üniversitesi Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Otomatik Düşünce ve Problem Çözme Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi” VIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi'nde bildiri. Adana: Çukurova Üniversitesi.

Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük, Türk Tarih Kurumu Yayınevi, Cilt:2, Ankara, 1983.

Türkçapar, M. H., Bilişsel Terapi: Temel ilkeler ve uygulamalar (4. Baskı), HYB Basım Yayın, Ankara, 2009.

Türkoğlu, İ., 2013, “Şiddet Görmüş Kadınların Kişilik Özelliklerinin Somatik Belirtiler ve Depresyon Üzerine Etkisi” Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Uğur, M., 2015, “Evli ve Bekar Kadınlarda Somatizasyon ve İlişkili Fakötörler” Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.

Uluslararası Af Örgütü, 2004, Türkiye: Aile İçi Şiddete Karşı Kadınlar.

Usta, B., 2006, “Küçükçekmece Kadın Sığınma Evi'nin Antropolojik Açından İncelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

World Health Organization, 2002, “World Report on Violence and Health: Summary” Geneva.

World Health Organization, 2005, “Multicountry Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women Initial Reports on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses” Geneva.

Vahip I. ve Doğanavşargil, Ö., 2006, “Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız” Türk Psikiyatri Dergisi, 17:107-114.

Vatandaş, C., 2003, “Aile ve Şiddet: Türkiye’de Eşler Arası Şiddet” 1.Baskı, Uyum Ajans, Ankara, Türkiye.

Vural, İ., 2007, “Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon ve Tiroid Hormonlarıyla İlişkisi” Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7. Psikiyatri Birimi, İstanbul.

Yüksel, Ş., Eş Dayacağı ve Dayacağı Karşı Dayanışma Kampanyası, “1980’ler Türkiye’inde Kadın Bakış Açısından Kadınlar” İletişim Yayınları, İstanbul, 1995.

Yılmaz, B., 2011, “Şiddetin Psikolojisi” Türkiye Klinikleri, J Psychiatry-Special Topics, 4(2):8-13.

## EKLER

### Ek 1.

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

**CALISMANIN ADI:** Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Otomatik Düşünce ve Somatizasyon Düzeylerinin İncelenmesi

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir./ Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır (iki cümleden biri olabilir)*

**CALISMANIN KONUSU VE AMACI :** Bu araştırmada kullanılacak olan değişkenler, somatizasyon ve otomatik düşünceler kavramıdır. Somatizasyon ve Otomatik düşünce düzeylerinin, ruh sağlığı açısından önemli bir konu olduğu belirtilmektedir. Somatizasyon kavramı Türkçe' de bedenselleştirme olarak kullanılmaktadır. Somatizasyon (Bedenselleştirme) herhangi bir fiziksel bozukluğa bağlı kalmadan ortaya çıkan ruhsal problemlerin bedensel belirtilerle dışarıya aktarılmasıdır. Kişiler bazı ruhsal problemlerini bedensel belirtilere dönüştürerek yaşama eğiliminde olurlar. Bir bakıma kişi bedenini iletişim aracı olarak kullanır. Bedensel yakınmaların ön plana çıktığı ama organik bir bozukluğun saptanmadığı durumlarda görülebilmektedir. Otomatik düşünceler ise kendiliğinden hızlı bir şekilde ortaya çıkan genellikle fark edilmeyen düşüncelerdir. Olumsuz otomatik düşünceler yoğun duygusal tepkilere yol açar. Kişiler otomatik düşüncelerini değil ona eşlik eden duyguları fark ederler. Otomatik düşüncelerin olumsuz duyguların oluşmasına neden olduğu bilinmektedir. Psikolojik

olarak problem yaşayan kişilerde otomatik düşüncelerin abartılmış şekilde ortaya çıktığı varsayılmaktadır. Bu bilgilere bağlı kalarak araştırmanın amacı, şiddete maruz kalan kadınlar ile kalmayan kadınların otomatik düşünce ve somatizasyon düzeylerinin taranıp karşılaştırılması ve elde edilen verilerin, istatiksel olarak değerlendirilerek literatürde eksikliği görülen bu konuya katkıda bulunmaktır.

**CALIŞMA İŞLEMLERİ:** Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı onam alındıktan sonra yüz yüze görüşülerek, Sosyo Demografik Veri Formu, Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği uygulanacaktır. Çalışma yaklaşık 20-30 dakika olarak planlanmaktadır.

### **CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?**

Çalışmaya katılmanızın olası yararları kişisel bilgiler kullanılmadan ve bireysel değerlendirme olmaksızın; toplanmış olan veriler ile daha önce yapılmış araştırmalar ışığında, şiddet gören kadınların Olumsuz Otomatik Düşünce ve Somatizasyon düzeylerinin saptanmasına olanak sağlayacaktır. Aynı zamanda araştırma sonucuna bağlı kalarak ailelere ve ileride yapılacak olan araştırmalara önerilerde bulunulması hedeflenmektedir.

### **KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?**

Kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek ve bu bilgileriniz bilimsel amaçlı kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

### **SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİŞİLER :**

1. Aşkın SALGAR

[askinsalgar@hotmail.com](mailto:askinsalgar@hotmail.com)

0530 522 1014

### **Çalışmaya Katılma Onayı**

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı,

saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

|                            |  |                       |
|----------------------------|--|-----------------------|
| <i>Gönüllü Adı Soyadı:</i> |  | <i>Tarih ve İmza:</i> |
| <i>Telefon:</i>            |  |                       |

|                                    |  |                       |
|------------------------------------|--|-----------------------|
| <i>Vasi (var ise ) Adı Soyadı:</i> |  | <i>Tarih ve İmza:</i> |
| <i>Telefon:</i>                    |  |                       |

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| <i>Araştırmacı<sup>2</sup> Adı Soyadı:</i> |  | <i>Tarih ve İmza:</i> |
| <i>Adres ve Telefon:</i>                   |  |                       |

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

## Ek 2.

### Kişisel Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, yüksek lisans bitirme çalışması kapsamında yapılmaktadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılıp katılmamak sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmanız durumunda, vereceğiniz bilgiler bireysel değerlendirme amacıyla kullanılmayacağı için kimlik bilgileriniz istenilmeyecektir. Doldurmanız istenen ölçek ve formların başlarında verilen yönergeleri dikkatlice okuyup ölçekleri ve formları eksiksiz bir biçimde doldurmanız gerekmektedir. Cevapladığınız ölçeklerde doğru ya da yanlış cevaplar bulunmamaktadır. Bu nedenle sorulan sorularla ilgili samimi yanıtlar vermeniz ve soruların tümünü cevaplamanız araştırmanın doğruluğu açısından oldukça önemlidir.

Vereceğiniz bilgiler ve yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak, yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirilecektir ve araştırma haricinde başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Çalışmaya katkılarınız için teşekkür ederim.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Aşkın SALGAR  
Üsküdar Üniversitesi  
Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız:.....

2. Medeni Durumunuz?

Bekar  Evli  Boşanmış  Eş vefat

3. Eğitim Durumunuz Nedir?

Okur Yazar Değil  Okur Yazar  İlköğretim Mezunu

Lise Mezunu  Yüksekokul Mezunu

Üniversite ve Üstü

4. İş Durumunuz Nedir?

Çalışıyorum  Çalışmıyorum

**5. Tanı Konulmuş Sağlık Probleminiz Var mı?**

Hayır  Evet(Belirtiniz).....

**6. Aylık Gelir Miktarınız?**

0-999  1000-1999  2000-2999

3000 ve üstü

**7. En Uzun Süre Yaşadığınız Yer Neresidir?**

İl  İlçe  Kasaba  Köy

**8. Geçmişinizde Kim ya da Kimler Tarafından Şiddete Maruz Kaldınız?  
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

Anne  Baba  Abi  Kardeş

Eş(Koca)  Yakın Akraba  Diğer

**9. Görmüş Olduğunuz Şiddet Türü Nedir?  
(Birden Fazla Seçenek İşaretleyebilirsiniz)**

Fiziksel  Cinsel  Ekonomik  Psikolojik(Duygusal)

**10. İntihar Girişiminiz Var mı?**

Hayır  Evet

**11. Şiddet Görmeden Önce Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Gördünüz mü?**

Hayır  Evet(Belirtiniz).....

**12. Şiddet Gördükten Sonra veya Halen Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi  
Görüyor musunuz?**

Hayır  Evet(Belirtiniz)



**Ek 3.****OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ**

Aşağıda kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak, bu düşüncelerin SON BİR HAFTA içinde aklınızdan ne kadar sıklıkla geçtiğini işaretleyiniz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

|  |                           |              |                 |                |                  |
|--|---------------------------|--------------|-----------------|----------------|------------------|
| 1. Hiç aklımdan geçmedi                            | 4. Sık sık aklımdan geçti |              |                 |                |                  |
| 2. Ender olarak aklımdan geçti                     | 5. Hep aklımdan geçti     |              |                 |                |                  |
| 3. Arada sırada aklımdan geçti                     |                           |              |                 |                |                  |
| <b>Ne Kadar Aklınızdan Geçti?</b>                  | <b>Hiç</b>                | <b>Ender</b> | <b>Ara-Sıra</b> | <b>Sık Sık</b> | <b>Her Zaman</b> |
| 1. Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor           | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 2. Hiçbir işe yaramıyorum                          | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 3. Neden hiç başarılı olamıyorum                   | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 4. Beni hiç kimse anlamıyor                        | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 5. Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu     | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 6. Devam edebileceğimi sanmıyorum                  | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 7. Keşke daha iyi bir insan olsaydım               | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 8. Öyle güçsüzüm ki...                             | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 9. Hayatım istediğim gibi gitmiyor                 | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 10. Kendimi düş kırıklığına uğrattım               | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 11. Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı                | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 12. Artık dayanamayacağım                          | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 13. Bir türlü harekete geçemiyorum                 | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 14. Neyim var benim                                | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 15. Keşke başka bir yerde olsaydım                 | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 16. Hiçbir şeyin iki ucunu bir araya getiremiyorum | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 17. Kendimden nefret ediyorum                      | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 18. Değersiz bir insanım                           | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 19. Keşke birden yok olabilseydim                  | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 20. Ne zorum var benim                             | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 21. Hayatta hep kaybetmeye mahkûmum                | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 22. Hayatım karmakarışık                           | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 23. Başarısızım                                    | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 24. Hiçbir zaman başaramayacağım                   | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 25. Kendimi çok çaresiz hissediyorum               | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 26. Bir şeylerin değişmesi gerek                   | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 27. Bende mutlaka bir bozukluk olmalı              | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 28. Geleceğim kasvetli                             | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 29. Hiçbir şey için uğraşmaya değmez               | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |
| 30. Hiçbir şeyi bitiremiyorum                      | 1                         | 2            | 3               | 4              | 5                |

#### Ek 4.

### SOMATİZASYON ÖLÇEĞİ

Bu formda sıra ile numaralandırılmış bazı sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak kendi durumunuza göre **Doğru** ya da **Yanlış** olup olmadığına karar verin. Bu soruları sadece kendinizi düşünerek yanıtlayın. Bazı sorular birbirinin aynısı ya da tersi gibi gelebilir. Mümkünse soruları cevaplandırma çalışın.

| Somatizasyon Ölçeği                                 | Doğru | Yanlış |
|---|-------|--------|
| 1. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.            |       |        |
| 2. İştahım iyidir.                                  |       |        |
| 3. Başım pek az ağrır.                              |       |        |
| 4. Ayda 2 defa ishal olurum                         |       |        |
| 5. Midemden oldukça rahatsızım.                     |       |        |
| 6. Çoğu zaman midem ekşir.                          |       |        |
| 7. Bazen utanınca çok terlerin                      |       |        |
| 8. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.                |       |        |
| 9. Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok.            |       |        |
| 10. Bazen başımda sızı hissedirim                   |       |        |
| 11. Çoğu zaman başımın her tarafı ağrır.            |       |        |
| 12. Sağlığım pek çok arkadaşımın ki kadar iyidir.   |       |        |
| 13. Pek seyrek kabız olurum.                        |       |        |
| 14. Ensemde nadiren ağrı hissedirim                 |       |        |
| 15. Vücutumda pek az seyirme ve kasılma olur.       |       |        |
| 16. Çabucak yorulmam.                               |       |        |
| 17. Pek az başım döner ya da hiç dönmez.            |       |        |
| 18. Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem      |       |        |
| 19. Soğuk günlerde bile kolayca terlerim            |       |        |
| 20. Çoğu zaman yorgunluk hissedirim                 |       |        |
| 21. Hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum |       |        |
| 22. Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar yaşarım  |       |        |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 23. Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım  |  |  |
| 24. Son birkaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi.  |  |  |
| 25. Çok defa sabahları dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım  |  |  |
| 26. Çoğu zaman bana kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir                               |  |  |
| 27. Çoğu zaman başım sıkı bir çember içindeymiş gibi hissederim                                 |  |  |
| 28. Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç şikayetim yoktur.                                |  |  |
| 29. Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim                                |  |  |
| 30. Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır           |  |  |
| 31. Hiç felç geçirmediğim ya da kaslarımda olağan üstü bir halsizlik duymadım.                  |  |  |
| 32. Ortada hiçbir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanıma ateş basar.     |  |  |
| 33. Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma ve uyuşukluk hissederim. |  |  |

**Ek 5.**

## **ÖZGEÇMİŞ**

### **Kişisel Bilgiler:**

**E-posta** : askinsalgar@hotmail.com

**Tel** : 0530 522 1014

### **Eğitim Bilgileri**

**Lise** : Erzurum SSK Sağlık Meslek Lisesi (1988)

**Lisans** : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2012)

**Yüksek Lisans:** Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji

### **Yabancı Dil:**

Orta düzeyde İngilizce bilmekte

### **İş Deneyimi:**

Yavuz Selim Devlet Hastanesi Radyoloji Kliniği (Devam Ediyor)