

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EŞ ŞİDDETİNE MARUZ KALIP SİĞİNMA EVİNDE
KALAN KADINLARDA BAĞLANMA, BAŞA ÇIKMA
VE RUHSAL TRAVMA ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Sevda SERİN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ
2016

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**EŞ ŞİDDETİNE MARUZ KALIP SİĞİNMA EVİNDE KALAN
KADINLARDA BAĞLANMA, BAŞA ÇIKMA VE
RUHSAL TRAVMA ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Sevda SERİN

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Prof. Dr. A. Tamer AKER

KOCAELİ

2016

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ




(Tez Onay Sayfası)

Tez adı: Eş Şiddetine Maruz Kalıp Sığınma Evinde Kalan Kadınlarda
Başlanma, Başa Fıkma ve Ruhsal Travma Arasındaki İlişki

Tez yazarı: Sevdâ SERİN
Tez savunma tarihi: 20.01.2016

Tez Danışmanı: Prof. Dr. A. Tamer AKER

İş bu çalışma Jürimiz tarafından Psikiyatri Anabilim
Dalı: Psikolojik Bilimler... tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınavı jüri üyeleri Ünvanı Adı Soyadı		İmzası
Üye	Doç. Dr. Dr. Ceren ACARTÜRK	
Üye	Prof. Dr. A. Tamer AKER	
Üye	Doç. Dr. Dr. Cem CERİT	

ONAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../20

Prof. Dr. Mustafa Yıldız
Enstitü Müdürü

ÖZET

Eş Şiddetine Maruz Kalıp Sığınma Evinde Kalan Kadınlarda Bağlanma, Başa Çıkma Ve Ruhsal Travma Arasındaki İlişki

Amaç: Bu çalışmada, sığınma evinde kalan kadınlarda yaşam boyu şiddete maruz kalma yaygınlığını ve yaşanan şiddete ilişkin özellikleri saptamak, şiddet gören ve sığınma evinde kalan kadınların bağlanma biçimleri, stresle başa çıkma becerileri, travma sonrası stres düzeyleri ve majör depresyon düzeyleri arasındaki ilişkileri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı' ne bağlı ilk kabul sığınma evinde kalan, çalışmaya gönüllü olarak katılan 50 kadın oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen demografik bilgi formu, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ), DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Majör Depresyon Modülü (SCID-I) kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri, Spearman Korelasyon Katsayısı Testi, Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis-H Testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan kadınların % 70 'inin olası TSSB, % 60 'ının majör depresyon(MD) tanısını karşıladığı saptandı. Katılımcıların toplam TSSB düzeyi ile sorunla başa çıkmada çaresiz yaklaşım düzeyi ve toplam majör depresyon düzeyi arasında aynı yönde anlamlı, sorunla başa çıkmada iyimser yaklaşım düzeyi arasında ters yönde anlamlı ilişki bulundu. Majör depresyon düzeyi arttıkça sorun ile başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım düzeylerinin ve iyimser yaklaşım düzeylerinin azaldığı, çaresiz yaklaşım düzeylerinin ise arttığı saptandı. Katılımcıların kaygılı bağlanma düzeyleri ile sorunla başa çıkmada çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardı.

Sonuç: Sığınma evinde kalan kadınlarda MD ve TSSB oldukça yaygındı. Her iki hastalıkla sorunlarla başa çıkmada çaresiz yaklaşımları kullanmak arasında yakın bir ilişki vardı. Katılımcıların kaygılı bağlanma düzeyleri ise çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları kullanmalarıyla ilişkiliydi.

Anahtar Kelimeler: Kadın sığınma evi, kadına yönelik şiddet, TSSB, majör depresyon, bağlanma biçimleri, başa çıkma becerileri.

ABSTRACT

Relationship Between Attachment, Coping Style and Psychological Trauma Levels of Women Staying in Shelters and Exposed to Partner Violence

Objective: This research is designed to investigate the frequency and characteristics of violence exposure in a life time of women staying in shelters. In this descriptive study, it is aimed to find that if there is significant relationship between attachment style, coping with stress, post traumatic stress levels and major depression (MD) of women exposed to violence and staying in shelters.

Method: The participants of the study are 50 women staying in a first step shelter of Ministry of Family and Social Politics and they are volunteers. Socio-demographic information form which was prepared by researcher, Experiences in Close Relationships Scale-II, Ways of Coping Inventory, Post Traumatic Stress Diagnostic Scale, DSM-IV Clinical Interview for Depression Structured for Axis 1 Disorders Scale (SCID-1) were used to collect data. Descriptive statistical methods, Mann Whitney U, Spearman Correlation Test and Kruskal Wallis-H Test were used to analyze the data.

Results: It was determined that 70 percent of participants possibly diagnosed with PTSD, while 60 percent diagnosed with MD. Participants' PTSD level positively correlated with helpless approach and with major depression level; and negatively correlated with optimistic approach. Participants who had higher major depression level had lower self-confident approach and optimistic approach and again who had higher major depression level had higher helpless approach. Anxious attachment was significantly correlated with helpless approach and subservient approach.

Conclusions: MD and PTSD were quite common for the women staying in shelters. There were a close relationship between both MD and PTSD with helpless approach. Anxious attachment was correlated with helpless approach and subservient approach.

Key Words: Shelter, violence against women, PTSD, major depression, attachment styles, coping.

TEŞEKKÜRLER

Öncelikle eğitimimde ve tez sürecimde destek olan, emek veren değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. A. Tamer Aker 'e çok teşekkür ederim.

Sevgili hocalarım Prof. Dr. Ufuk SEZGİN'e, Prof. Dr. Mustafa YILDIZ'a, Prof. Dr. Bülent COŞKUN, Prof. Dr. Ümit TURAL'a, Doç. Dr. Aslıhan POLAT 'a çok teşekkür ederim. Yardımları ve güler yüzlü karşılamaları için Öğrenci İşleri 'nden Durmuş İMAT'a çok teşekkürler.

Araştırma sürecimde desteğini esirgemeyen ilk kabul kadın sığınma evi çalışanı Psikolog Çiğdem UMAN 'a, tezimin analizinde destek olan arkadaşım Handan NOYAN 'a yardımları için çok teşekkür ederim.

Bu program sayesinde ömür boyu hayatımda olmalarını istediğim çok değerli dostlar kazandım. Canım arkadaşlarım Güldane KILINÇ SALMAN, İsmail Barış SALMAN, Bağdat Deniz KAYNAK, Ferihan YANCI SAĞLAM ve Gonca KAYNAR 'a çok teşekkür ederim. İyi ki yollarımız kesişti.

Üniversite yıllarından beri bu süreçte olduğu gibi her zaman yanımda olan, varlıklarıyla bana güven veren sevgili dostlarım Ayşegül ARSLAN KUŞKU ve Fatma ERKEK'e; ne zaman ihtiyaç duysam tüm kabul ediciliği ile yanımda olan değerli dostum Gonca ŞEN 'e çok teşekkür ederim.

Ve sevgili aileme; eğitimimize verdiği önem ve yol göstericiliği için babama, içten sevgisi ve ilgisi için anneme, abla ve kardeşten çok daha fazlası olan, desteklerini hep hissettiğim ablam Yeşim ve kardeşim Turan'a çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

..... / / 2016

Sevda SERİN

İmza

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	vii
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Amaç ve Kapsam.....	2
1.2 Varsayımlar.....	3
2 GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Kadına Yönelik Eş Şiddeti.....	4
2.1.1 Tanım.....	4
2.1.2 Şiddet Türleri.....	6
2.1.3 Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Etkileri.....	6
2.1.4 Kadına Yönelik Şiddetin Türkiye' de ve Dünyadaki Boyutu.....	7
2.1.5 Konuyla İlgili Yapılan Bazı Araştırmalar.....	10
2.2 Bağlanma.....	11
2.2.1 Bağlanma Kuramı.....	11
2.2.2 Bağlanma Biçimleri.....	13
2.2.3 İçsel Çalışan Modeli.....	15
2.2.4 Yetişkinlerde Bağlanma.....	17
2.2.5 Konuyla İlgili Daha Önce Yapılan Çalışmalar.....	19
2.3 Başa Çıkma Becerileri.....	21
2.3.1 Başa Çıkma Tarzları ile İlgili Kuramsal Çerçeve.....	21
2.3.2 Sorun Çözme Becerisini Etkileyen Bazı Faktörler.....	22
2.3.3 Bağlanma Biçimleri, Başa Çıkma Becerisi ve Ruh Sağlığı İlişkisi.....	24

2.3.4	Şiddet Yaşantısıyla Başa Çıkma Becerileri	26
2.4	Travmatik Stres	27
2.4.1	Ruhsal Travma	27
2.4.2	Travmanın Sınıflandırılması	28
2.4.3	Travma Sonrası Ortaya Çıkabilecek Sorunlar	28
2.4.4	Travma Sonrası Stres (Örselenme Sonrası Gerginlik) Bozukluğu	29
2.4.5	Epidemiyoloji	30
2.4.6	Etiyoloji	31
2.5	Majör Depresyon	34
3	YÖNTEM	36
3.1	Araştırmanın Tipi	36
3.2	Araştırmanın Yeri ve Zamanı	36
3.3	Örnekleme	36
3.4	Etik Kurul Onayı	36
3.5	Veri Toplama Araçları	36
3.5.1	Eş Şiddetine Maruz Kalıp Sığınma Evinde Kalan Kadınlar İçin Kişisel Bilgi Formu	36
3.5.2	Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri- II (YİYE-II)	37
3.5.3	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ):	37
3.5.4	Travma Sonrası Tanı Ölçeği (TSSTÖ)	38
3.5.5	DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme	39
3.6	Uygulama	40
3.7	Veri Çözümlemesinde Kullanılan Yöntemler	40
4	BULGULAR	42

4.1	Sığınma Evinde Kalıp Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri, Başa Çıkma Becerileri ve Ruhsal Travma Arasındaki İlişkinin İncelendiği Çalışmaya Katılan Kadınlara Ait Sosyo-demografik Bulgular (n= 50).....	42
4.2	Katılımcıların Eşine/Birlikte Yaşadıkları Bireylere İlişkin Sosyodemografik Bulgular	45
4.3	Kadınların Ailelerine İlişkin Sosyodemografik Bulgular	46
4.4	İlişkide Şiddet Varlığı ve Ruhsal Sağlığına İlişkin Bilgiler	48
4.5	Sığınma Evinde Kalma Durumuna İlişkin ilgiler	49
4.6	Ölçeklerden Elde Edilen Bulgular	50
4.6.1	TSSTÖ ve SCID-I Depresyon Formundan Elde Edilen Sonuçlara Göre Olası TSSB ve MDB Tanısına İlişkin Bulgular.....	50
4.6.2	Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Travma Sonrası Stres Düzeyi ve Majör Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkileri İncelemeye İlişkin Bulgular.....	51
4.6.3	Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri ve Başa Çıkma Tarzları İle Yaşları Arasındaki İlişkileri İncelemeye İlişkin Bulgular.....	53
4.6.4	Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Başa Çıkma Tarzlarının Eğitim Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular.....	53
4.6.5	Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Başa Çıkma Tarzlarının Medeni Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular.....	54
4.6.6	Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Başa Çıkma Tarzlarının Aile Geçmişinde Şiddet Yaşantısı Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	55
4.6.7	Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Başa Çıkma Tarzlarının Birliktelik Şekline Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular.....	56

4.6.8	Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Birliktelik Sayısına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular.....	57
4.6.9	Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Ešte Ruhsal Hastalık Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	59
4.6.10	Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Şiddet Türüne Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular.....	60
4.6.11	Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Fiziksel Şiddet Sıklığına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular.....	62
4.6.12	Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İle Şiddet Süresi Arasındaki İlişkileri İncelemeye İlişkin Bulgular.....	63
4.6.13	Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ile İntihar Girişiminin Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular.....	63
4.6.14	Bulguların Özeti	65
5	TARTIŞMA.....	66
5.1	Kadınlara Ait Sosyodemografik Bulguların Tartışılması	66
5.1.1	Sosyo-demografik ve Evliliğe Ait Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması...66	
5.2	Kadınların Eşlerine Ait Sosyodemografik Bulguların Tartışılması.....	69
5.3	Kadınların Ailelerine Ait Sosdemografik Bulguların Tartışılması.....	69
5.4	Kadınların Şiddet Yaşantısına İlişkin Bulguların Tartışılması	70
5.5	Sığınma Evinde Kalmaya İlişkin Bulguların Tartışılması	73
5.6	Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	74

5.6.1	TSSTÖ ve SCID-I Depresyon Formundan Elde Edilen Sonuçlara Göre Olası TSSB ve MDB Tanılarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	74
5.6.2	Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri Stresle Başa Çıkma Tarzları, TSSB Belirti Düzeyi ve Majör Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkileri İncelemeye İlişkin Bulguların Tartışılması	75
5.6.3	Ölçeklerden Elde Edilen Puanlar ile Bazı Demografik Bilgilere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	77
6	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
7	KAYNAKLAR.....	84
8	EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	95
9	EK 2. Eş Şiddetine Maruz Kalıp Sığınma Evinde Kalan Kadınlar İçin Bilgi Formu	96
10	EK 3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Formu-II.....	100
11	EK 4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	103
12	EK 5. SCID-I Depresyon Formu	105
13	EK 6. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği	107
14	EK 7. Tez Denetleme Listesi.....	111

KISALTMALAR DİZİNİ

YİYE II	Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II
SBTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
TSSTÖ	Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği
SCID-I	DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Depresyon Formu
MD	Majör Depresyon
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
MDB	Majör Depresyon Bozukluğu
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
KSGM	Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
CEDAW	Kadınlara Karşı Her Tür Ayrımcılığın Önlenmesi/Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi
BM	Birleşmiş Milletler

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 2.4.6. TSSB'ye Yatkinlik Oluşturan Risk Etmenleri.....	32
Çizelge 4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı	42
Çizelge 4.1.2. Kadınların Medeni Duruma İlişkin Sosyo-demografik Özellikler	43
Çizelge 4.1.3. Kadınların Sigara Ve Alkol Kullanımına İlişkin Bilgiler.....	44
Çizelge 4.2. Kadınların Eşlerine/Birlikte Yaşadıkları Bireylere Dair Demografik Bilgiler	45
Çizelge 4.3.1. Kadınların Ailelerine İlişkin Sosyo-demografik Bilgiler.....	46
Çizelge 4.3.2. Aile Geçmişinde Şiddete İlişkin Bilgiler.....	47
Çizelge:4.4. İlişkide Şiddet Varlığına İlişkin Bilgiler.....	48
Çizelge 4.5. Sığınma Evinde Kalma Durumuna İlişkin Bilgiler.....	49
Çizelge 4.6.1. TSSTÖ ve SCID-I Depresyon Formundan Elde Edilen Sonuçlara Göre Olası TSSB ve olası MDB Tanısına İlişkin Bulgular.....	50
Çizelge 4.6.2.1 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların YİYE-II, SBÇTÖ, TSSTÖ ve SCID-I Depresyon Formu'ndan Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	51
Çizelge 4.6.2.2. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları, TTSB Düzeyi ve Majör Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Spearman Korelasyon Katsayısı Sonuçları.....	52
Çizelge 4.6.3. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İle Yaşları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Spearman Korelasyon Katsayısı Sonuçları.....	53

Çizelge 4.6.4. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	54
Çizelge 4.6.5. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	55
Çizelge 4.6.6. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Aile Geçmişinde Şiddet Yaşantısının Olup Olmaması Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	56
Çizelge 4.6.7. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Birliktelik Şekli Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	57
Çizelge 4.6.8. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Birliktelik Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	58
Çizelge 4.6.9 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Ešte Ruhsal Hastalık Olup Olmaması Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	59
Çizelge 4.6.10.1. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Cinsel Şiddet Yaşantısı Olup Olmaması Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	60
Çizelge 4.6.10.2. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Ekonomik Şiddet Yaşantısı Olup Olmaması Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	61
Çizelge 4.6.11. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Şiddet Sıklığı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları.....	62
Çizelge 4.6.12. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma	63

Biçimleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları İle Şiddet Süresi Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Spearman Korelasyon Katsayısı Sonuçları.....

Çizelge 4.6.13. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin, Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İntihar Girişiminin Olup Olmaması Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları.....

64

EŞ ŞİDDETİNE MARUZ KALIP SİĞİNMA EVİNDE KALAN KADINLARDA BAĞLANMA, BAŞA ÇIKMA VE RUHSAL TRAVMA ARASINDAKİ İLİŞKİ

1 GİRİŞ

Şiddet insan eliyle ortaya çıkan son derece yıkıcı travmatik bir olaydır. Şiddetin kadın üzerindeki fiziksel sonuçları somuttur ancak kadının ruh sağlığını ilgilendiren ve gözle görülemeyen sonuçları olduğu da iyi bilinmektedir. Şiddet, kadının öz benliğine zarar vermektedir (Yanikkerem ve diğ. 2007). Öz benliği zedelenen kadınlarda ise depresyon, yüksek düzeyde kaygı, özkıyım düşünceleri ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) sıklıkla görülebilmektedir (Dişçigil 2003, Perez ve Castano 2005, Damka 2009).

Şiddet gören kadınlarda eşleriyle yaşadıkları kişilerarası sorunlar, maruz kaldıkları travmatik yaşantılar bu kişilerde ruh sağlığının korunmasında başa çıkılması gereken önemli sorunları oluşturmaktadır. Yaşanılan travmatik olayla başa çıkmak için var olan başa çıkma yöntemleri doğrultusunda davranılacaktır. Kişilerin kullandıkları başa çıkma mekanizmalarının altında yatan değişkenlerden birinin de kişilikleri üzerinde çok önemli olan bağlanma biçimleri olması muhtemeldir. Aynı zamanda bağlanma biçimlerinin ruhsal durumları üzerinde de etkili olacağı düşünülmektedir. Bu sebeple bu çalışmada şiddet gören kadınlarda bağlanma biçimleri, başa çıkma becerileri ve travmatik stres arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Bağlanma, insanların kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdikleri güçlü duygusal bağlar olarak tanımlanmaktadır (Bowlby 1973). "Erken yaşlarda bağlanma nesnesi ya da birincil bakım verenlerle kurulan ilişkinin niteliği yaşamın sonraki yıllarında kurulacak yakın ilişkiler için temel oluşturmaktadır" düşüncesi bağlanma kuramının dayandığı psikanalitik teoridir (Bowlby 1973). Bowlby (1982), bakım verenin çocuğa verdiği tepkiler temelinde çocuğun bakıcısına ve kendisine ilişkin zihinsel modellerin yaşam boyu değişmez olduğunu ve her dönemde kişilerarası ilişkilerin niteliğini belirlediğini öne sürmüştür.

Hazan ve Shaver (1987), yetişkinlikte romantik ilişkilerdeki bağlanma biçimlerinin ve yakın ilişkilerin birçok yönünün Bowlby'nin (1969, 1973) bağlanma kuramı temel alınarak açıklanabileceğini ileri sürmüşlerdir. Hazan ve Shaver (1987), bebeklik döneminde benliğe ve başkalarına ilişkin gelişen zihinsel temsillerin, yaşamın diğer dönemlerinde de etkili olduğunu ve bireylerin romantik ilişki, eş ve benlik değerlendirmelerinde de belirleyici işlevi olduğunu

belirtmektedir. Bu görüşe göre çocukluk dönemlerinde aileleriyle sıcak ve sevgi dolu ilişkiler geliştirmiş olan yetişkinler *güvenli* bağlanma biçimi ile; reddedici, kaçınan ilişkiler geliştirmiş yetişkinler ise *kaçınan* bağlanma biçimi ile sınıflandırılmıştır. Çocukluk dönemlerinde aileleriyle ilişkileri bazen sevgi dolu, sıcak bazen de reddedici olan yetişkinler ise *kaygılı/kararsız* bağlanma biçimi ile sınıflandırılmışlardır.

Bağlanma kuramı (Bowlby 1969) erken dönemdeki ilişkiisel deneyimlerin daha sonraki gelişim için çok büyük önem taşıdığını önermektedir. Kuram daha önceki ilişkiisel deneyimlerde öğrenilmiş olan bağlanma biçimlerinin kişilerin stresli olaylarla başa çıkma yollarını ve bunun sonucunda da zihinsel sağlıklarını etkileyeceğini öngörmektedir. Güvensiz bağlanma biçimlerinin olumsuz stres tepkisi yarattığı görülmüştür (Lopez ve diğ. 2002, Pielage ve diğ. 2005). Yapılan çalışmalarda güvensiz bağlanma biçimlerinin MD (Allen ve diğ. 1998, Carnelley ve diğ. 1994); ve TSSB (Mikulincer ve diğ. 1993) ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Sorun, kişinin yaşadığı çevrede etkili bir şekilde işlevini sürdürebilmesi için karşılık vermesi gereken belirli bir durum ya da ilişkili durumlar grubudur (D’Zurilla ve Goldfried 1971). Kişinin sahip olduğu kaynaklar, yaşadığı sorunun etkilerini anlamada önemli bir değişkendir. Yaşanan zorluklarla başa çıkmadaki önemli bir kişisel kaynak ise kişinin sorun çözme becerileridir (Heppner ve Baker 1997). Yapılan araştırmalar sorun çözmenin psikolojik sağlık ve uyum üzerinde anlamlı bir etkisi olan önemli bir başa çıkma yöntemi olduğu görüşünü desteklemektedir (D’Zurilla 1986, Nezu ve D’Zurilla 1989). Araştırmacılar, etkili olmayan bir şekilde sorun çözmenin olumsuz sonuçlar doğurduğunu ve psikolojik uyumsuzluğa yol açtığını önermiştir (D’Zurilla ve Goldfried 1971). Yapılan çalışmalarda sorun çözme becerisindeki eksikliğin, stres (D’Zurilla 1986, Nezu ve D’Zurilla 1989), depresyon (Nezu ve Ronan 1985), umutsuzluk ve intihar düşüncelerindeki (Dixon ve diğ. 1991) artış ile ilişkili olduğu görülmüştür.

1.1 Amaç ve Kapsam

Şiddet gören kadınlarda şiddete rağmen ilişkiyi sürdürme son derece karmaşık bir olgudur. Burada sosyal etkenlerin kuvvetli bir rol oynadığı göz ardı edilemez. Ancak kişinin kullandığı başa çıkma mekanizmalarının ve bağlanma biçiminin de alta yatan değişkenlerden biri olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte kişinin bağlanma biçimleri ve sorunla başa çıkma becerilerinin kişinin psikolojik iyilik halini etkileyeceği düşünülmektedir.

Kadın sığınma evinde kalan kadınlarda bağlanma biçimleri, başa çıkma becerileri ve TSSB arasındaki ilişkiyi bir arada değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma yazına katkı sağlaması ve şiddet gören kadınlara verilecek ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi için önemli görülmektedir.

Bu çalışma, sığınma evinde kalan kadınlarda yaşam boyu şiddete maruz kalma durumunu ve yaşanan şiddete ilişkin özellikleri saptamak, şiddet gören ve sığınma evinde kalan kadınların bağlanma biçimleri, stresle başa çıkma becerileri, travma sonrası stres düzeyleri ve majör depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olup olmadığını değerlendirmek amaçlandı.

1.2 Varsayımlar

Bu çalışmada şiddet gören kadınların travmatik stres ve depresyon düzeylerine bakılacak olup etkili sorun çözme becerisine sahip olan kadınların travmatik stres ve depresyon düzeylerinin daha düşük olması beklenmektedir. Kaygılı ve kaçınmacı bağlanma alt ölçeklerinden alınan puanın travmatik stres ve depresyon düzeyi puanları arasında aynı yönde ilişki olacağı beklenmektedir. Bununla birlikte kaygılı ve kaçınmacı bağlanma puanları düşük olan kadınların olumlu başa çıkma becerilerini daha çok kullandıkları, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma puanları yüksek olan kadınların ise olumsuz başa çıkma becerilerini daha çok kullandıkları beklenmektedir.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 Kadına Yönelik Eş Şiddeti

2.1.1 Tanım

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti, sahip olunan fiziksel gücün tehdit yoluyla ya da doğrudan kendine, bir başkasına, bir gruba, topluma karşı yaralama, fizyolojik hasar, gelişme bozukluğu ya da gerilikle sonuçlanacak veya sonuçlanma olasılığı yüksek bir biçimde uygulanması olarak tanımlamaktadır (WHO 2002).

Kadına yönelik şiddet; cinsiyete dayanan, kadını inciten ve zarar veren fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır (Eryılmaz 2001).

Birleşmiş Milletler Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi (1993), kadına yönelik şiddeti "ister kamusal, isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı ve ızdırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayanan bir eylemde bulunma veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma" şeklinde tanımlamaktadır.

DSÖ (2002), şiddeti özel ikili ilişkiler bağlamında ele alarak "eşler arası şiddet" tanımını getirmiştir. Buna göre "özel bir ilişkide fiziksel saldırganlık, cinsel zorlama, psikolojik istismar ve kontrol etme davranışı şeklindeki eylemlere bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel, cinsel ve psikolojik zarara neden olan davranış" olarak tanımlamaktadır. Bu tanım halen birliktelikleri süren ya da ayrılmış bütün çiftleri kapsamaktadır.

Toplumun geleneksel değerlerini ve cinsiyete dayanan aile içi ilişkilerin varlığı bir ölçüde kadını, erkeğin uyguladığı şiddeti kabullenmek zorunda bırakmasına, erkeğin ise bu durumu kendi konumunun doğal bir gereği olarak algılamasına yol açmaktadır (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 1995). Yaşadıkları şiddete çeşitli nedenlerle katlanan, tepki vermeyen kadınlar çoğunluktadır. Haggblam ve Möller (2007), sağlık servislerinden veya başkalarından yardım arama davranışını ve istismar içeren ilişkilerini bitirmeye yönelik davranışlarını inceledikleri araştırmalarında üç kilit noktayı vurgulamışlardır: Şiddet hakkında kişisel bir kavrama sahip olma, şiddetle başa çıkmaya uğraşma ve destek ihtiyacı hissetme. Araştırmacılar, üçüncü kilit nokta olarak "destek ihtiyacı hissetme" yi belirtmişlerdir.

Kuşkusuz şiddete maruz kalan kadınların hemen hemen hepsi destek görme ihtiyacı hissetmektedirler. Yapılan araştırma sonuçlarına göre destek gören, onay gören, bilgi edinen ve güvenlikleri sağlanan şiddete maruz kalan kadınlar, iyileşme ve mücadele etmede artış göstermişlerdir (Haggblam ve Möller 2007).

Ülkemizde tepki göstermeme nedenleri, iyi olur düşüncesiyle sabretmek, alın yazısı olarak görmek, ailesine karşı mahcup olmaktan çekinme, gidecek yerin olmaması, Allah korkusu, daha fazla dayak yememek, kocadan korkmak gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır (Ayrancı ve diğ. 2002).

Şiddet kadının öz benliğine zarar vermekte, kendisine olan güvenini zedelemektedir. Öz benliği zedelene kadınlar; korku, umutsuzluk depresyon, intihar düşüncesi, TSSB, sıklıkla görülmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlarda en yoğun duygu korkudur. Sığınma evine gelen kadınlar daha önce evden çıkmayı istediklerini ancak şiddet uygulayan partnerden korktukları için yardım alma arayışı içine giremediklerini belirtmektedirler. Öyle ki genellikle fail tarafından zarar görecekları yönündeki korku failden uzaklaştıktan, bir sığınma evine yerleştikten sonra dahi devam edebilmektedir. Şiddet nedeniyle öz benliği zedelene kadın kendisine yönelik küçük düşürücü sözleri benimsemeye ve şiddeti içselleştirmeye başlayabilmektedir. İçinde bulunduğu durumdan utanıp çevresiyle paylaşamayabilir ve yardım arama davranışı içerisinde bulunmayabilir. Olayları gerçekçi olarak değerlendiremeyebilir ve bu durum da eşine olan bağımlılığı artırabilir.

Ülkemizdeki ataerkil kültürel yapı şiddetin uygulanmasındaki en önemli faktörlerdendir. Kültürümüzde boşanmanın onaylanmaması, boşanmış kadına yönelik olumsuz bakış açısı nedeniyle kadınlar evliliklerini sonlandıramamakta ve şiddet görmeye devam etmektedirler. Ekonomik bağımsızlığa sahip olmama da eşine bağımlı kalmakta ve şiddete boyun eğmeyi sürdürmekte önemli bir faktördür.

Kadına yönelik şiddette, kadınların şiddete karşı değişen tepkileri öğrenilmiş çaresizlik ve başa çıkma mekanizmalarıyla da açıklanabilir. Kadın birlikteliğinden önce aile içinde de şiddetle yaşamış olabilir. Şiddete maruz kalan kadın, kendisine uygulanan her türlü şiddete uyum sağlar, direnmez. Bu durumu normalleştirir. Bu durum kadınların kendisine zarar veren eşleriyle birlikte yaşamaya devam etmesine neden olur. Baş etme mekanizması olarak dayanıklılığı kullanan kadınlar ise şiddet olgusuna karşı direnç gösterir. Yaşadığı olumsuzluklara rağmen, iyileşme göstererek ayakta kalmaya çalışırlar (Gökmen 2009).

2.1.2 Şiddet Türleri

1. *Fiziksel şiddet*: Tokat atmak, tekmelemek, yumruklamak, hırpalamak, kolunu bükmek, boğazını sıkmak, bağlamak, saçını çekmek, kesici veya vurucu aletlerle yaralamak, kezzap veya kaynar suyla yakmak, vücudunda sigara söndürmek, ellerini, ayaklarını ezmek, sakat bırakmak, işkence yapmak, sağlıksız koşullarda yaşamaya mecbur bırakmak, sağlık hizmetlerinden yararlanmasına engel olarak bedensel zarar görmesine neden olmak gibi eylemler fiziksel şiddet içeren eylemlerdir (KSGM 2009).

2. *Psikolojik şiddet*: Bağırarak, korkutmak, küfür etmek, tehdit etmek, hakaret etmek, ailesiyle akrabalarıyla komşularıyla arkadaşlarıyla ya da başkalarıyla görüştürmemek, eve kapatmak, küçük düşürmek, çocuklarından uzaklaştırmak, kıskançlık bahanesiyle sürekli kontrol altında tutmak, başkalarıyla kıyaslamak, nasıl giyeceğini, kimlerle görüşeceği konusunda baskı yapmak. Kendini geliştirmesine engel olmak gibi eylemler psikolojik şiddet içeren eylemlerdir (KSGM 2009).

3. *Cinsel şiddet*: Kişiyi istemediği yerde, istemediği zamanda ve istemediği biçimlerde cinsel ilişkiye zorlamak, başkalarıyla cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel organlarına zarar vermek, çocuk doğurmaya ya da doğurmamaya, kürtaja, enseste, fuhuşa zorlamak, zorla evlendirmek, telefonla-mektupla ya da sözlü olarak cinsel içerikli rahatsızlık verici davranışlarda bulunmak gibi eylemler cinsel şiddet içeren eylemlerdir (KSGM 2009).

4. *Ekonomik şiddet*: Para vermemek veya kısıtlı para vermek, ailenin tasarrufları, gelir ve giderleri konusunda bilgi vermemek, mallarını ve diğer gelirlerini elinden almak, çalışmasına izin vermemek, istemediği işte zorla çalıştırmak, çalışıyorsa iş hayatını olumsuz etkileyecek kısıtlamalar getirmek gibi eylemler ekonomik şiddet içeren eylemlerdir (KSGM 2009).

2.1.3 Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Etkileri

Kadına yönelik şiddet fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumsuz sonuçlanmaktadır. Fiziksel etkiler yaralanmalar, kırıklar, incinmeler, kanamalar, yanıklar, kronik ağrılar olarak görülebilirler. Psikolojik etkiler TSSB, depresyon, zihinsel sorunlar, kaygı, somatik şikayetler, obsesif kompulsif bozukluklar olarak ortaya çıkabilir (Batı 2007, Dutton ve Goodman 1994, Johnson ve Zlotnick 2006).

Şiddet öyküsü olan kadınlarda olmayanlara göre daha yüksek oranda psikopatolojiye rastlanmaktadır. Şiddet gören kadınlarda yaygınlığı yüksek olan ruh sağlığı sorunlarının başında TSSB gelmekte olup TSSB tanısına %30 ile % 84,4 arasında değişen oranlarda rastlanmaktadır (Cascardi ve diğ. 1999, Golding 1999, Martin ve Mohr 2000, Hanson ve diğ. 2008).

Şiddet, kadının öz benliğine zarar vermektedir (Yanikkerem ve diğ. 2007). Öz benliği zedelenen kadınlarda ise depresyon, yüksek düzeyde kaygı, intihar düşünceleri, psikosomatik hastalıklar ve TSSB sıklıkla görülebilmektedir (Dişçiğil 2003, Clements ve diğ. 2004, Perez ve Castano 2005, Damka 2009).

2.1.4 Kadına Yönelik Şiddetin Türkiye' de ve Dünyadaki Boyutu

Aile içinde maruz kalınan şiddet, dünyanın hemen hemen her bölgesinde rastlanan ve rastlanma sıklığı ile ters orantılı olarak da dışarıya az yansıtılan bir olgudur. Ancak ülkemizin kendine özgü koşulları, diğer ülkelere kıyasla bu durumun daha az bilinir konu haline gelmesine de neden olmaktadır (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 1995).

Altınay ve Arat'ın (2007) "Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet" araştırmasına katılan her üç kadından biri eşinden dayak yediğini belirtirken, bu kadınların yaklaşık yarısı bu durumdan daha önce kimseye söz etmediğini ifade etmiştir. Çalışmada "hayatı boyunca" eşinden en az bir kez fiziksel şiddet görmüş kadınların oranı Türkiye örnekleminde %35, doğu örnekleminde ise %40 olarak bulunmuştur.

Şiddet, türü ne olursa olsun kadınların yaşamlarını derinden etkilemektedir. Türkiye' de kadınların yaşadığı şiddetin boyutunu inceleyen Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması'nda (KSGM 2014) bazı çarpıcı sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre;

- Türkiye genelinde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten evlenmiş kadınların oranı %36'dur. Yani her 10 kadından yaklaşık 4'ü eşi veya birlikte olduğu erkeklerin fiziksel şiddetine maruz kalmaktadır.
- Kentte fiziksel şiddet oranı %35 iken kırdada %38'tir.
- Kadına yönelik şiddet biçimleri içinde en yaygın olanı duygusal şiddet/istismardır. Türkiye genelinde hayatının herhangi bir dönemde duygusal şiddet yaşayan kadınların oranı %44'tür.
- Ülke genelinde eşi tarafından cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı %12'dir.
- Şiddet mağduru kadınların %27'si hem fiziksel hem cinsel şiddete maruz kalmaktadır.

- Cinsel şiddet birçok durumda fiziksel şiddet ile birlikte yaşanmaktadır; kadınların yüzde 38'i fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir.
- Türkiye genelinde kadınların ekonomik şiddete maruz kalma oranı %30'dur. Ekonomik şiddet biçimleri arasında en çok kadının çalışmasına engel olma gelmektedir ve bu oranlar Türkiye genelinde %24 iken kırsal yaşam alanında %17, kentte ise %26'dır.
- Türkiye genelinde ilk kez bilgi toplanan ısrarlı takip her 10 kadından neredeyse 3'ünün maruz kaldığı şiddet tipidir. En yaygın ısrarlı takip biçimleri telefonla arama (%19), kısa mesaj, mektup veya e posta gönderme (%8), sosyal medya aracılığı ile takip etme (%6), çalışılan ya da yaşanan yerlere gelerek rahatsız etme (%6) biçimidir. En çok ısrarlı takip failleri yabancılar iken, ölüm veya zarar verme tehdidi içeren ısrarlı takip biçimlerin fail eş veya birlikte olunan erkeklerdir.
- Yaşadıkları fiziksel şiddet sonucunda yaralanan kadınların oranı kentte %27, kırdada %21 iken Türkiye genelinde %26'dır.
- Yaşadıkları şiddeti kimseye anlatamayan kadınların oranı %44'tür. Kadınların şiddeti saklama durumu eğitim düzeyi artıkça azalmakta, kendi ailelerine anlatma durumu ise eğitim düzeyi ile birlikte artmaktadır.
- Hiçbir gerekçe ile erkeklerin kadına şiddet uygulamasını kabul etmeyenlerin oranı %58'dir. "Erkek eşinin kendisini aldattığını öğrenirse şiddet gösterebilir" diyenlerin oranı %36, "kadın eşine karşı çıkarsa şiddet görebilir" diyen kadınların oranı ise %13'tür.
- Şiddet yaşayan kadınların sağlık durumunu "kötü veya çok kötü" olarak belirleme oranı şiddete maruz kalmamış kadınlara göre iki kat artmaktadır.
- Fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan kadınların üçte biri yaşamlarının herhangi bir döneminde intihar etmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu oran şiddet mağduru olmadığını belirten kadınlar arasında onda bir düzeyindedir. Şiddet gören kadınlar arasında intihar girişiminde bulunma, şiddet mağduru olmayan kadınlardan 5 kat daha fazladır.
- Her 8 kadından biri gebeliği sırasında fiziksel şiddete maruz kalmıştır.
- Medeni durum şiddet düzeyi üzerinde en büyük etkiye sahip temel özelliktir. Boşanmış ya da ayrı yaşayan kadınların maruz kaldıkları fiziksel ve/veya cinsel şiddet düzeyi %75 ile tüm kadınlar arasında maruz kalınan şiddet oranının iki katıdır. Bu durum şiddetin bizzat kendisinin boşanma nedeni olabileceğini düşündürmektedir. Evlenmemiş ancak birlikteliği olmuş kadınların maruz kaldıkları şiddet düzeyi %7'dir.

-Ekonomik sorunların ortadan kalması şiddeti sonlandırmaya yetmemektedir. Refah düzeyi yüksek kadınların %31'i yaşamının herhangi bir döneminde şiddete maruz kalmaktadır.

- Kadına yönelik aile içi şiddet eğitim düzeyine göre farklılaşmakla birlikte üniversite üzeri eğitim alan kadınların beşte biri eşleri tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmıştır.

- En az bir kez fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmış kadınlardan eğitimi olmayanların veya ilkokulu bitirmemiş kadınların oranı %43, lise mezunlarının oranı %27, lisans ve üzeri düzeyde eğitim alanların oranı ise %21'dir.

- Evlenmiş kadınların hayatındaki en yaygın şiddet eşlerinden gördükleri şiddettir.

- Kadınların %9'u çocukluklarında (15 yaşından önce) cinsel istismar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

2014 yılında yapılan araştırma sonuçları 2008 Yılında yapılmış Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması sonuçları ile karşılaştırıldığında evlenmiş kadınlar arasında yaşamın herhangi bir döneminde maruz kalınan şiddet düzeyinin önemli ölçüde değişmediği görülmektedir. Aradan geçen altı yıl içerisinde yaşamın herhangi bir döneminde duygusal şiddete maruz kalmış kadınların oranı hiç değişmemiş, fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların oranı %39'dan 36'ya; cinsel şiddet oranı ise %15'ten 12'ye değişmiştir. Fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kadınların oranı ise %42'den %38'e düşmüştür (KSGM 2014).

DSÖ' nün dünya nüfusunu temel alan 48 çalışmasında, kadınların eşleri veya birlikte oldukları kişiler tarafından fiziksel şiddete uğrama oranını %10-69 arasında bulmuştur (DSÖ 2002). Yine DSÖ' nün hazırladığı “Çok Ülkeli Kadın Sağlığı ve Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet Raporu” na göre de kadınlar arasında yaşam boyu fiziksel şiddet görme sıklığının %6-50 arasında değiştiği saptanmış ve kadınların eşleri tarafından yumruklanma, tekmelenme, yerde sürüklenme, silahla tehdit edilme gibi ağır şiddet şekillerinin uygulanma sıklığının ise %4-49 arasında olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada, cinsel şiddet sıklığı ise %6- 59 arasında bulunmuştur (DSÖ 2005).

BM'de (UN Women 2011 çalışması) 86 ülkeyi kapsayan veri bulunmaktadır. Bu verilere göre: Kadınların %70'i fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır. 15 ila 44 yaş arası kadınlara yönelik şiddet; kanser, trafik kazaları, sıtma ve savaşların tamamının neden olduğu ölüm ve sakatlıklardan daha fazla ölüm ve sakatlığa neden olmaktadır (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu 2012)

BM (2010) tarafından yapılan bir araştırmaya göre hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete uğrayan kadınların oranı %12'den (Çin gibi) başlayıp değişen bölgelere göre % 59'lara kadar (Zambiya) yükselebilmektedir.

2.1.5 Konuyla İlgili Yapılan Bazı Araştırmalar

Ülkemizde kadına yönelik aile içi şiddet konusu üzerinde yapılan araştırmalar yaklaşık 20 yıllık bir geçmişe dayanmaktadır (Altınay ve Arat 2007). 1997 yılında Türkiye'de yapılan bir alan çalışmasında, kadınların %10'u eşlerinden sık sık (%3.5) ve ara sıra (% 6.5) dayak yediklerini bildirirken, erkeklerin %2.1'inin sık sık, % 1.2'sinin ara sıra eşleri tarafından fiziksel şiddete uğradıkları saptanmıştır. Eş tarafından şiddet görme oranlarının, yaşa göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Eşle kavgaya varan tartışma oranı arttıkça, özellikle kadınların eş tarafından dövülme oranlarının arttığı, aynı durumun eşin hakaretlerine maruz kalma açısından da geçerli olduğu ortaya çıkmıştır (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1998).

Altınay ve Arat (2007) toplamda 18 ay süren ve 2006-2007 yılında yaptıkları Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet araştırmasında, toplam 1800 evli kadınla 56 ile dağılmış yerleşim yerinde, kadınların eşlerinden gördükleri şiddetle ilgili deneyimleri ve görüşleri tespit edilmiştir. Bu araştırmanın en önemli bulgularından biri her üç kadından birinin şiddet gördüğü ve her on kadının dokuzunun dayağı haklı görmediği olmuştur. Kadınların şiddet gördüklerini daha önce kimseye anlatmadıkları ve çocukken maruz kalmanın şiddetin, erkeklerin şiddet uygulama olasılığını ve kadınların da şiddete maruz kalma olasılığını iki kat arttırdığı bulgulanmıştır.

Cumhuriyet Üniversitesi'nin psikiyatri polikliniğine başvuran 300 evli kadın üzerinde yapılan çalışmada; 16–29 yaş gurubundaki kadınların, %57'sinin fiziksel şiddete, %36'sının duygusal şiddete, %32'sinin ekonomik şiddete, % 30,7'sinin cinsel şiddete ve %29,3'ünün sözel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Kocacık ve Doğan 2006).

Yakın zamanda Türk kadınları üzerinde yapılan küçük ve orta ölçekli benzer araştırmalar, kadınların ev içinde %38.3 ve %62 oranları ile en fazla fiziksel şiddete maruz kaldıkları (Doğanavşargil ve Vahip 2007, Kocacık ve Doğan 2006), %36.4'ünün cinsel aktivite için zorlandıkları (Yanikkerem ve diğ. 2006), %9.7 ve %31.7 oranlarında hamilelik döneminde de şiddet gördükleri (Yanikkerem ve diğ. 2006, Karaoğlu ve diğ. 2006), düşük eğitim ve düşük gelir durumundaki kadınların fiziksel şiddeti 2.6 kat daha fazla yaşadıkları

(Ergin ve diğ. 2005) ve %63 oranında çocukluk döneminde anne ve babaları tarafından da şiddet gördükleri bulunmuştur (Alper ve diğ. 2005).

2.2 Bağlanma

2.2.1 Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı John Bowlby ve öğrencisi Mary Ainsworth'ün ortak çalışmaları sonucu gelişmiştir. Bowlby, Ainsworth ve arkadaşları 1950'lerin sonunda ve 1960'ların başında birincil bakım verenlerle (genellikle anneler) çocuklar arasında var olduğuna inandıkları, kişileri bağlayan, etkili duygusal bağın doğasını açıklayan bağlanma kuramı olarak adlandırılan kuramı geliştirdiler (Hollist ve Miller 2005). Bowlby (1969) bağlanmayı insanların, kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdikleri güçlü duygusal bağ olarak tanımlamaktadır. Gander ve Gardiner (1995) ise yeni doğan ile ebeveynleri arasında gitgide artan, eşgüdümlü, karşılıklı ve destekleyici bir etkileşim kurulması olarak tanımlamışlardır.

Ainsworth (1989) bağlanmayı yakın, süre giden bir sevgi bağı, ya da iki kişi arasındaki ilişki olarak tanımlanmaktadır. Bu bağların insana yaşamı boyunca duygusal destek, yakınlık ve süreklilik hissi vererek, özellikle önemli yaşam geçişlerinde, insanın gelişimini geliştirdiği varsayılmaktadır (Bowlby 1969). Bağlanma, başkalarına güvenin ve kendini anlamanın da önemli psikolojik kolaylaştırıcısıdır (Lopez ve Gover 1993).

Bağlanma kuramı insanların kendileri için önemli olan başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır (Bowlby 1969, 1973). Bowlby, teorisini bir insanı diğerine bağlayan etkili duygusal bağın doğasına açıklık getirmek için psikanalitik kavramları, etolojinin özellikleriyle bir araya getirmeye çalışarak geliştirmiştir (Holmes 1993).

"Erken yaşlarda bağlanma nesnesi ya da birincil bakım verenle kurulan ilişkinin niteliği yaşamın sonraki yıllarında kurulacak yakın ilişkiler için temel oluşturmaktadır" düşüncesi bağlanma kuramının dayandığı psikanalitik teoridir (Bowlby 1973). Bu süreçte Bowlby (1982), bakım verenin çocuğa verdiği tepkiler temelinde çocuğun bakıcısına ve kendisine ilişkin oluşan zihinsel modellerin yaşam boyu değişmez olduğunu ve her dönemde kişilerarası ilişkilerin niteliğini belirlediğini öne sürmektedir. Bowlby'e göre diğer insanlara

kişisel olarak bağlanma, yaşamı değiştiren merkezi bir öneme sahiptir. Bu sadece bebeklik veya okul çağı için geçerli değil tüm yaşam boyunca sürecek bir etkidir (Bowlby 1980).

Bireyin ilk bağıllığı gelişiminin ilk yıllarında bakım verenle kurduğu ilişkidir. Bu bağıllık sevgi dolu ve destekleyici bir ortamda oluşturulduğunda, çocukta kendine güven hissi uyandırılarak, yetişkinliğe kolaylıkla geçmesi ve daha olumlu ilişki tarzları geliştirmesi sağlanmaktadır (Deniz 2006).

Bağlanma kuramının etolojik teorisi, diğer bütün memeliler gibi dış dünyayla ilgili hiçbir deneyimi olmayan insan yavrusunun içgüdüsel olarak bir bağlanma sistemi bünyesinde davrandığı ve bu sistem çerçevesinde yaşamını sürdürebilmesi için kendisinden daha olgun ve deneyimli bir bağlanma nesnesine ihtiyaç duyduğudur. Bowlby'e (1969, 1973) göre, yakın duygusal bağlar kurma evrensel bir insan ihtiyacıdır. Bu ihtiyacın temelinde evrim sürecinde ortaya çıkan ve amacı türün devamını sağlamak olan bir bağlanma sistemi yatmaktadır. Bebek annenin yakınında bulunmaya programlanmış olarak doğmakta, böylelikle korunmaya en fazla gereksinimi olduğu dönemde onun bakım ve korumasından yararlanarak hayatta kalma şansını arttırmaktadır. Yani Bowlby'nin bağlanma teorisine temel olan, bağlanma davranışının amacının "hissedilen güvenlik" olduğu düşüncesidir. Bowlby (1982), bakım verene yakınlığın çocuğun hayatta kalma şansını artırdığını kabul ederek, bağlanma davranışının evrimsel işlevinin; tehlikeli bir durumdan korunma olduğunu öne sürmektedir. Birey için bağlanma nesnesinin ulaşılabilir ve ihtiyaçları karşılamaya hazır olduğunu bilmek ona güçlü bir güvenlik hissi sağlar ve onu bu ilişkiyi devam ettirmesi yönünde cesaretlendirir.

Bağlanma süreci, gülümseme, tutma, kucağa tırmanma gibi bebeğin doğuştan getirdiği bağlanma davranışlarının; dokunma, kucaklama, rahatlatma gibi yetişkinlerin bağlanma davranışlarıyla karşılık görmesiyle başlar ve bu karşılıklılık bebeğin belirli bir yetişkine karşı sergilediği bağlanma davranışlarının giderek kuvvetlenmesiyle sonuçlanır. Bağlanma sisteminin amacı bebeğe güven içinde olduğu duygusunu vermektir. Ancak, bağlanma nesnesinin bebeğin bağlanma davranışlarına karşı verdiği tepkiler güven duygusunun gelişip gelişmeyeceğinin belirleyicisidir (Sroufe 2000). Nitekim bağlanma ilişkisinde yakınlığı sağlayan birincil faktör fiziksel temastır. Yakınlığın sağlanıp korunması, güvenlik ve sevgi duygularını oluştururken; yakın ilişkilerin kesintiye uğraması ya da bozulması bireyde kaygı ve üzüntü verici duygulara neden olmaktadır (Hazan ve Shaver 1994).

Bowlby (1973)' ye göre *yakınlığı koruma, güvence üssü, güvenli sığınak* bağlanmanın üç tanımlayıcı özelliği ve bağlanma sisteminin üç temel işlevidir. Çocuk annesinin görünmediğini fark ettiğinde bağlanma davranışı başlamaktadır. Çocuk çevresindekileri tehdit edici olarak algılamaktadır. Böyle bir yaşantıyla karşılaştığında çocuk yakınlığı yeniden sağlayacak şekilde davranmaktadır. Bunlar bağlanma davranışlarıdır. Yakınlık yeniden oluşturulduğunda ve bağlanma yeniden sağlandığında, çocuk eski etkinliğine geri dönmektedir. Bebekler bir rahatsızlık hissettiğinde bakım verene karşı yakınlığı koruma ve ayrılığa direnç gösterme eğilimindedirler. Bu "*yakınlık arama ve yakınlığı koruma*" temel işlevidir. Bebekler bağlanma nesnesinin yanında sürekli çevreyi incelemektedirler. Bebeğin keşifler için bağlanma nesnesinden uzaklaşabilmesi bebeğin bakım vereni "*güvenli üs*" olarak gördüğünü göstermektedir. Eğer bir tehlike algılanırsa, bebekler keşfedici davranışlarını bırakıp destek ve rahatlık duygusu almak için bakım verene yönelmektedirler. Buna bağlanmanın "*güvenli sığınak*" işlevi denmektedir. Bağlanma sistemi, bakım verenin ulaşılabilirliği tehlikeye girdiğinde kendiliğinden devreye girer. Bu durumda bakım verenden gelen tepkilerin kalitesine bağlı olarak etkinleşen bağlanma sistemi çocukta iki tepki ortaya çıkarır. Birincisi temasın yeniden kurulması ile ilişki onarılır ve böylece güvenin tekrar hissedilmesi sağlanır. İkinci seçenek olarak ise temasın kurulmaması ya da nitelikli olmaması ile sonuçta çocukta kaygı ve huzursuzluk yaratacak olan "ayrılığa tepki" davranışları ortaya çıkar. Bebeğin bağlanma biçimini belirleyen en önemli etken, bağlanma nesnesinin bu işlevleri yerine getirebilme düzeyidir.

2.2.2 Bağlanma Biçimleri

Temel bağlanma biçimleri ilk defa Ainsworth ve arkadaşları tarafından 1971 yılında tanımlanmıştır. İlk bağlanma biçimi, bireyin kötü ya da korkutucu bir durumla karşılaştığında ebeveynlerinin (ya da bağlanılan kişinin) ulaşılabilir ve ihtiyaçlarına karşılık verir olacağından emin olduğu *güvenli bağlanma* biçimidir. Birey bu güveni hissettiğinde, kendisinde dünyayı keşfetme cesaretini bulur. Bu bağlanma biçimi özellikle erken yaşlarda çocuk korunma ya da rahatlama ihtiyacı duyduğunda annenin ulaşılabilir olması ve çocuğun verdiği işaretlere duyarlı olması ile gelişir. İkinci bir bağlanma biçimi de bireyin ihtiyaç duyduğunda ebeveynlerinin ulaşılabilir ya da duyarlı olacaklarından emin olmadığı *kaygılı-dirençli* (kaygılı- kararsız) bağlanmadır. Bu emin olmayıştan dolayı birey her zaman ayrılma kaygısı gösterme eğilimindedir ve dünyayı keşfetme konusunda kaygılıdır. İçinde uzlaşmazlık ve

çatışmanın olduğu bu bağlanma biçimi ebeveynlerin çocuğa karşı bazı durumlarda ulaşılabilir ve duyarlı, bazı durumlarda ulaşılmaz ve duyarsız olmaları ve kontrol aracı olarak terk etme tehdidini kullanmalarıyla güçlendirilir. Üçüncü bağlanma biçimi ise bireyin ihtiyaç duyduğunda yardım alamayacağından hatta tersleneceğinden emin olduğu *kaygılı-kaçıngan* bağlanmadır. Bu türden bir birey önemli bir düzeyde diğerlerinin sevgi ve desteği olmadan hayatını sürdürmeye çabalarsa, duygusal olarak kendi kendisine yetmeye çalışır ve sonrasında narsist veya yanlış bir benlik tipi teşhisi konulabilir. İçinde çatışmanın daha gizli olduğu bu bağlanma biçimi bireyin annesine rahatlatılma ya da korunma ihtiyacı ile yaklaştığında sürekli reddedilmesinin bir sonucudur. En uç durumlar tekrarlanan reddetmelerden kaynaklanır (Bowlby 1988).

Ebeveynleri tarafından ihtiyaçları tutarlı olarak karşılanan, güvenli bağlanma biçimine sahip olan bireyler başkaları ile açık, esnek ve sorgulanabilir ilişkiler geliştirirler (Bowlby 1973). Ebeveynleri tarafından çocuğun ihtiyaçlarına ilgisiz, isteksiz ve tutarsız olmaları ile gelişen kaygılı bağlanma biçimine sahip olanlar ebeveynlerinin davranışlarından emin olmadıkları için kaygı duyar ve ileriki yaşlarında da başkaları ile yakınlık kurmaktan çekinirler (Ainsworth ve diğ. 1978).

Kaçıngan bağlanma, bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmadığı, bedensel mesajlarının reddedildiği, sıkıntılarının giderilmediği durumlarda geliştirilen bağlanma biçimidir (Hazan ve Shaver 1987). Kaçıngan bağlananlar hayal kırıklığı yaşamamak ve incinmemek için yakın ilişkilerden sakınır ve başkalarına güvenmezler (Bartholomew ve Horowitz 1991).

Güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçıngan bağlanma örüntülerine daha sonra Main ve Solomon tarafından *dağınık* bağlanma biçimi (dezorganize/desoryante bağlanma) eklenmiştir (Lamb ve diğ. 2002). Stres ile baş etmede organize bir davranış göstermeme, kaygı denetiminde tutarsızlık, yabancı durum testinde tekrarlayan, anlamsız ve zamansız hareketlerin varlığı, donup kalma ya da hareketlerde yavaşlama dağınık bağlanma ölçütü sayılmaktadır. Bu çocukların annelerinin fiziksel taciz ya da ihmalde bulunan, psikiyatrik bozukluk oranları yüksek olan ya da kendi bağlanma nesnelere ile olan sorunlarını çözememiş anneler olduğu bildirilmektedir. Dağınık bağlanmanın altında yatan nedenin bakım verenden korkma olduğu belirtilmektedir (Barnett ve Vondra 1999). Dağınık bağlanmanın dissosiyatif bozukluklarla birlikteliğinden söz edilmiştir.

Bakım verenin gerektiğinde ulaşılabilen, destekleyici, güven ve korunak sağlayabilen biri olarak deneyimlenmesi, çocuğun stresli durumlarda uygun başa çıkma yöntemleri geliştirmesine yardımcı olur. Eğer bu güven ve doyum sağlanamazsa ocuk "güvensiz yöntemler" geliştirecektir. Bu yöntemler iki türdedir: bağlanma gereksiniminin en üst düzeyde tutulması ya da bağlanma sisteminin aşırı uyarılması ve bağlanma sisteminin bastırılması ile bağlanma gereksiniminin en aza indirgenmesi. Bağlanma sisteminin aşırı uyarıldığı kişiler zorlantı tarzda yakınlık ve koruma ararlar ve reddedilme işaretlerine karşı aşırı duyarlıdırlar. Tekrarlayan biçimlerde, kişisel yetersizlikleri üzerinde durmaya yatkındırlar. Aksine bağlanma gereksinimini bastırma yoluna giden çocuklar ve erişkinler ise yakınlıktan rahatsızlık duyabilirler ve rahatsız edici düşünce ve anılarını paylaşmak, çözmek yerine bastırma yolunu tercih edebilirler (Shaver ve Mikulincer 2004).

2.2.3 İçsel alışan Modeli

Bowlby'e (1988) göre yaşamın erken yıllarında birincil bakım verenle kurulan ilişkilerin niteliği kişilerin yeterlikleri ve sevmeye değer olup olmadıkları hakkındaki benlik imgelerini ve diğerlerinin güvenilirliği hakkında ki genel beklentilerini şekillendirir. Bowlby'e (1988) göre çocuklar bağlanma nesnesiyle kurdukları etkileşime göre sevmeye değer biri olup olmadıklarına dair kendilerine yönelik "*benlik modeli*" ni, bağlanma nesnesinin ulaşılabilirliği ve duyarlılığını dikkate alarak da diğerlerine yönelik "*başkaları modeli*" ni geliştirirler. Bowlby (1969, 1973), kişinin erken yaşlarda ilgi ve bakımını üstlenen kişiyle kurduğu ilişkinin, ileriki dönemlerde onun duygu, düşünce ve davranışlarında belirleyici rol oynadığını öne sürmektedir.

Bebeğin bakım verenle arasındaki ilişkide bağlanmanın temel belirleyicilerinden olan yakınlık-uzaklık yaşantıları rahatlıkla gözlenebilmektedir. Herhangi bir olay karşısında bebek kendisini tehlikede hissettiği ya da korktuğu anlarda, bakım verene karşı yakınlaşma arayışı içine girmektedir. İşte bu gibi zamanlarda bakım veren kişi, bebek için güvenli bir sığınak haline gelmekte, bebek kendisini güven içerisinde rahatlayabileceği bir alanda hissetmektedir. İlk kez güvenli sığınak deneyimini yaşayan bebek, daha sonraki dönemlerde bağlanma içermeyen, keşif ve oyun gibi davranışlara yönelerek bakım veren kişiye güvenli sığınak olarak kullanılmaktadır (Hazan ve Shaver 1994). Bağlanma ilişkisinde, özellikle yaşamın ilk yıllarında, kişinin gelişiminin hayatı boyunca çevresini nasıl algılayacağı ve ona nasıl cevap vereceğine ilişkin kişiler arası şemaları gelişmektedir. Bu şemalara *içsel çalışan modeller* ya

da zihinsel temsiller adı verilmektedir. Dolayısı ile her bireyin içsel çalışan modeli birbirinden farklıdır. Kişi ilişkide olduğu diğer kişilere, farklı durum ve ortamlarda benzer şekilde davranmaktadır (Zhang ve Hazan 2002). Çocuk, geliştikçe bağlanma yaşantılarını, içsel çalışma modellerini veya kendisinin ve diğerlerinin zihinsel temsillerini oluşturarak içselleştirmektedir (Bowlby 1982).

Bakım verenle kurulan ilişkide bebeğin kendini güvende hissetmesi, ihtiyaçlarının giderilmesi, duygusal yakınlık görme beklentilerinin karşılanması gibi olumlu bir süreçte ilerlemesi durumunda bebek, bakım verenle kurduğu ilişkide kendini sevmeye ve onaylanmaya layık görerek önemli olduğunu hissedecek ve aynı zamanda karşısındakileri ve dünyayı da güvenilir ve olumlu bir yer olarak algılayacaktır. Dünyaya ilişkin içsel çalışan modellerin ana noktasını bağlanma nesnesinin kim olduğu, nerede bulunabileceği ve nasıl tepki vereceğine dair beklentiler oluşturmaktayken, kendiliğe dair içsel çalışan modellerin ana noktasını bağlanma nesnesinin gözünden kendisinin kabul edilebilir olup olmadığına dair temsiller oluşturmaktadır (Bowlby 1982).

Kendilik hakkındaki içselleştirilmiş temsiller, süreğen, gerçekçi ve olumlu bir kimlik duygusunun edinilmesinde önemliyken, diğerleri hakkındaki temsiller ise süreğen ve sağlıklı kişiler arası ilişkilerin kurulabilmesinde temel bir öneme sahiptir (Diehl ve diğ. 1998). Bunların yanı sıra, içsel çalışan modeller bireylerin hangi tür bilgilere dikkatlerini yöneltecekleri, dünyadaki olayları nasıl yorumlayacakları ve neleri hatırlayıp, neleri unutacakları üzerinde de bir belirleyicidir (Pietromonaco ve Barret 2000).

İçsel çalışan modeller; benlik, bağlanma nesnelere ve bağlanma ilişkileri ile ilgili edinilmiş bilgilerdir. Bu zihinsel temsiller, erken çocukluk döneminde esnek ve çevreye göre değişebilirken, tekrarlar ve deneyimler sonucunda sabitlenir ve değişime direnç gösterirler (Rothbard ve Shaver 1994).

Bowlby (1973) bilişsel temsillerin sadece çocukların düşüncelerini etkilemediğini, ebeveynlerine karşı davranışlarını da etkilediğini ayrıca arkadaşlık ve romantik ilişkiler gibi yakın iliksilerdeki beklentileri de şekillendirdiğini belirtmektedir. Nitekim Bowlby, (1969) bireyin hayatını yönlendirmek, gelecek yaşamı ile ilgili tahminlerde bulunabilmek için kişilerin çevresi ile ilgili içsel çalışan modellerinin, bireysel ihtiyaçlarının, sahip oldukları beceri ve kapasitenin anlaşılması gerektiğini belirtmektedir.

2.2.4 Yetişkinlerde Bağlanma

2.2.4.1 Hazan ve Shaver'in Bağlanma Modeli

Hazan ve Shaver (1987), Bowlby'nin bağlanma yaklaşımını ele alarak yetişkinlikteki duygusal ilişkilerin açıklanabileceğini öne sürmüşlerdir. Yazarlar, erken dönemdeki bağlanma biçimlerinin ve zihinsel temsillerin, gelecekte duygusal ilişkilerin, eş ve benliğine ilişkin değerlendirmelerin belirleyicisi olduğunu belirtmektedir. Çocukluk döneminde aileleriyle sıcak, sevgiye dayalı ilişkiler yaşayan bireylerin *güvenli* bağlanan bireyler olduğunu, aileleriyle reddedici, kaçınan ilişkiler yaşayan bireylerin *kaçınan* bağlanan ve aileleriyle ilişkilerinin bazen sevgi dolu bazen de reddedici olan bireylerin ise *kaygılı-kararsız* bağlanan bireyler olduğunu belirtmişlerdir.

2.2.4.2 Bartholomew ve Horowitz'in Dörtlü Bağlanma Modeli

Bartholomew (1990), Bartholomew ve Horowitz (1991) bağlanmanın erken dönem tanımlarından yola çıkarak, Bowlby'nin özgün kuramında öne sürülen kendilik ve diğerine ilişkin iki tür içsel çalışan modeli bir araya getirmiş ve dört kategori modeli adını verdikleri bir yetişkin bağlanma biçimi modeli tanımlamışlardır. Bu modelde bağlanma ilişkisini *başkaları modeli* ve *benlik/kendilik modelleri* ile açıklamışlardır. Kendiliğin ve diğerlerinin olumlu ya da olumsuz olarak algılanmasından yola çıkmış ve güvenli, saplantılı, kayıtsız ve korkulu bağlanma olmak üzere dört örüntü ortaya koymuşlardır.

Güvenli bağlanma biçimine sahip bireyler kendilerine ve başkalarına karşı olumlu içsel çalışma modellerine sahiptirler. Güvenli bağlanma biçimine sahip bireyler, kendilerini sevilmeye değer gören, başkalarını da güvenilebilir ve ulaşılabilir gören ve olumlu beklentileri olan bireylerdir. Bu kişiler diğerleri ile yakınlık kurmakta zorluk yaşamazlar aynı zamanda özerk kalabilirler. Öz güvenleri ve benlik saygıları yüksektir (Bartholomew ve Horowitz 1991). Güvenli bağlanan bireyler vaktinde özerklik kazanması için cesaretlendirilmiş bireylerdir ve ebeveynleri ile açık, esnek, sorgulanabilen, gözden geçirilebilir bir ilişki kurarlar (Bowlby 1973). Güvenli bağlanan bireyler başkalarına güvenirlere, sıkı dostluklar kurar ve uyumlu evlilikler yaparlar (Bogaerts ve diğ. 2006).

Saplantılı bağlanma biçimine sahip bireyler, başkaları hakkında olumlu, kendisi hakkında olumsuz içsel çalışan modele sahiptir. Kendilerini değersiz ve sevilmeye değer görmezken, başkalarını ise tam tersine olumlu olarak değerlendirirler. Yakın ilişkilerinde sürekli olarak kendilerini doğrulama ya da kanıtlama çabası gösterirler. İlişkilerine ilişkin

takıntıları vardır. Bu modeldeki saplantılı bağlanma biçimi Hazan ve Shaver'in kaygılı/kararsız bağlanma biçimine karşılık gelmektedir (Bartholomew ve Horowitz 1991).

Korkulu bağlanma biçimi kişinin hem kendisine hem de başkalarına ilişkin olumsuz düşüncelerini içerir. Kendilerini değersiz ve sevilmez olarak algılamak başkalarını da güvenilmez ve reddedici olarak algılar. Bu bireyler yakınlık kurmaya yoğun bir arzu duymakla beraber bir taraftan da terk edilmek ve reddedilmek kaygısıyla yakın olmaktan korku duyarlar (Bartholomew ve Horowitz 1991). Bu bağlanma biçimi ebeveynlerin bebeğin ihtiyaçlarına kimi zaman ilgili kimi zaman da ilgisiz cevap verdikleri durumlarda görülür. Ebeveyn davranışlarında tutarsızlık hakim olduğundan bebek ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmayacağı hakkında kestirimde bulunamaz ve bu durum bebeğin kaygılanmasına ya da bağlanma ilişkisini başlatmakta kararsızlık yasamasına neden olur (Ainsworth ve diğ.1978).

Kayıtsız bağlanma biçiminde ise kişi kendisine karşı olumlu fakat diğerleri hakkında olumsuz içsel çalışan modele sahiptir. Kayıtsız bağlanan bireylerin benlik saygıları yüksektir ve özerkliğe önem verirler. Başkalarına karşı tutumları genelde olumsuzdur ve yakınlığa karşı kayıtsızdırlar. Reddedilme kaygısı dolayısıyla var olan benlik değerini korumak adına yakınlık ihtiyaçlarını göz ardı ederler (Bartholomew ve Horowitz 1991). Kayıtsız bağlanma biçimi, ebeveynlerin bebeğin ihtiyaçlarını görmezden geldiği, karşılamadığı; bebeğin sarılma, ağlama gibi dokunsal temas ihtiyacına dair işaretlerin karşılanmadığı durumlarda görülür (Ainsworth ve diğ. 1978). Bu bağlanma biçimine sahip bireyler başkalarının kendilerini incitebileceklerinden korktukları için yakın ilişkileri önlemeye çalışırlar (Hazan ve Shaver 1987).

Kayıtsız ve korkulu bağlanma biçimleri Hazan ve Shaver'in (1987) gruplandığı kaçınan biçime denk gelmektedir. Kaçınan bağlanma biçimini Bartholomew ve Horowitz (1991) kayıtsız ve korkulu olmak üzere iki gruba ayırmıştır. Korkulu kaçınan bireylerin incitilmekten ya da birlikte oldukları insan tarafından reddedilmekten korktukları için ilişkilerinde de kaçınmaya yöneldiklerini, kayıtsız kaçınan bireylerin ise savunma duygularını ve kendine güvenlerini ve bağımsızlıklarını korumak için böyle davrandıklarını ileri sürmüştür.

Güvenli bağlanma biçimine sahip bireyler mutlu bir yaşam sürerken, çoğunlukla kaçınan ve kaygılı bireyler mutlu değildir. Kaçınan bireyler sıklıkla çok yalnızdır ve bazen de yakın ilişkilere girdiklerinde sıkıntılıdırlar; genellikle tüm zamanını alışkanlık ve rutinleriyle

doldururlar. Kaygılı bireyler ise sıklıkla telaşlıdır ve işlerine daha az zaman ayırırlar ve yakın ilişkilerini sürdürmedeki sorunları yüzünden mutsuzdurlar (Bowbly 1969).

Anlamalı ilişki deneyimleri ve diğer önemli yaşam olayları bağlanma yapısını değiştirebilmektedir. Bowbly, yetişkin yaşamda bağlanma biçimlerinin değişime uğrayabileceğini belirtmiştir. Bağlanma biçimlerinin değişimine yol gösteren iki belirleyici vardır. Birincisi; evlilik, evden ayrılma, bebek sahibi olma, boşanma, sevgiliden ayrılma gibi önemli yaşam geçişleri bağlanma biçimlerinde önemli bir değişiklik yapabilir. İkinci belirleyici de geçmiş deneyimlerini yeniden yorumlamak ve anlamak bağlanma ilişkisinde değişime yol açabilir.

2.2.5 Konuyla İlgili Daha Önce Yapılan Çalışmalar

Meyers (1998), 324 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada yetişkinlikte bağlanma biçimleriyle kişisel yetkinlik, psikolojik huzursuzluk, benlik saygısı ve savunma tarzlarını içeren duygu ve kaygılarla baş etmeyle ilgili kişisel özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Güvenli bağlanmış bireylerin, kaçınan ve kaygılı bağlanan bireylere oranla daha yüksek derecede kişisel yetkinlik ve daha düşük derecede psikolojik huzursuzluk gösterdikleri; benlik saygısının daha yüksek olduğu; kendini suçlama gibi uyumsuz savunma mekanizmalarını daha az kullandıkları belirtilmiştir.

Warren ve ark. (1997) yaptıkları çalışmada da erken çocukluk döneminde güvensiz bağlanan yetişkinlerin, çocukluğunda güvenli bağlanan yetişkinlere göre daha fazla depresyon ve kaygı bozuklukları gösterdiklerini bulgulamıştır.

Tutarel ve Çavuşoğlu'nun (2006) 100 evli çiftte (toplam 100 kadın, 100 erkek) ile yaptıkları bağlanma biçimleri ve evlilik uyumunun incelendiği çalışmada güvenli ve saplantılı bağlanma biçimine sahip kişilerin evlilikte uyum puanları korkulu bağlananlardan yüksek bulunmuştur. Bulgular, cinsiyet temel etkisi ile bağlanma biçimi ve cinsiyet ortak etkisinin anlamlı düzeyde olmadığını göstermiştir.

Bağlanma biçimlerinin evlilikte uyum ve eşler arasında depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi belirlediği/dengelediği yönündeki hipotezin test edildiği 91 evli çiftle yapılan çalışmada, kaygılı-kaçınan bağlanma biçimi oranlarının, hem kadın eş, hem erkek eşlerde evlilikte uyum ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi belirlediği/dengelediği görülmüştür. Güvenli bağlanma biçimi oranlarının ise, kadınlarda evlilikte uyum ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi belirlediği/dengelediği görülmüştür. Bu bulgular, evlilik ilişkilerinde,

güvensizlik ve depresif belirtilere yatkınlık arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Scott ve Cordova 2002).

Bir başka çalışmada ise partnerlerine şiddet davranışı sergileyen erkeklere 17 haftalık bilişsel davranışçı grup terapisi uygulanmış ve bu kişilerdeki bağlanma biçimindeki değişim incelenmiştir. Sonuçlar, uygulama öncesinden sonrasına kadar güvenli bir bağlanma bildiren erkeklerin sayısında önemli bir artış göstermiştir. Sonraki analizlerde, güvenliye doğru değişen erkeklerde uygulama öncesi ve sonrası arasında geçen dönemde, yakınlık ve başkalarına güvenme konusunda rahatlık bakımından önemli artışlar bildirilmiştir. Güvensiz ve güvenliye doğru değişmeyen erkeklerde ise yakınlıktan kaçınmada artış görülmüştür. Güvenliye doğru değişen erkekler, güvensiz bağlanma gösteren erkeklere göre daha az endişe ve depresyon hissettiklerini bildirmişlerdir. Toplam örnekte, partnere yönelik şiddette önemli ölçüde azalma bildirilmiştir (Lawson ve diğ. 2006).

Duyularla ilgili araştırmalar bağlanma biçimleri ile duygusal sonuçlar arasında direkt bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Güvenli bağlanma gerçekleştirmiş bireyler, duygusal düzenleme becerilerini, stresi en aza indirgeyecek şekilde ve olumlu duyguları ön plana çıkaracak şekilde kullanırlar. Güvensiz bağlanmada ise, duygu düzenleme becerilerini olumsuz duyguları ön plana çıkaracak ve durumları daha stresli (korkulu bağlanma) bir şekilde deneyimleyecek biçimde kullanırlar veya duygusal deneyimlerini baskırlar (kaçınan bağlanma). Bu durum da kişilerarası ilişkilerini, sosyal becerilerini ve olaylara bakış açılarını olumsuz yönde etkileyecektir (Fuendeling 1998).

Bağlanma davranışı ile duygu düzenleme ilişkisini inceleyen çalışmalardan bir başkasında; Kobak ve Hazan (1991) evli çiftlere verilen sorun çözme görevi süresince eşlerin sahip olduğu bağlanma güvenliğinin yapıcı duygu düzenleme ile ilişkisini incelemişlerdir. Çalışmanın sonuçları güvenli bağlanma biçimlerinin, yapıcı sorun çözme iletişimini sürdürmek için gerekli olan duygu düzenleme becerisini desteklediği görüşünü doğrulamaktadır.

Bağlanma biçimleriyle çatışma çözme davranışının incelendiği bir diğer çalışmada Carnelley ve arkadaşları (1994) kadınların duygusal ilişkide bağlanma biçimlerinin çatışma çözme davranışlarını anlamlı bir şekilde yordadığını; güvensiz bağlanma biçimine sahip olan kadınların güvenli bağlanma biçimine sahip olan kadınlara kıyasla yapıcı çatışma çözme yaklaşımını daha az kullandıklarını önermektedir.

Gökmen (2009) 'in kadın sığınma evinde yaşayan şiddet görmüş kadınlar ile eşiyle birlikte yaşayan şiddet görmüş kadınlar arasındaki psikolojik dayanıklılık ve bağlanma durumlarının karşılaştırdığı 30'u sığınma evinde 30'u ise eşi ile birlikte yaşayan kadınlar ile yaptığı çalışmasında; kadın sığınma evinde yaşayan katılımcıların dayanıklılık toplam puan ortalamaları, eşiyle birlikte yaşayan katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Kadın sığınma evinde yaşayan katılımcıların güvenli bağlanma biçimi puan ortalamalarının da, eşiyle birlikte yaşayan katılımcıların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Arıkoğlu (2003), yetişkin bağlanma biçimleri ile bağlanma ile ilgili olan kaçınma boyutu ve kaygı boyutu ve sosyo-duygusal durum arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile bir çalışma yapılmıştır. 145 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada bağlanma biçimleri ile bağlanma boyutları, sosyo-duygusal durum-sıkıntı, kendini denetleyebilme ve bastırıcı savunmacı ve olumsuz duygu düzenleme beklentileri arasında anlamlı farklar elde edilmiştir.

2.3 Başa Çıkma Becerileri

2.3.1 Başa Çıkma Tarzları ile İlgili Kuramsal Çerçeve

Lazarus ve Folkman (1984), stresi bireyin iyilik ve denge durumunu tehlikeye sokarak uyumu zorlaştıran ve kapasitelerini yeterince kullanmasını engelleyen, kişi ve çevre arasındaki etkileşim olarak tanımlamaktadır. Stres verici olaylar ya da etkenlerin olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tümüyle ortadan kaldırmak için bazı başa çıkma tutumlarını kullanmak evrenseldir. Başa çıkma, birey tarafından stresli olarak algılanan, kişisel kaynakları zorlayan çevreden veya içten gelen istek ve çatışmaları kontrol etmek için yapılan davranışsal ve bilişsel çabalardır (Folkman ve Lazarus 1980).

Folkman ve Lazarus'a (1980) göre duygu odaklı ve sorun odaklı başa çıkma olmak üzere genel olarak iki farklı başa çıkma tarzı söz konusudur.

Duygu odaklı başa çıkma yöntemi, stresli durumlarda ortaya çıkan duygusal tepkileri düzenlemeyi ifade etmektedir. Duygu odaklı başa çıkma yöntemleri; inkar, kuruntulu düşünme (biten olaya ilişkin yaşanan keşkeler), uzaklaşma (stres verici durumu unutmaya çalışma), kendini suçlama (duruma yönelik kendini eleştirme), zihinsel anlamda sorunla meşgul olmama

gibi bilişsel ve davranışsal tutumlardır (Folkman ve Lazarus 1980). Duygu odaklı başa çıkmada zararlı ya da tehdit edici olduğu düşünülen durumların değiştirilemeyeceğine ilişkin olumsuz bir değerlendirme vardır (Lazarus ve Folkman, 1984, Folkman ve Lazarus 1985). Bunlar, çoğunlukla duygulara yönelik edilgen başa çıkma tarzları olarak nitelendirilirler.

Sorun odaklı başa çıkma yöntemi ise, stres yaratan durumları değiştirmek ya da ortadan kaldırmak için ortaya konulan bilişsel ve davranışsal çabalar olarak açıklanmaktadır. Sorun odaklı başa çıkma yöntemlerinde kendini kontrol altında tutma, sorumluluğunu kabul etme, planlı bir biçimde sorun çözme, sorun üzerinde olumlu olarak durma gibi eğilimler yer almaktadır (Folkman ve Lazarus 1980). Duygu odaklı başa çıkmanın aksine sorun odaklı başa çıkmada, değişimin mümkün olduğu yolundaki değerlendirmeleri içermekte olup sorunu kontrol etmeye ya da değiştirmeye yönelik gösterilen davranışsal çabalar söz konusudur (Lazarus ve Folkman 1984, Folkman ve Lazarus 1985). Bunlar, çoğunlukla soruna yönelik etken başa çıkma tarzları olarak nitelendirilirler.

Stresli şartlar altında kaygıyı azaltmada etken yöntemler, edilgen yöntemlerden daha etkilidir (Folkman 1984). Bireylerin başa çıkma örüntülerinde her iki başa çıkma yaklaşımı birlikte bulunmakta ve kullanılan yaklaşımlar bireysel özelliklere göre değişiklik gösterebilmektedir (Folkman ve Lazarus 1980). Lazarus ve Folkman (1984) insanların stresle başa çıkma yaklaşımlarını belirlemelerinde bireysel farklılıkların, sosyal beceri, sosyal destek ve kişisel kaynaklarının etkili olduğunu belirtmektedir. Ayrıca herhangi bir yaklaşımın etkili olması ilgili yaklaşımın bireyin özelliklerine uymasıyla ilintilidir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar duygu odaklı başa çıkma yaklaşımlarının, sorun odaklı başa çıkma yaklaşımlarına göre daha az etkili olduğunu ve daha çok psikolojik belirtilere eşlik ettiğini göstermektedir (Billings ve Moos 1984, Sigmon ve diğ. 1995). Kaçınma ve duygu odaklı başa çıkma yolları olumsuz başa çıkmalar olarak nitelendirilir ve yüksek derecede işlevsel olmayan davranış sorunlarıyla ilişkilidir (Korkut 2004).

2.3.2 Sorun Çözme Becerisini Etkileyen Bazı Faktörler

Kişinin tehdit edici ortam veya durum karşısında etkili tepkileri verebileceğine dair kendisiyle ilgili öz inancı stresle başa çıkmasında önemli bir yere sahiptir. Tehdit verici durumla etkili bir şekilde başa çıkabileceğine inanan birey, karşı karşıya olduğu duruma veya olaya karşı kendine güvenli ve sakin olarak yaklaşır (Bandura 1993). Bu kendine güvenli ve sakin yaklaşım kişinin olay karşısındaki kontrol algısını artırabilir ve bu algı çözüm yollarını

daha net görebilmesine ve çözüme yönelik etkili bir eylem tasarısı yapmasına olanak sağlayabilir. Bunun aksine başa çıkma becerileriyle ilgili şüphe taşıyan birey felaket beklentisi içinde olur ve etkili başa çıkma becerilerini baskılayan bir dizi “duygusal uyarılma” üretir (Bandura 1993). Bu durum, olayı veya durumu çözmek yerine sorundan kaçınma ve vazgeçme eğilimini artırabilir (Bandura 1997, Johnson ve Benight 2003). Bu eğilimin ise bazı psikolojik güçlüklerin ortaya çıkmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Bireyin tercih ettiği stresle başa çıkma becerisini etkileyen diğer etken ise bireyin; kendini, diğer insanları ve karşılaştığı yaşam olaylarını algılama biçiminin yanı sıra bu olaylar üzerinde kişisel kontrolün olup olmadığını ilişkin düşünceleridir (Folkman 1984). Lazarus ve Folkman’a (1984) göre hiçbir olay evrensel anlamda stres verici değildir; olayları stres verici olarak değerlendirmek bireylerin yaşantılarına verdikleri anlamla ilişkilidir. Bireyin bir durumu kendisi için tehdit oluşturup oluşturmadığına karar verdiği bu değerlendirme sürecini birincil değerlendirme süreci olarak tanımlarlar. Birincil değerlendirme sonucunda birey yaşadığı durumu stres verici olarak tanımlar ise ikincil değerlendirme süreci ortaya çıkar. Bu süreçte birey karşı karşıya kaldığı durum karşısında neler yapabileceğini, sahip olduğu başa çıkma kaynaklarını ve seçeneklerini gözden geçirir (Folkman 1984). Bu değerlendirme sonucunda eğer birey kendini içinde bulunduğu durumu kontrol edebilecek fiziksel, maddi, sosyal veya kişisel kaynaklara sahip olarak algılsa stres verici durum veya olayla etkili bir biçimde başa çıkabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, stres verici ortamın gerektirdiklerini yapabilme becerisine ilişkin bireyin kendisiyle ilgili algısı, bu durumla başa çıkabilmenin en önemli ögesi olarak ele alınmaktadır ve bu ögenin, başa çıkma özyeterliliği kavramı ile iç içe geçtiğine dikkat çekilmektedir (Benight ve Bandura 2004, Hulberti ve Morrison 2006).

Sosyal destek, stres durumunun bilişsel olarak değerlendirilmesini etkilediği için stresli durumlarda ne tür bir başa çıkma yöntemi kullanılacağına önemli rol oynar. Bireyin ne kadar çok desteği varsa başa çıkma yöntemleri de o kadar zenginleşecektir (Schwarzer ve Knoll 2007). Sosyal destekleri arayıp bulmak ve bunlardan gereksinimlerini karşılayacak şekilde yararlanmak, hem sosyal destekleri hem de başa çıkma yöntemleri sorunların oluşumunu önleyecek ya da olumsuz etkilerini azaltacak şekilde kullanabilmek ise sorunla başa çıkmaktan yılmayan bireylerin en temel özelliklerindedir. Lazarus ve Folkman'a göre

(1984) sahip olunan sosyal destek ağı başa çıkma becerilerini, bu da uyum ve sağlıkla ilgili sonuçları etkilemektedir.

2.3.3 Bağlanma Biçimleri, Başa Çıkma Becerisi ve Ruh Sağlığı İlişkisi

Etkili sorun çözme gündelik yaşamın olumsuz etkilerini azaltmada yardımcı olmaktadır. Zayıf sorun çözme becerileri stresli yaşam olaylarının etkilerinin olumsuz yönde artmasına neden olarak bireylerin iyi olma halini de etkilerken, güçlü sorun çözme becerileri stresli olayların olumsuz etkilerini etkileyerek kaygı ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarına ait belirtilerin azalmasına yardım etmektedir (D’Zurilla ve Nezu 2010).

Dünyayı anlamak, güç yaşantılarla başa çıkmak, sorunlar üzerinde düşünmek ve bunları çözmek için kullanılan zihinsel temsiller ya da kurallar bilişsel şemalar olarak tanımlanabilir (Budak 2000). Bu bilişsel şemalar, bireyin geçmişte karşılaştığı durumlar veya bireylerle olan ilişkilerinin sonucunda oluşan zihinsel temsillerdir. Bunlar, çocukluktan itibaren oluşmaya başlar, tüm yaşamımız boyunca şekillenir, dünya ve kendimize ilişkin algılarımızı çeşitli şekillerde etkiler. Bu etki, oluşturduğumuz şemalar doğrultusunda olumlu (uyuma yönelik) ya da olumsuz (uyuma yönelik olmayan) yönde olabilir (Calvete ve diğ. 2007).

Yapılan çalışmalar, öfke, suçluluk, çözümlenme ve etkisiz başa çıkma tarzlarının kullanımının olumsuz şemalarla bağlantılı olduğunu ve bunların varlığının kişide MD, yetersiz sorun çözme becerisi ve TSSB belirtilerine yol açabileceğini göstermiştir. Bunun aksine dengeli dünya algısı, kontrol algısı ve etkili başa çıkma tarzlarının kullanımının olumlu şemalarla bağlantılı olduğu ve bunların varlığının ise kişinin psikolojik dayanıklılığının yüksek olmasına katkıda bulunacağı ortaya konmuştur (Foa ve diğ. 2000). Buna bağlı olarak da, şiddete maruz kalan kadınların oluşturdukları bilişsel şemalarının yapısının, maruz kaldıkları şiddet karşısında yaşayabilecekleri TSSB belirtilerinin görülme olasılığı ve düzeyi üzerine önemli etkisi olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bilişsel şemaların, şiddete maruz kalan kadının stres verici durumlar karşısında kullandığı başa çıkma tarzlarının da önemli bir belirleyicisi olduğu ifade edilmektedir (McCann ve Pearlman 1990, Dutton ve diğ. 1994).

Bağlanma biçimi ve sorun çözme becerileri arasında da yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır. Çocukların birincil bakım verenleri ile olan ilişkileri sonucunda onların ulaşılabilirlikleri hakkındaki beklentileri şekillenir ve bu beklentiler benlik ve diğerleri modellerinin temelini oluşturur (Bretherton 1992). Bakım verenin gerektiğinde ulaşılabilen,

destekleyici, güven ve koruma sağlayabilen biri olarak deneyimlenmesi, çocuğun stres altında kaldığında uygun başa çıkma yöntemleri geliştirmesine yardımcı olur. Bağlanma sisteminin aşırı uyarıldığı kişiler zorlantılı tarzda yakınlık ve koruma ararlar ve reddedilme işaretlerine karşı aşırı duyarlıdırlar. Tekrarlayan biçimlerde, kişisel yetersizlikleri üzerinde durmaya yatkındırlar. Aksine bağlanma gereksinimini bastırma yoluna giden çocuklar ve erişkinler ise yakınlıktan rahatsızlık duyabilirler ve rahatsız edici düşünce ve anılarını paylaşmak, çözmek yerine bastırma yolunu tercih edebilirler (Shaver ve Mikulincer 2004).

Sonuç olarak bağlanma ilişkisinde, özellikle yaşamın ilk yıllarında, kişinin gelişiminin hayatı boyunca çevresini nasıl algılayacağı ve ona nasıl cevap vereceğine ilişkin gelişen ve *içsel çalışan modeller ya da zihinsel temsiller* adını alan kişiler arası şemalar kişinin hayat boyu karşılaştığı sorunlar ile nasıl başa çıkacağı, kullanacağı başa çıkma mekanizmaları üzerinde etkilidir ve kişinin kullandığı başa çıkma mekanizmaları ise iyilik halinin önemli belirleyicilerindedir. Bireylerin hangi çeşit bilgilere dikkatlerini yöneltecekleri, dünyadaki olayları nasıl yorumlayacakları ve neleri hatırlayıp, neleri unutacakları üzerinde de bir belirleyiciliğe sahip olan içsel çalışan modeller ya da zihinsel temsiller ile kendini ve dış dünyayı daha olumlu algılayan, karşılaşılan sorunlar üzerinde kontrol sahibi olduğunu düşünen ve etkili başa çıkma becerilerini gösteren bireylerin psikolojik sağlıklarının yüksek olacağı ve psikolojik iyilik hallerini koruyacakları, bu kişilerde zorlayıcı yaşam olayları sonrası ortaya çıkabilecek olan ruh sağlığı sorunlarının daha az gelişeceği söylenebilir.

Warren ve ark. (1997)'nin çalışmasında da erken çocukluk döneminde güvensiz bağlanan bireylerin yetişkinlik döneminde, çocukluğunda güvenli bağlanan bireylere göre daha fazla depresyon ve kaygı bozuklukları gösterdikleri bulgulanmıştır.

Sorunları etkili çözemeyen bireylerin ise etkili sorun çözme becerisine sahip bireylere göre, daha fazla kaygılı ve güvensiz oldukları, başkalarının beklentilerini anlamada yetersiz ve daha fazla duygusal sorunlar yaşadıkları düşünülünce, güvensiz bağlanmanın sorun çözme becerilerinde olumsuz yönde etkisi olduğu görülmektedir (Heppner ve Krauskopf 1987). Güvensiz bağlanmada kişi, olumsuz duyguları ön plana çıkarmakta, durumları daha stresli bir şekilde deneyimlemekte veya duygusal deneyimlerini baskılamaktadır. Bu durum da kişilerarası ilişkilerini, diğer becerilerini ve olaylara bakış açılarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Fuendeling 1998).

Güvenli bağlanan yetişkinlerin ayrılık, boşanma ya da ölüm gibi eşin yitirildiği koşullarda son derece üzülseler bile bunun çözülebilir bir sorun olduğuna inandıkları, destek arama gibi uyumlu başa çıkma yöntemlerini kullanabilecekleri içsel kaynaklara sahip oldukları ve hissettikleri derin acıyı bastırdıkları söylenebilir. Kaygılı / kararsız bağlanan yetişkinler için yitirme süreci, zaten alışık oldukları gerilimi daha da arttırıcı bir rol oynayacaktır. Kaçınan bağlanan kişiler ise kendilerini çaresiz hissedecek ve asla bastırmayı başaramayacakları olumsuz duyguları yüzeye çıkacaktır (Mikulincer ve diğ. 1993).

2.3.4 Şiddet Yaşantısıyla Başa Çıkma Becerileri

Foa ve arkadaşları (2000) tarafından aile içi şiddet sürecini açıklayan psikolojik modele göre bilişsel şemalarına bağlı olarak şiddet mağduru kadının seçtiği ve kullandığı başa çıkma tarzlarının içinde bulunduğu şiddet ilişkisini sürdürme ya da bu ilişkiyi sonlandırma eğilimine katkısı olabileceği belirtilmektedir.

Şiddete maruz kalan kadınların, yüksek düzeyde güvensizlik, kırılabilirlik, utanç, yetersizlik, tutarsız düşünceler, terk edilmişlik, bağımlı olma ile ilgili şemalara sahip oldukları ortaya konmuştur (Calvete ve diğ. 2007). Ayrıca tekrarlı olarak, beklenmedik zamanlarda ve kontrol dışı şiddete maruz kalmak da bu kadınların çaresizliğe ilişkin şemalarını belirgin hale getirebileceği ifade edilmektedir (Foa ve diğ. 2000, Clements ve diğ. 2004, Calvete ve diğ. 2007). Çaresizliğe ilişkin bu şemaların ise inkar, kaçınma, kendini suçlama gibi etkili olmayan başa çıkma tarzlarının kullanımına öncülük edebileceği düşünülmektedir. Bunun aksine şiddete maruz kalan kadınlar yeterlilik, kabul görme, umut etme, güven duymaya ilişkin uyuma yönelik şemalara sahip olduğu takdirde ise yaşadığı şiddet karşısında etkili başa çıkma tarzlarını tercih edeceği öngörülmektedir.

İnkâr ve kaçınma gibi etkisiz başa çıkma tarzlarının kullanımının psikolojik sorunlara yol açacağı beklenmektedir. Buna bağlı olarak şiddete maruz kalan bazı kadınların kullandığı sorunu düşünmekten kaçınma eğiliminin depresyon ve yetersiz sorun çözme becerisi ile ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (Mitchell ve Hodson 1983).

Şiddet gören kadınlarla, baş etme ve sorun çözme yöntemleri üzerine yapılan çalışmalarda bilişsel baş etme yaklaşımlarını kullanma becerisinin şiddet gördüğü ilişkiden ayrılan kadınlar ile bu ilişkilerini sürdürenleri ayırt edebildiği bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre daha fazla fiziksel şiddete uğrama, kaçınan baş etmeyi daha çok kullanmayı beraberinde getirmekte; çocukluğunda şiddet görmeyenler, ağır şiddet görmeleri durumunda

etkin baş etme yöntemlerini kullanırken; geçmişinde şiddet öyküsü olanlar, şiddetin ağırlığı arttıkça daha kaçınan ve daha az etkin baş etme yöntemlerini kullanmaktadırlar (Waldrop ve Resick 2004).

Travmatik ve fiziksel istismar yaşantısı olanlar kaçınan baş etmeyi daha çok kullanırken, sorun odaklı baş etmeyi daha az kullanmaktadırlar (Matheson ve diğ. 2007). TSSB'nin de ilişkiyi kesici baş etme ile ilişkili olduğu, kaçınan baş etme ile ise daha düşük de olsa bir ilişki sergilediği gösterilmiştir (Waldrop ve Resick 2004).

Kemp ve arkadaşları (1995), TSSB'nin şiddetini en fazla artıran etkenlerin; şiddet, olumsuz deneyimler, sosyal destek algısının yoksunluğu ve bunlarla başa çıkmada yadsıma yöntemlerinin fazla kullanımı olduğunu belirtmişlerdir. Buna ek olarak bireyin kullandığı stresle başa çıkma tarzlarının TSSB'nin görülme sıklığı ve şiddeti ile ilişkisi olduğunu ortaya koyan başka araştırmalar da bulunmaktadır. Bu araştırmalar etkili olan stresle başa çıkma tarzlarının kullanımı ile TSSB belirtilerinin görülme sıklığı ve şiddeti arasında aynı yönde ve anlamlı, bunun aksine etkili olmayan stresle başa çıkma tarzlarının kullanımı ile TSSB belirtilerinin görülme sıklığı ve şiddeti arasında ters yönde ve anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Chesney ve diğ. 2006, Hulberti ve Morrison 2006, Tiet ve diğ. 2006).

2.4 Travmatik Stres

2.4.1 Ruhsal Travma

Ruhsal travma beklenmedik şekilde meydana gelen, kişide korku, dehşet ve çaresizlik duyguları uyandıran, kişinin ölüm ya da vücut bütünlüğünün bozulması yönünde tehdit edici, yaşayan kişiyi çaresiz bırakan olaylarla tanımlanır (Weathers ve Keane 2008). Ruhsal travmaya yol açabilecek olaylara travmatik olay denilmektedir. Kişinin yaşamına ya da beden bütünlüğüne yönelik tehdit, şiddet ya da ölümle karşı karşıya gelmesi travmayı olağan olumsuz yaşantılardan ayırır (Türksoy 2003, Herman 1992). Yaşamsal bütünlüğü tehdit etmesi ruhsal travmaların nesnel yönü iken, kişinin olay esnasında korku, dehşet, çaresizlik yaşaması olayın öznel yönüdür. Ruhsal travmalarda, kişi bu olayı yaşayabilir, olaya tanık olabilir ya da bu olayın kendisi için önemli birinin başına geldiğini öğrenebilir.

Travmatik olay, olayın doğası, olayın bireyler veya gruplar üzerindeki etkisi ve bireylerin veya grupların olaya verdiği tepkiler dikkate alınarak anlaşılabilir. Genel olarak, travmatik olaylar tehlikeli, ezicidirler ve aniden ortaya çıkmaktadırlar. Bu tür olayların

aşırı ve beklenmedik etkisi, ortaya korku, anksiyete, geri çekilme ve kaçınma çıkarmaktadır (McCarroll ve diğ. 1995).

Psikolojik travma kişinin güçsüzlüğü ile yüz yüze gelmesi durumudur. Travma anında kişi karşı konulamaz bir güç tarafından çaresiz bırakılır. Travmatik olay bize denetleme, bağlantı kurma ve anlamlandırma duyularını veren olağan baş etme sistemlerini felce uğratar (Türksoy 2003).

Terr (1991) travmaları “tip 1 travma” ve “tip 2 travma” olarak ikiye ayırmıştır. Tip 1 travma ile, bir kez yaşanan tecavüz, saldırı, kaza, bir yakınının ölümüne tanıklık etme gibi olayları tanımlanırken, Tip 2 travma ise istismar, ev içi şiddet gibi yineleyici ve uzayan travmaları tanımlar.

2.4.2 Travmanın Sınıflandırılması

Travma üç ana başlıkta sınıflanabilir (DSM-IV- TR)

- İnsan eliyle bilerek oluşturulan (savaş, işkence, tecavüz, terör eylemleri, cezaevi ve gözaltı uygulamaları),
- İnsan eliyle kaza sonucu oluşan (trafik, uçak, gemi, tren kazaları, iş kazaları, yangınlar),
- Doğal Afetler (deprem, sel, çığ, orman yangını vs.)

Sayılanlarla sınırlı olmamakla birlikte, bu tür travmatik olaylara maruz kalmak, tanık olmak ya da bu olayların yakın bir tanıdığına başına geldiğini öğrenmek, kişilerde TSSB belirtilerinin ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir (DSM-IV 1994).

İnsan eliyle yaratılan travmaların örneğin şiddetin etkileri, diğer travmatik yaşantıların sebep olduğu bozukluktan daha sert ve yıkıcı olmaktadır. Kişiler arası ilişkilerde önemli olan güven duyma ve kendini güvende hissetme gibi duyguları sekteye uğratabilir (Woods 2000).

2.4.3 Travma Sonrası Ortaya Çıkabilecek Sorunlar

Travma sonrası ortaya çıkabilecek sorunlar iki temel başlık altında toplanabilir;

1. Ruhsal travma yaşamının “gerekli ama yeterli olmadığı” hastalık veya sorunlar; akut stres tepkileri, akut stres bozukluğu, eşik altı TSSB, akut TSSB, kronik TSSB, geç başlangıçlı TSSB, karmaşık TSSB,

2. Ruhsal travma yaşamının “gerekli olmadığı ama tetikleyici olabildiği” sorun veya hastalıklar; kişilik bozuklukları, majör depresyon, diğer anksiyete bozuklukları, somatoform

bozukluklar, disosiyatif bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, uyku bozuklukları, ağrı bozuklukları ve psikotik bozukluklar (Biçer ve diğ. 2009).

2.4.4 Travma Sonrası Stres (Örselenme Sonrası Gerginlik) Bozukluğu

TSSB, aşırı strese yol açan bir olaydan sonra görülen yoğun, uzamış ve bazen de gecikmiş belirtiler grubunu tanımlayan tanı kategorisidir (APA 2000). TSSB travmatik olayın arkasından bir aydan uzun süren yeniden yaşantılama, kaçınma, yabancılaşma ve aşırı uyarılmışlık gibi özgül belirtilerin ortaya çıkması ve kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğinde bozulmaya yol açması olarak tanımlanmaktadır (DSM- IV-TR). DSM-5'te (2013) Travma Sonrası Stres (Örselenme Sonrası Gerginlik) Bozukluğu Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (stresörle) İlişkili Bozukluklar başlığı altında ele alınmıştır. DSM-IV stres yaratan etkeni aşırı derecede stres verici bir olayla nesnel olarak sınırlamakta, ayrıca öznel olarak tepkinin bir travma olgusuna uyan nitelikte olmasını da dikkate almaktadır. Kişinin tepkisi yoğun korku, çaresizlik, ya da dehşet içermelidir. DSM-5 'te, , travmatik olay tanımını netleştirmek amacıyla bu olay(lar)la karşılaşmanın çeşitli olası yolları listelenmiştir.

Bu bozuklukta belirtiler travmatik olaydan hemen sonra ortaya çıkabileceği gibi altı aydan sonra da ortaya çıkabilmektedir (gecikmeli başlangıçlı), üç aydan daha kısa sürebileceği (akut) gibi daha uzun da (kronik) sürebilmektedir (APA 2000).

Psikolojik travmalarda birisi için travmatik olan bir yaşantı başkası için son derece normal karşılanabilir, kişilerin olaydan etkilenme düzeyi, yaşanan olayın ağırlığına bağlı olduğu kadar kişinin duyarlılığına ve dayanıklılığına da bağlıdır.

Travmatik bir yaşantı ile karşılaşan kişilerin önemli bir kısmının, yaşadıkları bu olay karşısında bir takım davranışsal, duygusal, bilişsel ve fiziksel tepkiler verdiği bilinmektedir. Bu tepkilerin içeriği, biçimi ve şiddeti, kişiden kişiye değişmektedir ve genellikle “normal dışı bir olaya verilen normal tepkiler” olarak nitelendirilmektedir. Ancak zaman-zaman bu tepkiler şiddetini kaybetmeden uzun bir süre devam etmektedirler (Dürü ve diğ. 2006).

Stresin etkileme düzeyine ilişkin bireysel farklılıklara karşın, stres karşısında bedenın kan basıncının artması, kalp atışlarının hızlanması, terleme, solunumun hızlanması gibi fizyolojik tepkiler herkes için ortaktır. Stres hormonunun salgılanmasıyla birlikte ortaya çıkan bu tepkiler, organizmayı tehdit eden durumlarda, tehdit kaynağıyla savaşmaya ya da ondan uzaklaşmaya / kaçmaya hazır hale getirerek bu durumla başa çıkmaya yardımcı olur. Yaşanan stresin çok yoğun olduğu travmatik durumlarda, onunla başa çıkabilmek için salgılanan stres

hormonu da aşırı miktarda olur ve stres kaynağı ortadan kalktıktan sonra bile bir süre daha bedende kalarak en ufak bir uyarana karşılaştığında bedenin daha önceki tehdit durumunda verdiği stres tepkilerinin benzerlerini üretmesine neden olur. Travmatik olay sırasında bedende ortaya çıkan ve hayatta kalmaya ilişkin değeri olan bu fizyolojik değişim nedeniyle, yaşanan olayın şiddetine bağlı olarak verilen travma sonrası tepkiler, bir süre için normal olarak ele alınır (Joseph ve diğ. 1997).

Travmatik olaylar aynı zamanda, kişilerin önceki şemalarının ve dünyanın güvenilir, öngörülebilir bir yer olduğuna ilişkin temel psikolojik varsayımlarının yıkılmasına neden olarak, yaşamda bir düzen ve süreklilik olduğu inancının kaybolmasına yol açar. Travmatik yaşantıyla birlikte, kişiler kaygı/korku verici duygu ve deneyimlerle başa çıkmalarını sağlayacak içsel ya da dışsal güvenli bir yere sahip oldukları duygusunu kaybederlerken birbiri üstüne eklenen stres kaynaklarının ortak etkisi de, görece daha az incinebilir bireylerde bile travma benzeri tepkilere neden olabilmektedir (Janoff-Bulman ve Berg 1998).

2.4.5 Epidemiyoloji

Her bireyin genetik özellikleri, fiziksel yapısı, psikolojik geçmişi ve o durum için motivasyonu, belirli stresörlerle baş etme düzenekleri farklıdır. Bu nedenle TSSB yaygınlığı farklılık göstermektedir. Çeşitli çalışmalarda yaygınlığı %1-14 arasında değiştiği, risk altındaki kişilerde (savaş, çatışma, cinayet ya da doğal afet yaşama gibi) oranın %58'e kadar çıkabildiği belirtilmektedir. İnsanların neden olduğu travmaların, doğal felaketlerden daha fazla TSSB oluşturduğu bilinmektedir (Özgen ve Aydın 1999).

Breslau ve arkadaşları (1998) yaptıkları çalışmada DSM-IV tanı ölçütlerine göre A ölçütünü karşılayan bir travma ile karşılaşan kişilerde, TSSB riskini %9.2 olarak bulmuşlardır. Koren ve diğ. (1999), TSSB'nin yaşam boyu görülme sıklığının %3 ve %8 arasında olduğunu aktarmaktadırlar. Şahin (2000), travmatik olayla karşılaşmış topluluklarda, TSSB geliştirme oranlarının %55'lere kadar çıktığını belirtmektedir. Genel olarak travmatik bir yaşantıya maruz kalanların yaklaşık %18'inin uzun dönemde kronik TSSB geliştirdiği düşünülmektedir (Schroeder 2000).

Kuğu ve Akyüz (2002), Marmara Depremi sonrasında yapılan araştırmalarda, depreme uğramış kişilerde TSSB görülme sıklığının %56 ile %77 arasında değiştiğini rapor etmektedirler. Ülkemizde deprem ve diğer doğal felaketlerin sık yaşanması, motorlu araç kazalarının yaygın olması (Özaltın ve diğ. 2004), terörist saldırılar ve aile içi şiddet

yaygınlığının yüksek olması nedeni ile bireylerin travmatik yaşantılara maruz kalma sıklığının yüksek olması beklenmeyecek bir durum değildir.

TSSB sergileyen hastalarda, somatizasyon, psikoz, kaygı bozukluğu ve depresyonun sıkça görüldüğü ve alkol kullanımı ve intihar düşüncelerinin de TSSB 'ye eşlik ettiği görülmektedir (Kessler ve diğ. 1995, Brewin ve diğ. 1996). Erkeklerde en sık görülen komorbid bozukluk alkol kötüye kullanımı/bağımlılığıdır. Onu MDB, davranım bozukluğu ve madde kötüye kullanımı/bağımlılığı izlemektedir. Kadınlarda ise en sık görülen komorbid bozukluk depresyondur. Onu basit fobi, sosyal fobi ve alkol kötüye kullanımı/bağımlılığı izlemektedir (Kaya 2000).

2.4.6 Etiyoloji

Travmatik yaşantılara maruz kalmış kişinin, travma öncesinde bazı özelliklerinin varlığı TSSB yaşama ihtimalini arttırabilir. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, önceki travmatik yaşantılar, kendisinde veya ailesinde psikolojik rahatsızlık hikayesi, çocuklukta istismara uğramış olmak başlıca etkenler olarak sayılabilir (Woods 2000).

TSSB 'ye yatkınlık kazandıran risk faktörleri arasında, travma öncesi kişisel özellikler, travma öncesi ve sonrası yaşantılar, travmanın algılanan şiddeti, travma karşısında ortaya çıkan savunma mekanizmaları gibi özellikler bulunmaktadır. Bu risk etmenleri inceleme kolaylığı oluşması için zamansal olarak üç gruba ayrılmaktadır: Travma öncesi, Travma-içi ve Travma Sonrası (Kılıç 2003). TSSB'ye yatkınlık oluşturan faktörler Çizelge 2.4.6 'da sınıflandırılarak belirtilmiştir.

Çizelge 2.4.6. TSSB'ye Yatkınlık Oluşturan Risk Etmenleri

A: Travma Öncesi Faktörler	
Yaş	Genç erişkin olmak
Cinsiyet	Kadın olmak
Medeni durum	Bekar olmak
Kişilik Özellikleri	Nörotisizm risk faktörü, Dışa dönük olmak koruyucu ermen
Ruhsal sağlık öyküsü	Psikiyatrik hastalık geçmişi
Travma Öyküsü	Geçmişte travmatik bir olayın yaşanmış olması
Olumsuz yaşam olayları	Geçmişte olumsuz yaşam olaylarının yaşanması
Sosyo-ekonomik düzey	Düşük sosyo-ekonomik düzey
B-Travma İçi Faktörler	
Travmanın Şiddeti	Travma şiddetinin yüksek olması
Algılanan Şiddet	Algılanan şiddetin yüksek olması
Maddi Kayıplar	Mal ve yakın kaybı, fiziksel yaralanma
C-Travma Sonrası Faktörler	
Olumsuz yaşam olayları	İşsizlik, aile içi sorunlar
Sosyal destek	Yetersiz sosyal destek
Baş çıkma yöntemleri	Olumsuz baş çıkma yöntemlerinin kullanılması (Kaçınma, alkol kullanımı vb)
Kayıplar	İş, sosyal destek, statü kaybı

2.4.6.1 Travma Öncesi Risk Faktörleri

TSSB daha çok genç erişkin, bekar, boşanmış, dul, ekonomik yönden zayıf ya da sosyal yönden izole kişilerde ortaya çıkma eğilimindedir (Kaplan ve Sadock, 1998, Özgen ve Aydın 1999). Kadınların erkeklere göre daha fazla TSSB gelişimine yatkın olduğu belirtilmektedir (Tolin ve Foa 2006). Kadınlarda görülen TSSB'nin en sık nedeni fiziksel saldırı iken erkeklerde ise savaşa katılma ve çatışma yaşantılarıdır (Peterson 1996).

Bireyin daha önceki travmatik yaşantılara ilişkin öyküsünün, genellikle şimdiki stres düzeyini etkilediği bildirilmektedir. Araştırma sonuçları, geçmiş travma öyküsüne sahip olmanın travma sonrası stres için bir risk etmeni olduğunu göstermektedir (Marmar ve diğ. 1996).

Travmatik deneyimden önce kişinin geçirdiği ruhsal rahatsızlıkların TSSB'ye yatkınlık oluşturduğu olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Lewin ve diğ. 1998; Ehler ve diğ. 1998).

2.4.6.2 Travma İçi Faktörler

Travmatik olayın yaşandığı ana dair olan travmanın şiddeti, travmanın algılanan şiddeti ve olay anında ortaya çıkan fiziksel ve duygusal tepkiler ve olayın maddi kayıpları travma içi risk faktörlerini oluşturmaktadır.

TSSB olasılığı travmatik olayın şiddetiyle artmaktadır. Travmanın şiddetini belirlemek için çeşitli tanımlamalar kullanılmaktadır. Bazı tanımlara göre çalışmalar yaralanma sayısını travma şiddeti olarak kabul edilirken (North ve diğ. 1999), bazıları travma merkezine yakınlığı travma şiddeti olarak kabul etmektedir (Başoğlu ve diğ. 2002). Travmanın türü de travma şiddetini belirlemek açısından önemlidir. Süreğen cinsel veya fiziksel istismar, saldırı ve tecavüzün diğer travmatik olaylara göre daha şiddetli olabileceği düşünülebilir. Stres kaynağı ile karşı karşıya kalma süresinin uzaması, ani olması (hazırlıksız olma), insan eli kaynaklı olması, ölüm tehdidi içermesi, fiziksel yaralanma ile birlikte olması, kişinin suçluluk duygusu (sağ kalma suçluluğu) taşıması, çok sayıda kişinin maruz kalması travmanın şiddetini artıran etkenler olarak sayılabilir.

Travmatik olay karşısında travma mağdurunun verdiği fiziksel ve duygusal tepkiler de travma sonrasında TSSB gelişimini etkilemektedir. Travma sırasında psikolojik sıkıntının fazlalığı ve diğer önemli kişiler için kaygılanma travma sonrasında TSSB riskini arttırmaktadır (Freedy ve diğ. 1992). Ayrıca travma esnasında daha fazla disosiyatif tepki geliştiren yaralılarda diğerlerine göre daha yüksek düzeyde TSSB geliştiği bulunmuştur (Shaley ve diğ. 1996).

Travmatik olaya bağlı maddi kayıplar travma sırasında veya travma sonrasında olabilir. Travma esnasında kayıp, maddi kayıplar, bir uzvun kaybedilmesi, bir aile bireyi ya da arkadaşın kaybedilmesi şeklinde olabilir. Travma sonrası kayıplar ise, iş kaybı, iş yeri değişikliği, ev kaybı, sosyal statü kaybı, sosyal destek kaybı, gibi kayıplar olabilir. Maddi kayıplar bir sürece yayıldığı için sınıflamak güçtür. Örneğin ev ve bir yakının ölümü travma sırasında oluşan ve travmanın göstergesi olabilen bir kayıptır, aynı zamanda travma sonrasında da etkileyen bir kayıptır. Bu tür kayıpların her ikisi de TSSB riskini arttırmaktadır (Armenian ve diğ. 2000, Montazeri ve diğ. 2005).

2.4.6.3 Travma Sonrası Faktörler

TSSB gelişimini etkileyen travma sonrası faktörler; olumsuz yaşam olayları, hatalı başa çıkma yöntemleri ve olay sonrasında sosyal destek azlığıdır.

Travmatik olay sonrasında ortaya çıkan ve doğrudan travmaya bağlı olmayan yaşam olumsuz yaşam olayları da TSSB gelişimini etkileyebilir (Kılıç 2003). Travma sonrasında travma mağdurları, sosyal destek kanallarına ulaşmada, yeni arkadaş edinmede var olan maddi kaynakları kullanmada güçlük çekebilir. Ayrıca işlerini kaybedebilir ve bir başka yerleşim yerine göç etmek zorunda kalabilir. Aile içi sorunlar da yaşayabilirler. Travma sonrasındaki olumsuz yaşam deneyimlerinin hem TSSB oluşum sıklığını hem de TSSB şiddetini etkilediği gösterilmiştir (Maes ve diğ. 2001).

Kişinin sıkıntıyı ve olayın kendisi üzerinde etkisini azaltabilmek için uyguladığı başa çıkma yöntemi ruhsal sorunların nedeni olabilmektedir. Genel olarak iki başa çıkma mekanizması bulunmaktadır. Birincisi aktif başa çıkma yöntemleri: yaklaşma odaklı, durumu veya kişi üzerinde bıraktığı sonuçları değiştirmeye yönelik yöntem. İkincisi pasif başa çıkma yöntemleri: kaçınma odaklı, travmanın etkilerinden kaçınma, yok sayma ve unutmaya çalışmaya yönelik başa çıkma. Bir çok çalışma kaçınma tipindeki başa çıkma ile travma sonrası ruhsal sorunlar arasında güçlü bir ilişki bulmuştur (Kılıç 2003).

Travmatik yaşantıya maruz kalan bireyin sosyal desteğinin varlığı TSSB oluşumunu etkilemektedir. Sosyal desteğin varlığı kişinin yaşanan olayın etkisini atlatmasında yardımcı olabileceği gibi mevcut sosyal kaynakların olumsuz yaklaşımı da TSSB 'ye yatkınlığı artırabilir.

2.5 Majör Depresyon

Majör depresyon, büyük bir üzüntü, endişe, suçluluk ve değersiz hissetme, başkalarından uzaklaşma uykusu, iştah, cinsel istek kaybı ya da her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen duygu durumudur (Davison ve Neale 2004). Bu durum en az 2 hafta süresince devam edip bireyin sosyal, mesleki ya da diğer önemli işlevsellik alanlarında belirgin bozulma ve zorlanmalara neden olur (DSM IV 2001).

Depresyonun önde gelen belirtisi çökkün duygusal durumdur. Kişi kendini üzgün, çaresiz ve mutsuz olarak hissedebilir ve kendisini sık sık ağlarken bulabilir. Depresyon dönemlerinde kişinin benlik saygısı düşebilir, kendisine saygısı ve özgüveni azalabilir. Genelde zevk aldığı etkinliklerden zevk alamaz olur. Bellek bozukluğu yaratabilir ve düşünce

sürecini bozabilir. Bunlarla birlikte kişinin uyku ve yemek yemek düzeni bozulabilir, cinsel istekte azalma görülebilir. Depresyonda ki kişilerin çoğu kendilerini yorgun hissederler, ağırlaşmış gibidirler ya da bitmiş tükenmişlik duyguları içindedirler. Depresyon sık görülen bir rahatsızlıktır. Herhangi bir zaman, toplumun yaklaşık %5 'inde majör depresyon vardır. Hastalık sıklığı kadınlarda % 6.4, erkeklerde % 3.2 'dir (Köroğlu 2006).

Depresyon ruhsal travmalara bağlı olarak TSSB ile birlikte görülen en yaygın bozukluklardandır. Şiddetli bir travmaya maruz kalınmasının ardından, yetişkinler kronik kaygı ve depresif belirtilerle eşleşen travma sonrası stres belirtileri gösterme riski taşırlar (Goenjian ve diğ. 2000)

3 YÖNTEM

Araştırma raporunun bu bölümünde sırasıyla araştırmanın modeli, evreni, örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanma işlemleri ve toplanan verilerin çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel tekniklere ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

3.1 Araştırmanın Tipi

Kesitsel olan bu araştırmada sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimleri, stresle başa çıkma tarzları, travma sonrası stres düzeyleri ve majör depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma verileri Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı olan ilk kabul sığınma evinde ilgili kurumlardan sözel ve yazılı onay alındıktan sonra Ekim -Aralık 2013 tarihleri arasında toplandı.

3.3 Örneklem

Araştırmanın evrenini, sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 'na bağlı ilk kabul sığınma evinde kalan eş şiddetine maruz kalmış toplam 50 kişi oluşturmaktadır. Veri toplama aşamasında 51 kadın ile görüşüldü, 1 kişinin psikotik belirtiler gösterdiği gözlenmiş olup araştırmanın işleme ölçütlerini karşılamadığı için bu kişiden alınan veriler araştırmaya dahil edilmemiştir. Ölçekler araştırmacının yaptığı yüz yüze görüşmeler ile uygulanmıştır.

3.4 Etik Kurul Onayı

Bu araştırma için Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2013/140 protokol kodu ile onay alındı.

3.5 Veri Toplama Araçları

3.5.1 Eş Şiddetine Maruz Kalıp Sığınma Evinde Kalan Kadınlar İçin Kişisel Bilgi Formu

Bu formda katılımcının yaşı, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum gibi sosyo-demografik özellikleri, maruz kalınan şiddet ile ilgili özellikleri değerlendirmeyi amaçlayan sorular bulunmaktadır. Aynı zamanda katılımcının eşine ve ailesine ait sosyo- demografik

özellikleri, ailede şiddet yaşantısını, kadın konukevine başvuru şekillerini ve kadın konukevi yaşantılarını değerlendirmeyi amaçlayan sorular bulunmaktadır. Açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış özellikteki form kaynak taraması sonucu geliştirilmiştir.

3.5.2 Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri- II (YİYE-II)

Yetişkin bağlanma boyutlarını ölçmek için Fraley ve diğerleri (2000) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Selçuk ve diğerleri (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 18'i kaygı, 18'i kaçınma alt boyutlarını ölçen yedili likert tipinde toplam 36 madde vardır. Her bir alt boyuttan alınan puan arttıkça kaçınmacı bağlanma ya da bağlanma kaygısı artmaktadır. Kaçınma alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı .90 iken, kaygı alt boyunun Cronbach alfa katsayısı .86'dır. Ölçeğin kaçınma ve kaygı boyutlarına ilişkin test-tekrar test güvenilirliği katsayıları ise sırasıyla .81 ve .82 bulunmuştur (Selçuk ve diğ. 2005).

Çalışmamızda Kaçınma alt boyutunun Cronbach alfa katsayısı .76 iken, kaygı alt boyunun Cronbach alfa katsayısı .74 bulunmuştur.

Ters yüklü maddeler 4., 8., 16., 17., 18., 20., 21., 22., 24., 26., 30., 32., 34. ve 36. maddelerdir. Kaygı skorunu hesaplamak için tek sayılı maddelerin ortalamaları alınırken kaçınma skorunu hesaplamak için çift sayılı maddelerin ortalamaları alınmaktadır.

3.5.3 Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ):

SBTÖ, bireylerin genel ya da belirgin stres durumlarıyla başa çıkmada kullandıkları yolları belirleyebilmek amacıyla 1980 yılında Folkman ve Lazarus tarafından "Ways of Coping Inventory" adıyla geliştirilmiş olan 66 maddelik, 4'lü Likert tipi bir ölçektir. Türkçe'ye uyarlanan "SBTÖ"nin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmış, bu çalışmada ölçek maddeleri 30'a düşürülmüştür.

Ölçeğin Türk kültürüne adaptasyonunda üç farklı çalışma yapılmıştır. Birinci çalışmada, Bilkent Üniversitesi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi'nde değişik bölümlerde okuyan 575 öğrenci örneklem grubunu oluşturmuştur. Otuz beş maddelik SBTÖ, iki aşamada faktör analizine tabi tutulmuştur. İlk yapılan faktör analizi sonucunda, toplam varyansın %40,4'ünü açıklayan 8 faktörlük bir yapı ortaya çıkmıştır. Ancak grafik yöntemlere göre bunların 5 faktöre indirgenebileceği görülmüş ve veriler yeni bir analiz için 5 faktörlü çözüme zorlanmıştır (Şahin ve Durak 1995).

İkinci çalışma, çeşitli özel ve kamu bankalarında çalışmakta olan 226'sı kadın 198'i erkek toplam 426 kişilik örneklem grubu üzerinde yapılmıştır. Ana eksenler yöntemi ile yapılan faktör analizi sonucunda, toplam varyansın %52,2'sini açıklayan 7 faktör bulunmuş, uygulanan diğer testler sonucunda faktör sayısının 4'e indirgenebileceği görülmüştür (Şahin ve Durak 1995).

Üçüncü çalışma ise Ankara'da oturan 157'si kadın, 75'i erkek olmak üzere toplam 232 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Ana eksenler yöntemine göre yapılan faktör analizi sonucunda da, özdeğeri 1'in üzerinde olan 5 faktör bulunmuştur (Şahin ve Durak 1995).

Ölçek; Kendine Güvenli Yaklaşım (8,10,14,16,20,23,26), Çaresiz Yaklaşım (3,7,11,19,22,25,27,28), Boyun Eğici Yaklaşım (5,13,15,17,21,24), İyimser Yaklaşım (2,4,6,12,18), Sosyal destek arama yaklaşımı (1,9,29,30) olmak üzere 5 alt gruptan oluşmaktadır. Sosyal Destek Arama" alt ölçeği puanlarının hesaplanmasında 1. ve 9. Maddeler ters puanlanarak hesaplanmaktadır. Ülkemizde Şahin ve arkadaşları tarafından psikometrik değerlendirmeleri yapılan SBTÖ'nün bir çalışmadaki faktör analizi ile elde edilen alt ölçeklerinin Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları; İyimser Yaklaşım .68, Kendine Güvenli Yaklaşım .80, Çaresiz Yaklaşım .73, Boyun Eğici Yaklaşım .70, Sosyal destek arama .47 olarak bulunmuştur. Ölçeğin maddelerine verilen yanıtlar "hiç uygun değil" ile "çok uygun" arasında değişen 4 aşamada yapılmaktadır. Ölçekten toplam puan elde edilmemekte, alt ölçekler için ayrı ayrı puanlar hesaplanmaktadır.

Çalışmamızda Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları; İyimser Yaklaşım .67, Kendine Güvenli Yaklaşım .83, Çaresiz Yaklaşım .76, Boyun Eğici Yaklaşım .67, Sosyal destek arama .54 olarak bulunmuştur.

3.5.4 Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)

Foa ve diğ. (1997) tarafından Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) TSSB tanı ölçütlerine göre yapılandırılmış ve TSSB tanısını belirlemeye yardımcı olmak üzere geliştirilmiş olan TSSTÖ kendini değerlendirme biçiminde olup 49 maddeden oluşmaktadır. Ölçek yardımıyla, bireylerin yaşadıkları çeşitli travmatik olay türleri, onları en rahatsız eden travmatik olay ve olası TSSB tanısı alabilecek kişileri değerlendirmek mümkün olabilmektedir. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin yeterli olduğu rapor edilmiştir (Foa ve ark., 1997). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Işıklı (2006) tarafından yürütülmüş, kabul edilebilir

nitelikte psikometrik özelliklere sahip olduğu rapor edilmiştir (Işıklı 2006). Dört bölümden oluşan ölçeğin ilk iki bölümü travma yaşantısını değerlendirirken, üçüncü ve dördüncü bölüm TSSB tanısını belirlemektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi DSM IV tanı ölçütleri ile aynıdır. TSSB varlığından söz edebilmek için B tanı ölçütlerinden en az birinin, C tanı ölçütlerinden en az üçünün ve D tanı ölçütlerinden en az ikisinin işaretlenmesi ve dördüncü bölümde yer alan işlevselliği ölçen E kriterinden en az ikisine evet cevabı verilmesi ve tanı ölçütlerinin bir arada en az bir ay süre ile bulunuyor olması gerekmektedir. Ölçeğin üçüncü bölümünde yer alan 17 maddeden oluşan ve travma sonrası belirtileri değerlendiren “Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği” bulunmaktadır ve travma belirtilerinin düzeyini (şiddetini) ölçmek için kullanılmaktadır. Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği, 0-3 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe formunun Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .93'tir.

Çalışmamızda katılımcılar ölçekteki soruları şiddet yaşantılarını düşünerek cevapladılar ve travmatik stres semptomlarının şiddetini değerlendirmek amacıyla Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği (toplam puan 0-51 arasında değişmektedir) kullanılmıştır. Çalışmamızda Travma Sonrası Stres Belirtileri Alt Ölçeği Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı .81'dir.

3.5.5 DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme

Formu Depresyon Modülü (SCID-I):

First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş, DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre Eksen I bozukluklarının tanısını koymaya yönelik geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir. SCID-I'in Türkçeye uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada SCID-I'in Majör Depresyon Bozukluğu (MDB) modülü kullanılmıştır. SCID MDB modülünde her madde 1'den 3'e kadar puanlanmaktadır. 3 puan alan belirtiler var olarak değerlendirilmiş, MDB tanıları SCID puanlama cetveline göre değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda majör depresyon belirtilerinin toplamı hastalığın şiddeti hakkında bir gösterge olarak kabul edilmiş ve ilişki analizine alınmıştır.

3.6 Uygulama

Araştırmanın verileri Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ) ve DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I) ve Kişisel Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır. Uygulama, araştırmacı tarafından, gerekli izinler alındıktan sonra, belirlenen gün ve saatlerde yapılmıştır. Uygulama yapılmadan önce, kadınların ölçekleri doğru biçimde, objektif olarak yanıtlamaları için gerekli açıklamalar ve bilgilendirmeler yapılmış ve araştırmanın amacı hakkında gereken bilgi verilmiştir. Uygulama esnasında herhangi bir zaman kısıtlaması yapılmamıştır.

3.7 Veri Çözümlemesinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmadan elde edilen verilerin çözümlemesinde SPSS for WINDOWS 15.00 paket programı kullanılmış ve analiz sonuçlarının anlamlılığı .05 düzeyinde sınanmıştır. Verilerin çözümlemesi ve yorumlanmasında öncelikle, Kişisel Bilgi Formu'ndaki sorulara verdikleri yanıtlar doğrultusunda örneklem grubunun genel yapısını tanıtıcı tanımlayıcı değerler belirlenmiştir. Bu incelemeden sonra, araştırmanın amaçlarına uygun olarak aşağıdaki çözümlenmeler gerçekleştirilmiştir:

1. Örneklem grubunu oluşturan kadınların bağlanma biçimleri, stresle başa çıkma tarzları, travma sonrası stres düzeyleri ve majör depresyon düzeyleri birer sürekli değişken olarak değerlendirilmiş ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere Spearman Korelasyon Katsayısı tekniği kullanılmıştır. Ayrıca, yaş ve şiddet süresi ile bağlanma biçimleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkileri belirlemek üzere de Spearman Korelasyon tekniği kullanılmıştır.
2. Örneklem grubunun ölçeklerden aldıkları puanların ortalama (\bar{x}), standart sapma (ss) ve standart hata (SH_x) değerleri hesaplanmıştır.
3. Kadınların bağlanma biçimlerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının eğitim durumu, medeni durum, birliktelik şekli, aile geçmişinde şiddet yaşantısı, eşte ruhsal hastalık birliktelik sayısı, intihar girişiminin olup olmaması durumuna ve şiddet türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere İlişkisiz Grup t Testi tekniğinin non-

parametrik karşılığı olan Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır. Bu tekniğin kullanılmasının sebebi, İlişkisiz Grup t Testi için yeterli frekansın sağlanamadığı kategoriler bulunması ve kategoriler arasında N sayısı açısından büyük farklılıklar olmasıdır.

4. Kadınların bağlanma biçimlerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının şiddet sıklığı değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi'nin non-parametrik karşılığı olan Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Bu tekniğin kullanılmasının sebebi, varyans analizi için yeterli frekansın sağlanamadığı kategoriler bulunması ve kategoriler arasında N sayısı açısından büyük farklılıklar olmasıdır.

4 BULGULAR

4.1 Sığınma Evinde Kalıp Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri, Başa Çıkma Becerileri ve Ruhsal Travma Arasındaki İlişkinin İncelendiği Çalışmaya Katılan Kadınlara Ait Sosyo-demografik Bulgular (n= 50)

Çizelge 4.1.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı

	N	%
Yaş		
25 Yaş Altı	14	28
25-35 Yaş	26	52
35 Yaş ve Üstü	10	20
Yaş Ortalaması (Ort; SS)	28.98; ± 6.9	
Öğrenim Durumu		
Okuryazar Değil	2	4
Okuryazar	3	6
İlköğretim-Ortaokul	39	78
Lise	4	8
Yüksekokul/ Üniversite	2	4
Doğum Yeri		
Şehir	23	46
İlçe	18	36
Köy	9	18
En Uzun Yaşanılan Yer		
Şehir	38	76
İlçe	6	12
Köy	6	12
Geçmişte İş Deneyimi		
Var	43	86
Sosyal Güvence		
Var	28	56

Çalışma kapsamına alınan kadınların bazı sosyo- demografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamasının 28.98 (\pm 6.9) olduğu; %78'inin ilköğretim- ortaöğretim mezunu olduğu; %46'sının doğum yerinin; %76'sin hayatları boyunca en uzun yaşadığı yerin şehir merkezi olduğu saptanmıştır. Kadınların %14'ünün hayatları boyunca gelir getiren bir işte hiç çalışmadığı %86'sının sığınma evine gelmeden önce gelir getiren bir işte çalıştığı; %44'ünün herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı görülmektedir (Çizelge 4.1.1).

Çizelge 4.1.2. Kadınların Medeni Durumuna İlişkin Sosyo-demografik Özellikler

Medeni Durum	N	%
Evli/Birlikte Yaşama	44	88
Boşanmış/ Ayrı	6	12
Ortalama Birliktelik Süresi(Ort; SS)	99.82± 81.77	
Birliktelik Şekli		
<i>Kendi İsteği İle</i>		
Görücü usulü ve İsteyerek	12	24
Tanışarak ve aile onayı ile	4	8
Tanışarak ve aile onayı olmadan	20	40
<i>Kendi İsteği Dışında</i>		
Görücü usulü ve aile baskısı ile	10	20
Kaçırılarak	4	8
Birliktelik sebebi		
Ailenin uygun bulması	9	18
Aile kurmak için	14	28
Aile baskısından kurtulmak için	23	46
Kaçırılarak	4	8
Birliktelik Sayısı		
Bir	37	74
Birden fazla	13	26
Önceki Birlikteliğin Bitiş Sebebi (n=13)		
Anlaşmazlık	2	15
Şiddet	3	23
Aldatma/ Aldatılma	3	23
Sorumsuzluk	1	7.6
Diğer	4	30.7
Çocuk Sayısı (n=50)		
Yok	5	10
1-3arası	41	82
4-5 arası	4	8
Ortalama Çocuk Sayısı (Ort;SS)	1.92± 1.17	
Çocuğun Yanında Olma Durumu		
Evet	28	56

Çalışmaya katılan kadınların %68'i (n=34) evli; %20'si (n=10) nikahsız veya imam nikahlı olarak birliktelik yaşamakta; %12'si eşlerinden boşanmış veya ayrı yaşamaktadır. Kadınların ortalama evlilik süresi 99.82 aydır (± 81.77). Kadınların şiddet gördüğü kişi ile evli ya da nikahsız olarak birlikte yaşama şekilleri incelendiğinde %40'ının tanışarak ve aile onayı olmadan birliktelik yaşadığı görülmüştür. Kadınların birliktelik sebebine bakıldığında ise %46'sının aile baskısından kurtulmak için evlendiği veya nikahsız birliktelik yaşadığı saptanmıştır. Kadınların %74'ü ilk kez evlenmiş veya nikahsız birliktelik yaşamışken; %26'sının iki ve üzeri kez evlendiği veya nikahsız birliktelik yaşadığı; birden fazla evlilik veya birliktelik yaşayan 13 kadından %23'ünün (n=3) aldatma/aldatılma nedeni ile %23'ünün (n=3) şiddet

yaşantısı nedeni ile birlikteliğini sonlandırdığı görülmektedir. Kadınların %90'ı çocuk sahibi olup ortalama çocuk sayısı 1.92 (± 1.17) olarak bulunmuştur. %56'sının yanında çocuğu/çocukları vardır (Çizelge 4.1.2.).

Çizelge 4.1.3. Kadınların Sigara Ve Alkol Kullanımına İlişkin Bilgiler

Sigara Kullanımı	N	%
Var	34	68
Tüketilen Sigara Sayısı (n= 34)		
1-5 Arası	6	17.6
6-10 Arası	14	41.1
11-20 Arası	14	41.1
Alkol Kullanımı		
Hiçbir zaman	39	78
Arada bir	10	20
Sık sık	1	2

Kadınların %68'i sigara kullanmakta olup; sigara kullananların %41.1'si (n= 14) günde 11-20 tane arasında sigara kullanmaktadır. Kadınların %78'inin hiç alkol kullanmadığı; %20'sinin arada bir; %2'sinin sık sık alkol kullandığı görüşmüştür (Çizelge 4.1.3.).

4.2 Katılımcıların Eşine/Birlikte Yaşadıkları Bireylere İlişkin Sosyodemografik Bulgular

Çizelge 4.2.Kadınların Eşine/Birlikte Yaşadıkları Bireylere İlişkin Demografik Bilgiler

	N	%
Yaş Ortalaması(Ort; SS)	35.7; ± 7.2	
Öğrenim Durumu		
Okuryazar Değil	2	4
Okuryazar	6	12
İlköğretim-Ortaokul	38	76
Lise	3	6
Yüksekokul/ Üniversite	1	2
Çalışma Durumu		
Evet	34	68
Gelir Durumu		
0	16	32
1000TL altı	12	24
1001-2000 TL	13	26
2001-4000 TL	4	8
4000 ve Üzeri	5	10
Alkol Kullanımı		
Hiçbir zaman	12	24
Arada bir	18	36
Sık sık	20	40
Madde Kullanımı		
Bilinmiyor	2	4
Evet	12	24

Kadınların eşlerine/ birlikte yaşadıkları kişilere dair bazı sosyo-demografik bulgular şöyledir; %76'sı ilkököl- ortaokul mezunu; %68'i çalışmakta ve 26'sı 1001-2000 TL arasında gelir elde etmektedir (Çizelge 4.2).

Kadınların eşlerinin veya birlikte yaşadığı kişilerin %24'ü hiç alkol kullanmazken; %40'sı sık sık/hemen her gün alkol kullanmaktadır. Eşlerin veya birlikte yaşanan kişinin %24'ü araştırmanın yürütüldüğü sırada halen uyuşturucu madde kullanıyorken (Çizelge 4.2), %30'unun (n=15) geçmişte madde kullanımının mevcut olduğu bilgisi edinilmiş olup kadınların %4'ü (n=2) eşlerinin/ birlikte yaşadıkları kişinin madde kullanımına dair bilgi sahibi olmadıklarını belirtmiştir.

Kadınların eşleri veya birlikte yaşadıkları kişilerin %26'sında (n=13) fiziksel bir hastalık tanısı; %22'sinde (n=11) ruhsal hastalık tanısının mevcut olduğu görülmüştür.

4.3 Kadınların Ailelerine İlişkin Sosyodemografik Bulgular

Çizelge 4.3.1. Kadınların Ailelerine İlişkin Sosyo-demografik Bilgiler

	N	%
Aile Bütünlüğü		
Anne baba ayrı	1	2
Anne baba sağ ve birlikte	28	56
Anne baba vefat	9	18
Anne vefat	6	12
Baba vefat	6	12
Kardeş Sayısı		
1-3	13	26
4-7	32	64
8-11	5	10
Anne Eğitim Durumu		
Bilinmiyor	2	4
Okuryazar değil	25	50
Okuryazar	4	8
İlkokul-Ortaokul Mezunu	18	36
Lise mezunu	1	2
Baba Eğitim Durumu		
Bilinmiyor	2	4
Okuryazar değil	7	14
Okuryazar	9	18
İlkokul-Ortaokul Mezunu	20	40
Lise mezunu	1	2
Yüksekokul/Üniversite Mezunu	1	2

Kadınların ailelerine dair bazı sosyo-demografik özelliklere bakıldığında kadınların %56'sının her iki ebeveyninin de sağ ve birlikte olduğu; %18'inin her iki ebeveyninin de vefat etmiş olduğu %2'sinin ebeveynlerinin ayrı olduğu görülmüştür Kadınların ortalama kardeş sayısının 4.86 (± 2.08) olduğu görülmüştür. Kadınların annelerinin %50'sinin okuryazar olmadığı, babalarının ise %40'ının ilkokul ve ortaokul mezunu olduğu (Çizelge 4.3.1), kadınların aileleri ile birlikte yaşadıkları dönemde %48'inin (n=24) ailelerin sosyoekonomik durumu algılarının orta, %38'inin (n=19) iyi, %14'ünün (n=7) ise kötü olduğu görülmüştür.

Çizelge 4.3.2. Aile Geçmişinde Şiddete İlişkin Bilgiler

	N	%
Aile Geçmişinde Şiddet		
Var	40	80
Babadan Anneye Yönelik Şiddet		
Yok	40	80
Fiziksel	4	8
Fiziksel ve duygusal	6	12
Babadan Katılımcıya/Kardeşlere Yönelik Şiddet		
Yok	38	76
Fiziksel	3	6
Fiziksel ve Duygusal	8	16
Cinsel	1	2
Babadan Katılımcıya ve Anneye Yönelik Şiddet		
Yok	27	54
Fiziksel	2	4
Duygusal	2	4
Fiziksel ve duygusal	18	36
Cinsel	1	2
Anneden Katılımcıya Yönelik Şiddet		
Yok	33	66
Fiziksel	1	2
Duygusal	5	10
Fiziksel ve duygusal	11	22
Diğerlerinden Şiddet		
Yok	37	74
Fiziksel	2	4
Duygusal	2	4
Fiziksel ve duygusal	9	18

*Bazı kadınlar birden fazla yanıt vermiştir.

Kadınların %80'inin aile geçmişinde şiddet yaşantısının olduğunu görülmüştür. Katılımcıların %36'sının babaları tarafından kendilerine ve annelerine yönelik fiziksel ve duygusal şiddete; %22 'sinin annelerinden kendilerine yönelik duygusal ve fiziksel şiddete; %18'inin (n=9) kardeş ya da ailede yaşayan birincil dereceden akrabalar tarafından fiziksel ve duygusal şiddete; %2 'sinin babaları tarafından kendilerine ve annelerine yönelik cinsel şiddete maruz kaldıkları görülmüştür (Çizelge 4.3.2).

Kadınların %78'i (n=36) ailesinde herhangi bir ruhsal ya da fiziksel hastalık olmadığı görülmüştür.

4.4 İlişkide Şiddet Varlığı ve Ruhsal Sağlığına İlişkin Bilgiler

Çizelge:4.4. İlişkide Şiddet Varlığına İlişkin Bilgiler

	N	%
Şiddet Türü		
Fiziksel şiddet	49	98
Duygusal Şiddet	50	100
Cinsel şiddet	41	82
Ekonomik şiddet	46	92
Fiziksel Şiddet Sıklığı		
Seyrek (yılda 5-10 defa)	8	16
Bazen (ayda 1-4 defa)	6	12
Sık sık (haftada birden fazla)	36	72
Ortalama Şiddet Süresi (Ay) (Ort;SS)	78.66±74.11	
Kendilerine Yöneltilen Şiddeti Açıklama Şekilleri		
Benim davranışlarımdan kaynaklı	4	8
Onun ruhsal sorunlarından kaynaklı	12	24
Haksızlık/ nedensiz yere	13	26
Acizlik / onunla ilgili	18	36
Alkol kullanmasından kaynaklı	3	6

Kadınların %100'ünün eş ya da birlikte yaşadıkları kişi tarafından duygusal şiddete; %98'inin fiziksel şiddet; %92'sinin ekonomik şiddet; %82'sinin cinsel şiddet gördüğü bulgulanmıştır. %72'sinin hemen hemen her gün fiziksel şiddete maruz kaldığı ve ortalama şiddet süresinin 78.66 (±74.11) ay olduğu görülmüştür (Tablo 4.4.).

Kadınların şiddet karşısında aile üyeleri ve akrabalarından, arkadaş ve komşulardan, polis, savcılık gibi resmi kurum ve kuruluşlardan olmak üzere çoğunlukla bir kaç kaynaktan birlikte yardım aldıkları (n= 31), en çok polis çağırdıkları (n=26) bulunmuştur.

Kadınların %46'sının (n=23) geçmişte ruhsal hastalık tedavisi gördüğü, çalışmanın yürütüldüğü sırada %26'sının (n=13) ruhsal hastalık tanısının olduğu, %20'sinin (n=10) depresyon, %6'sının (n=3) ise anksiyete bozukluğu tanısının mevcut olduğu görülmüştür.

Kadınların %54'ünün (n=27) geçmişte intihar girişiminde bulunduğu (%22'si bir defa, %32'si birden çok kere) görülmüş olup çalışmanın yürütüldüğü sırada hiçbir katılımcı intihar düşüncesi belirtmemiştir.

Kadınların yaşadıkları ruh sağlığı sorunlarının yaşamları üzerine etkisine yönelik öz değerlendirmelerine bakıldığında %62'si (n=31) şiddetli/çok şiddetli, %26'sı (n=13) orta, %12'si (n=6) hiç/hafif olarak etkilendiklerini belirtmiş olup; araştırmanın yürütüldüğü sırada ruh sağlıklarını %48'i (n=24) orta, %16'sı (n=8) iyi, %14'ü (n=7) çok iyi, %12'si (n=6) kötü, %10'unun (n=5) ise çok kötü olarak değerlendirdiği görülmüştür.

Kadınların kendilerine yönelen şiddeti nasıl gördükleri, şiddetle ilgili algılarını anlamaya yönelik sorulan açık uçlu sorudan elde edilen cevaplar doğrultusunda beş kategori oluşturulmuş olup kadınların %36'sının yaşadıkları şiddeti eşlerinin acizliğine, eşleriyle ilgili atıflara başvurarak açıkladıkları görülmüştür (Çizelge 4.4).

4.5 Sığınma Evinde Kalma Durumuna İlişkin İlgiler

Çizelge 4.5. Sığınma Evinde Kalma Durumuna İlişkin Bilgiler

Ortalama sığınma evinde kalma süresi (gün) (Ort; SS)	9.36± 9.43	
Sığınma Evine Başvuru Zamanı	N	%
Şiddet sıklaştığında	17	34
Ciddi bedensel hasarlar alındığında	11	22
Şiddet çocuklara yönelince	8	16
Çocuklar büyüyünce	1	2
Aile desteğinin olmadığı durumlarda	13	26
Geçmişte Sığınma Evinde Kalma Durumu		
Var	22	44
Sığınma Evinde Kalma Sayısı		
Bir defa	28	56
İki defa	16	32
Üç ve üzeri	6	12
Sığınma Evinin Getirdiği Değişim		
Fiziksel koşullar	3	6
Ruhsal Durum	23	46
Fiziksel koşullar ve ruhsal durum	19	38
Sosyal Çevre	5	10
Değişimin Derecesi		
Yok	1	2
Çok az	14	28
Oldukça	9	18
Çok Fazla	26	52
Değişimin Yönü		
Olumlu	42	84
Olumsuz	8	16

Kadınların %34'ünün şiddet sıklaştığında sığınma evine başvurdukları; %44'ünün geçmişte de sığınma evi deneyiminin olduğu görülmüştür (Çizelge 4.5.). Kadınların %18'i (n=9) sığınma evinde kalıyor olmalarına rağmen can güvenliklerinden endişe etmektedir.

Kadınların sığınma evinde kalmalarının hayatlarında yarattığı değişime ilişkin bilgilere bakıldığında %46'sı ruhsal iyilik halleri ile ilgili; %38'i ise fiziksel koşullar ve ruhsal iyilik halleri ile ilgili değişim yaşadıklarını, %52'si sığınma evinde kalmanın hayatlarında yarattığı değişimin çok fazla olduğunu; %84'ü değişimin olumlu yönde gerçekleştiğini bildirmiştir (çizelge 4.5.).

Kadınların gelecekle ilgili planları sorulduğunda %38'i (n=19) daha uzun süre kalabilecekleri bir kadın sığınma evine yerleşmeyi, %34'ü (n=17) ev kiralamayı, %12'si (n=6) ailesinin/ tanıdığıının yanına gitmeyi, %10'u (n=5) ise eşinin yanına dönmeyi ve %6'sı (n=3) yatılı iş bulmayı/çalışmayı planladığını belirtmiştir. Eşinin yanına dönmeyi planlayan kadınlardan 4 kişi çocukları için; 1 kişi ise gidecek yeri olmadığından, çaresizlikten eşinin yanına dönmeyi planladığını belirtmiştir.

Kadınlara boş zaman etkinlikleri sorulduğunda; televizyon izlemek, temizlik yapmak, diğer kadınlar ile sohbet etmek, bahçede vakit geçirmek, kitap okumak, müzik dinlemek ve şarkı söylemek, uyumak, çocukları ile ilgilenmek ve geleceğe yönelik plan yapmak gibi yanıtlar alınmıştır. Sığınma evinde kalırken %62'si (n=31) iki günde bir, %16'sı (n=8) hemen hemen her gün, %22'si (n=11) hiç dışarıya çıkmadıklarını bildirmiştir.

Sığınma evinde kalan diğer kadınlar ile ilişkilerini değerlendirmeleri istendiğinde %36'sı (n=18) iyi; yine %36'sı (n=18) sınırlı; %26'sı (n=13) çok iyi; %2'si (n=1) ise kötü olarak değerlendirmiştir.

4.6 Ölçeklerden Elde Edilen Bulgular

4.6.1 TSSTÖ ve SCID-I Depresyon Formundan Elde Edilen Sonuçlara Göre Olası TSSB ve MDB Tanısına İlişkin Bulgular

Kadınların %70'in olası TSSB tanısını, %60'ın MDB tanısını karşıladığı görülmüştür (Çizelge4.6.1).

Çizelge 4.6.1. TSSTÖ ve SCID-I Depresyon Formundan Elde Edilen Sonuçlara Göre Olası TSSB ve MDB Tanısına İlişkin Bulgular

Olası TSSB tanısı	N	%
Var	35	70
MDB tanısı		
Var	30	60

4.6.2 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Travma Sonrası Stres Düzeyi ve Majör Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkileri İncelemeye İlişkin Bulgular

Araştırmanın temel amacı doğrultusunda, sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimleri, stresle başa çıkma tarzları, travma sonrası stres düzeyleri ve majör depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olup olmadığı sınınmıştır. Bu amaçla; örneklem grubunun YİYE II'nin alt boyutlarından aldıkları puanlarla, SBTÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puanlar, TSSTÖ'nün bütününden aldıkları puanlar ve DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Depresyon Formu'nun SCID-I) bütününden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan en az .05 düzeyinde anlamlı ilişkiler olup olmadığı Spearman Korelasyon Katsayısı tekniği kullanılarak sınınmıştır. Bu doğrultuda elde edilen sonuçlar Çizelge 4.6.2.1'in ardından Çizelge 4.6.2.2'te sunulmuştur.

Çizelge 4.6.2.1. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların YİYE-II, SBÇTÖ, TSSTÖ ve SCID-I Depresyon Formu'ndan Aldıkları Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Puan	N	Ort.	SS.
Kendine Güvenli Yaklaşım	50	15,9400	4,599
Çaresiz Yaklaşım	50	12,9400	5,296
Boyun Eğici Yaklaşım	50	6,4200	4,091
İyimser Yaklaşım	50	9,9200	3,349
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	50	6,3800	2,863
Toplam MDB Düzeyi	50	20,4600	4,656
Toplam TSSB Düzeyi	50	26,9800	9,984
Kaygılı Bağlanma	50	75,1800	17,827
Kaçınmacı Bağlanma	50	76,6000	18,483

Çizelge 4.6.2.2. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları, TTSB Düzeyi ve Majör Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Spearman Korelasyon Katsayısı Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kendine Güvenli Yaklaşım	-								
Çaresiz Yaklaşım	-,157	-							
Boyun Eğici Yaklaşım	-,364 **	,436 **	-						
İyimser Yaklaşım	,361 **	-,180	-,138	-					
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	,170	-,166	-,032	,013	-				
Toplam MDB Düzeyi	-,384**	,405 **	,254	-,390**	-,065	-			
Toplam TSSB Düzeyi	-,239	,385 **	,268	-,284*	,029	,560 **	-		
Kaygılı Bağlanma	-,127	,678 **	,340 *	-,132	-,092	,247	,251	-	
Kaçınmacı Bağlanma	-,410**	-,074	,166	-,248	-,066	,236	,230	-,177	-

* $p < .05$; ** $p < .01$

Yapılan analiz sonucunda sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimleri, stresle başa çıkma tarzları, travma sonrası stres düzeyleri ve majör depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Buna göre majör depresyon düzeyi ile kendine güvenli yaklaşım ($r = -,384$; $p < .01$) ve iyimser yaklaşım düzeyi ($r = -,390$; $p < .01$) arasında ileri düzeyde anlamlı ve ters yönde; çaresiz yaklaşım ($r = ,405$; $p < .01$) düzeyi ile ileri düzeyde anlamlı ve aynı yönde ilişki bulunmuştur. Analiz sonucunda; toplam TSSB düzeyi ile toplam majör depresyon düzeyi ($r = ,560$; $p < .01$) ve çaresiz yaklaşım düzeyi ($r = ,385$; $p < .01$) arasında ileri düzeyde anlamlı ve aynı yönde; iyimser yaklaşım düzeyi ($r = -,284$; $p < .05$) arasında anlamlı ve ters yönde ilişkiler bulunmuştur. Kaygılı bağlanma düzeyi ($r = ,678$; $p < .01$) ile çaresiz yaklaşım düzeyi arasında ileri düzeyde anlamlı ve aynı yönde ilişki, boyun eğici yaklaşım düzeyi ($r = ,340$; $p < .05$) arasında anlamlı ve aynı yönde ilişkiler bulunmuştur. Kaçınmacı bağlanma düzeyi ($r = -,410$; $p < .01$) ile kendine güvenli yaklaşım düzeyi arasında ileri düzeyinde ve ters yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çizelge 4.6.2.1 ve Çizelge 4.6.2.2).

4.6.3 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri ve Başa Çıkma Tarzları İle Yaşları Arasındaki İlişkileri İncelemeye İlişkin Bulgular

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimleri ve başa çıkma tarzları ile yaşları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$), (Çizelge 4.6.3.).

Çizelge 4.6.3. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İle Yaşları Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Spearman Korelasyon Katsayısı Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
Yaş	-							
Kendine Güvenli Yaklaşım	,244	-						
Çaresiz Yaklaşım	-,150	-,157	-					
Boyun Eğici Yaklaşım	-,172	-,364**	,436**	-				
İyimser Yaklaşım	,111	,361**	-,180	-,138	-			
Sosyal Destek Arama Yakl.	-,129	,170	-,166	-,032	,013	-		
Kaçınmacı Bağlanma	-,257	-,410**	-,074	,166	-,248	-,066	-	
Kaygılı Bağlanma	-,246	-,127	,678**	,340*	-,132	-,092	-,177	-

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.6.4 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Başa Çıkma Tarzlarının Eğitim Durumuna Göre Farklaşmasına İlişkin Bulgular

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimleri ve başa çıkma tarzları ile eğitim durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > .05$), (Çizelge 4.6.4.).

Çizelge 4.6.4. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Puan	Eğitim durumu	N	Sıralamalar Ortalaması	Mann Whitney U	Z	P
Kendine Güvenli Ykl	8 yıl ve altı	44	25,74	121,500	-,316	,752
	8 yıl üzeri	6	23,75			
Çaresiz Ykl	8 yıl ve altı	44	25,47	130,500	-,045	,964
	8 yıl üzeri	6	25,75			
Boyun Eğici Ykl	8 yıl ve altı	44	24,59	92,000	-1,198	,231
	8 yıl üzeri	6	32,17			
İyimser Ykl	8 yıl ve altı	44	25,52	131,000	-,030	,976
	8 yıl üzeri	6	25,33			
Sosyal Destek Arama Ykl	8 yıl ve altı	44	26,40	92,500	-1,198	,231
	8 yıl üzeri	6	18,92			
Kaygılı Bağlanma	8 yıl ve altı	44	26,41	92,000	-1,195	,232
	8 yıl üzeri	6	18,83			
Kaçıncı Bağlanma	8 yıl ve altı	44	25,76	120,500	-,344	,731
	8 yıl üzeri	6	23,58			

* p< .05; ** p< .01

4.6.5 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Başa Çıkma Tarzlarının Medeni Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimlerinin ve başa çıkma tarzlarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p > .05$), (Çizelge 4.6.5).

Çizelge 4.6.5. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Puan	Medeni durum	N	Sıralamalar Ortalaması	Mann Whitney U	Z	P
Kendine Güvenli Ykl	Evli/Birlikte yaşama	44	24,09	70,000	-1,864	,062
	Boşanmış/Ayrı	6	35,83			
Çaresiz Ykl	Evli/Birlikte yaşama	44	26,41	92,000	-1,197	,231
	Boşanmış/Ayrı	6	18,83			
Boyun Eğici Ykl	Evli/Birlikte yaşama	44	26,23	100,000	-,958	,338
	Boşanmış/Ayrı	6	20,17			
İyimser Ykl	Evli/Birlikte yaşama	44	25,58	128,500	-,105	,916
	Boşanmış/Ayrı	6	24,92			
Sosyal Destek Arama Ykl	Evli/Birlikte yaşama	44	25,40	127,500	-,136	,891
	Boşanmış/Ayrı	6	26,25			
Kaygılı Bağlanma	Evli/Birlikte yaşama	44	26,72	78,500	-1,598	,110
	Boşanmış/Ayrı	6	16,58			
Kaçınmacı Bağlanma	Evli/Birlikte yaşama	44	25,72	122,500	-,284	,777
	Boşanmış/Ayrı	6	23,92			

* p< .05; ** p< .01

4.6.6 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Başa Çıkma Tarzlarının Aile Geçmişinde Şiddet Yaşantısı Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimleri ve başa çıkma tarzları ile aile geçmişinde şiddet yaşantısının olup olmaması durumuna göre farklılaşmadığı gruplar arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p > .05$), (Çizelge 4.6.6).

Çizelge 4.6.6. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Aile Geçmişinde Şiddet Yaşantısının Olup Olmaması Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Puan	Ailede	N	Sıralamalar	Mann	Z	P
	Şiddet		Ortalaması			
Yaşantısı						
Kendine Güvenli Ykl	Var	40	26,00	180,000	-,488	,625
	Yok	10	23,50			
Çaresiz Ykl	Var	40	25,08	183,000	-,413	,679
	Yok	10	27,20			
Boyun Eğici Ykl	Var	40	25,88	185,000	-,365	,715
	Yok	10	24,00			
İyimser Ykl	Var	40	24,90	176,000	-,586	,558
	Yok	10	27,90			
Sosyal Destek Arama Ykl	Var	40	26,83	147,000	-1,306	,192
	Yok	10	20,20			
Kaygılı Bağlanma	Var	40	25,74	190,500	-,231	,818
	Yok	10	24,55			
Kaçınmacı Bağlanma	Var	40	25,50	200,000	,000	1,000
	Yok	10	25,50			

* p< .05; ** p< .01

4.6.7 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Başa Çıkma Tarzlarının Birliktelik Şekline Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimlerinin ve başa çıkma tarzlarının birliktelik şekline göre farklılaşmadığı saptanmamıştır ($p > .05$), (Çizelge 4.6.7.).

Çizelge 4.6.7. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Birliktelik Şekli Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Puan	Birliktelik sebebi	N	Sıralamalar Ortalaması	Mann Whitney U	Z	P
Kendine Güvenli Ykl	Kendi isteğiyle	36	26,43	218,500	-,729	,466
	Kendi isteği dışında	14	23,11			
Çaresiz Ykl	Kendi isteğiyle	36	26,07	231,500	-,444	,657
	Kendi isteği dışında	14	24,04			
Boyun Eğici Ykl	Kendi isteğiyle	36	26,32	222,500	-,639	,523
	Kendi isteği dışında	14	23,39			
İyimser Ykl	Kendi isteğiyle	36	27,60	176,500	-1,643	,100
	Kendi isteği dışında	14	20,11			
Sosyal Destek Arama Ykl	Kendi isteğiyle	36	25,18	240,500	-,252	,801
	Kendi isteği dışında	14	26,32			
Kaygılı Bağlanma	Kendi isteğiyle	36	26,35	221,500	-,659	,510
	Kendi isteği dışında	14	23,32			
Kaçınmacı Bağlanma	Kendi isteğiyle	36	23,88	193,500	-1,265	,206
	Kendi isteği dışında	14	29,68			

* p< .05; ** p< .01

* Kendi isteğiyle; görücü usulü ve isteyerek, tanışarak ve aile onayı alarak ve tanışarak ve aile onayı olmadan birlikteliği içermektedir. Kendi isteği dışında ise görücü usulü, aile baskısıyla ve kaçırılarak birlikteliği içermektedir.

4.6.8 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Birliktelik Sayısına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimlerinin ve birliktelik sayısına göre farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda sığınma olup eş şiddetine maruz kalan kadınların birliktelik sayısına göre kendine güvenli yaklaşım tarzı puanları arasında trend düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (Z= -1,871; p=,061). Birden fazla birliktelik sayısı olan kadınların kendine güvenli yaklaşım puanları, bir defa birlikteliği olan kadınların puan ortalamalarından yüksektir. Katılımcıların, bağlanma biçimlerinin ve kendine güvenli

yaklaşım başa çıkma tarzı dışındaki diğer başa çıkma tarzı puanlarının ise birliktelik sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0.05$), (Çizelge 4.6.8.)

Çizelge 4.6.8. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Birliktelik Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	Sıralamalar Ortalama	Mann Whitney U	Z	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Bir	37	23,23	156,500	-1,871	,061*
	Birden fazla	13	31,96			
	Toplam	50				
Çaresiz Yaklaşım	Bir	37	24,50	203,50	-,850	,412
	Birden fazla	13	28,35			
	Toplam	50				
Boyun Eğici Yaklaşım	Bir	37	24,97	221,00	-,433	,665
	Birden fazla	13	27,00			
	Toplam	50				
İyimser Yaklaşım	Bir	37	25,96	223,50	-,379	,705
	Birden fazla	13	24,19			
	Toplam	50				
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Bir	37	24,59	207,00	-,753	,452
	Birden fazla	13	28,08			
	Toplam	50				
Kaygılı Bağlanma	Bir	37	24,20	192,50	-1,062	,716
	Birden fazla	13	29,19			
	Toplam	50				
Kaçınmacı Bağlanma	Bir	37	25,11	226,00	-,321	,293
	Birden fazla	13	26,62			
	Toplam	50				

* $p< .05$; ** $p< .01$

4.6.9 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Ešte Ruhsal Hastalık Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimlerinin eşte ruhsal hastalık olup olmaması durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur ($p > .05$). (Çizelge 4.6.9.). Katılımcıların başa çıkma tarzlarının eşte ruhsal hastalık olup olmaması durumu değişkenine göre, Çaresiz Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım alt boyutu için, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($U = 119,500$; $p < .05$, $U = 106,500$; $p < .01$). Sıra ortalamaları dikkate alındığında, eşinde ruhsal hastalık olan grubun çaresiz ve iyimser yaklaşım düzeyinin olmayan gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda diğer alt boyut puanları sıralamalar ortalamalarının eşte ruhsal hastalık olup olmaması durumuna göre farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .05$) (Çizelge 4.6.9.).

Çizelge 4.6.9. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Ešte Ruhsal Hastalık Olup Olmaması Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Puan	Ešte Ruhsal Hastalık	N	Sıralamalar Ortalaması	Mann Whitney U	Z	P
Kendine Güvenli Ykl	Var	11	31,91	144,000	-1,662	,096
	Yok	39	23,69			
Çaresiz Ykl	Var	11	34,14	119,500	-2,230	,026 *
	Yok	39	23,06			
Boyun Eğici Ykl	Var	11	30,45	160,000	-1,280	,200
	Yok	39	24,10			
İyimser Ykl	Var	11	35,32	106,500	-2,548	,010 **
	Yok	39	22,73			
Sosyal Destek Arama Ykl	Var	11	27,05	197,500	-,404	,686
	Yok	39	25,06			
Kaygılı Bağlanma	Var	11	27,91	188,000	-,621	,535
	Yok	39	24,82			
Kaçınmacı Bağlanma	Var	11	18,32	135,500	-1,851	,064
	Yok	39	27,53			

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.6.10 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Şiddet Türüne Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimlerinin şiddet türüne göre farklılaşmadığı bulunmuştur ($p > .05$), (Çizelge 4.6.10.1. ve Çizelge 4.6.10.2).

Yapılan analiz sonucunda, cinsel şiddet yaşantısı olup olmaması durumu değişkenine göre, Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt boyutu için, grupların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan .05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($U = 107,500$; $p < .05$). Puan ortalamaları dikkate alındığında, cinsel şiddet yaşantısı olan grubun sosyal destek arama yaklaşımı düzeyinin cinsel şiddet yaşantısı olmayan gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda diğer alt boyut puan ortalamalarının şiddet türüne göre farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .05$), (Çizelge 4.6.10.1. ve Çizelge 4.6.10.2.).

Çizelge 4.6.10.1. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Cinsel Şiddet Yaşantısı Olup Olmaması Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Puan	Cinsel Şiddet	N	Sıralamalar Ortalaması	Mann Whitney U	Z	P
Kendine Güvenli Ykl	Var	41	25,13	169,500	-,381	,703
	Yok	9	27,17			
Çaresiz Ykl	Var	41	25,44	182,000	-,063	,950
	Yok	9	25,78			
Boyun Eğici Ykl	Var	41	25,82	171,500	-,329	,742
	Yok	9	24,06			
İyimser Ykl	Var	41	25,77	173,500	-,280	,780
	Yok	9	24,28			
Sosyal Destek Arama Ykl	Var	41	27,38	107,500	-1,975	,048*
	Yok	9	16,94			
Kaygılı Bağlanma	Var	41	26,59	140,000	-1,124	,261
	Yok	9	20,56			
Kaçınmacı Bağlanma	Var	41	25,13	169,500	-,379	,705
	Yok	9	27,17			

* $p < .05$; ** $p < .01$

Çizelge 4.6.10.2. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Ekonomik Şiddet Yaşantısı Olup Olmaması Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Puan	Ekonomik Şiddet	N	Sıralamalar Ortalaması	Mann Whitney U	Z	P
Kendine Güvenli Ykl	Var	46	25,49	91,500	-,018	,986
	Yok	4	25,63			
Çaresiz Ykl	Var	46	24,88	63,500	-1,022	,307
	Yok	4	32,63			
Boyun Eğici Ykl	Var	46	25,13	75,000	-,610	,542
	Yok	4	29,75			
İyimser Ykl	Var	46	26,00	69,000	-,829	,407
	Yok	4	19,75			
Sosyal Destek Arama Ykl	Var	46	25,95	71,500	-,745	,456
	Yok	4	20,38			
Kaygılı Bağlanma	Var	46	25,50	92,000	,000	1,000
	Yok	4	25,50			
Kaçınmacı Bağlanma	Var	46	25,79	78,500	-,483	,629
	Yok	4	22,13			

* p< .05; ** p< .01

4.6.11 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Fiziksel Şiddet Sıklığına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimlerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının fiziksel şiddet sıklığı değişkenine göre farklılaşmadığı bulunmuştur ($p > .05$), (Çizelge 4.6.11).

Çizelge 4.6.11. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Şiddet Sıklığı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis-H Testi Sonuçları

Puan	Gruplar	N	Ort. _{sıra}	X ²	Sd	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Seyrek	8	21,88	,992	2	,609
	Bazen	6	22,75			
	Sık sık	36	26,76			
	Toplam	50				
Çaresiz Yaklaşım	Seyrek	8	23,56	,344	2	,842
	Bazen	6	28,17			
	Sık sık	36	25,49			
	Toplam	50				
Boyun Eğici Yaklaşım	Seyrek	8	17,50	3,279	2	,194
	Bazen	6	23,58			
	Sık sık	36	27,60			
	Toplam	50				
İyimser Yaklaşım	Seyrek	8	21,19	1,293	2	,524
	Bazen	6	22,67			
	Sık sık	36	26,93			
	Toplam	50				
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	Seyrek	8	24,00	1,599	2	,450
	Bazen	6	32,42			
	Sık sık	36	24,68			
	Toplam	50				
Kaygılı Bağlanma	Seyrek	8	18,75	2,438	2	,296
	Bazen	6	23,33			
	Sık Sık	36	27,36			
	Toplam	50				
Kaçınmacı Bağlanma	Seyrek	8	20,75	1,157	2	,561
	Bazen	6	28,50			
	Sık sık	36	26,06			
	Toplam	50				

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.6.12 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları İle Şiddet Süresi Arasındaki İlişkileri İncelemeye İlişkin Bulgular

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimleri ve stresle başa çıkma tarzları ile şiddet süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda; kaygılı bağlanma ile şiddet süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve aynı yönde ($r = ,361$; $p < .05$); boyun eğici yaklaşım ile şiddet süresi arasında istatistiksel açıdan .05 düzeyinde anlamlı ve ters yönde bir ilişki bulunmuştur ($r = -,280$; $p < .05$). Analiz sonucunda; SBTÖ' nün diğer alt boyutları ile şiddet süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > .05$). (Çizelge 4.6.12.).

Çizelge 4.6.12. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları İle Şiddet Süresi Arasındaki İlişkileri Belirlemek Üzere Yapılan Spearman Korelasyon Katsayısı Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
Şiddet Süresi	-					
Kendine Güvenli Yaklaşım	-,078	-				
Çaresiz Yaklaşım	-,222	-,157	-			
Boyun Eğici Yaklaşım	-,280*	-,364*	,436**	-		
İyimser Yaklaşım	,126	,361*	-,180	-,138	-	
Sosyal Destek Arama Ykl.	-,223	,170	-,166	,032	-,013	-
Kaçınmacı Bağlanma	,126	-,410**	-,074	,166	-,248	-,066
Kaygılı Bağlanma	,361*	-,127	,678**	,340*	-,132	-,092

* $p < .05$; ** $p < .01$

4.6.13 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ile İntihar Girişiminin Olup Olmaması Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Yapılan analiz sonucunda Kaygılı Bağlanma alt boyutu için, grupların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan .05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($U = 182,000$; $p < .05$). Puan ortalamaları dikkate alındığında, intihar girişimi olan grubun kaygılı bağlanma düzeyinin intihar girişimi olmayan gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Kaçınmacı bağlanma alt boyut puan ortalamalarının intihar girişiminin olup olmaması durumuna göre farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .05$). (Çizelge 4.6.13.).

Yapılan analiz sonucunda, intihar girişiminin olup olmaması durumu değişkenine göre, Kendine Güvenli Yaklaşım ($U= 201,000$; $p< .05$) ve İyimser Yaklaşım ($U= 208,500$; $p< .05$) alt boyutları için, grupların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan .05 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Puan ortalamaları dikkate alındığında, intihar girişimi olmayan grubun kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım düzeyinin intihar girişimi olan gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda SBTÖ'nün diğer alt boyut puanlarının puan ortalamalarının intihar girişiminin olup olmaması durumuna göre farklılaşmadığı görülmektedir ($p> .05$), (Çizelge 4.6.13.).

Çizelge 4.6.13. Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimlerinin, Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İntihar Girişiminin Olup Olmaması Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney U Testi Sonuçları

Puan	İntihar Girişimi	N	Ortalama	Mann Whitney U	Z	P
Kendine Güvenli Ykl	Var	27	21,44	201,000	-2,146	,032*
	Yok	23	30,26			
Çaresiz Ykl	Var	27	28,76	222,500	-1,717	,086
	Yok	23	21,67			
Boyun Eğici Ykl	Var	27	24,78	291,000	-,381	,703
	Yok	23	26,35			
İyimser Ykl	Var	27	21,72	208,500	-2,000	,045*
	Yok	23	29,93			
Sosyal Destek Arama Ykl	Var	27	22,57	231,500	-1,562	,118
	Yok	23	28,93			
Kaygılı Bağlanma	Var	27	30,26	182,000	-2,503	,012*
	Yok	23	19,91			
Kaçınmacı Bağlanma	Var	27	26,19	292,000	-,360	,719
	Yok	23	24,70			

* $p< .05$; ** $p< .01$

4.6.14 Bulguların Özeti

Araştırmanın temel amacı sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların bağlanma biçimleri, stresle başa çıkma tarzları, travma sonrası stres düzeyleri ve majör depresyon düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkilerin olup olmadığının sınılanmasıdır. Bu doğrultuda yapılan analiz sonucunda değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Katılımcıların TSSB düzeyindeki artışla birlikte çaresiz yaklaşım düzeyi ve MDB düzeyi artmakta, iyimser yaklaşım düzeyleri azalmaktadır.

Katılımcıların MDB düzeyi arttıkça kendine güvenli ve iyimser yaklaşım düzeyleri azalmakta, çaresiz yaklaşım düzeyleri artmaktadır.

Katılımcıların kaygılı bağlanma düzeyleri arttıkça olumsuz baş etme tarzı olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşım düzeyleri de artmaktadır.

Katılımcıların sorunla başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım düzeyleri arttıkça, kaçınmacı bağlanma düzeyleri azalmaktadır.

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların maruz kaldıkları şiddet süresi arttıkça, kaygılı bağlanma düzeyleri ve boyun eğici başa çıkma yaklaşımları azalmaktadır. Kaçınmacı bağlanma düzeyi ve başa çıkma tarzlarının diğer alt ölçek puanları ile şiddet süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Katılımcılardan intihar girişimi olan grubun kaygılı bağlanma düzeyinin intihar girişimi olmayan gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Kaçınmacı bağlanma düzeyleri ve intihar girişimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Katılımcılardan intihar girişimi olmayan grubun kendine güvenli ve iyimser yaklaşım başa çıkma tarzı puanlarının intihar girişimi olan gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların stresle başa çıkma tarzlarının birliktelik sayısına göre farklılaştığı; birden fazla birliktelik sayısı olan kadınların güvenli yaklaşım başa çıkma tarzı puanlarının bir defa birlikteliği olan kadınların puan ortalamalarından yüksek çıktığı bulunmuştur.

Katılımcıların eşinde ruhsal hastalık olan grubun çaresiz ve iyimser yaklaşım düzeyinin, eşinde ruhsal hastalık olmayan gruptan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Cinsel şiddet yaşantısı olan grubun sosyal destek arama yaklaşım düzeyinin cinsel şiddet yaşantısı olmayan gruptan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5 TARTIŞMA

Bu çalışma, sığınma evinde kalan kadınlarda yaşam boyu şiddete maruz kalma durumunu ve yaşanan şiddete ilişkin özellikleri saptamak, şiddet gören ve sığınma evinde kalan kadınların bağlanma biçimleri, stresle başa çıkma tarzları, travma sonrası stres düzeyleri ve majör depresyon düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla uygulanmıştır. Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular ilgili yazın ışığında tartışılmıştır.

5.1 Kadınlara Ait Sosyodemografik Bulguların Tartışılması

5.1.1 Sosyo-demografik ve Evliliğe Ait Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 28.98 (\pm 6.9) olarak bulunmuş olup kadınların %52'si 25-35 yaş grubunda yer almaktadır. Çalışmamıza katılan kadınların yaşları Türkiye'de aile içi şiddet mağduru kadınlarla yapılmış farklı çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Gökmen 2009, Tortamış 2009, Akpınar 2011). 25-34 yaş grubunda yer alan kadınların oranı, Türkiye geneline göre daha yüksektir (ADNKS 2014, Altınay ve Arat 2007). Daha genç ve yaşlı kadınların sığınma evine daha seyrek başvurduğu görülmektedir. Birlikteliğin ilk yıllarında kadınların şiddetin sona ereceği, eşin düzeleceği yönündeki beklenti sebebiyle daha geç kurumsal desteğe başvuruyor olabileceğini, orta yaşın üstünde olan kadınların ise yaş ilerledikçe eşin vefatı, şiddet sıklığının azalması, yetişkin çocukların desteği gibi nedenlerle sığınma evine başvuru oranının düşmüş olabileceği düşünülmektedir.

Eğitim durumlarına bakıldığında, kadınların %78'inin ilköğretim-ortaöğretim ve %12'sinin lise ve yüksekokul mezunu, %6'sının okuryazar olduğu ve %4'ünün okuma yazma bilmediği görülmektedir. Bu dağılım Türkiye geneliyle ve şiddete maruz kalmış kadınlarla yapılan diğer çalışmalardan elde edilen sonuçlarla paralellik göstermektedir (Altınay ve Arat 2007, Dişçigil 2003, Akpınar 2011).

Kadınların doğum yerlerine göre dağılımına bakıldığında %54'ünün şehir merkezi dışında doğduğu, en uzun yaşanan yerin %76 ile şehir merkezi olduğu görülmektedir. Bu bulgu konuyla ilgili yapılan benzer çalışmalarda kadınların doğum yerlerinin dağılımı ve Türkiye genelinde nüfusun dağılımıyla paralellik göstermektedir. (Akpınar 2011, ADNKS 2014).

Kadınların medeni durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %68'inin resmi nikahlı, %20'sinin imam nikahlı/ birlikte yaşama, %12' sinin boşanmış olduğu görülmüştür. Bu bulgu eş şiddetine maruz kalan kadınlarla yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlarla

benzerlik göstermektedir (Akpınar 2011). Nikahsız olarak birliktelik oranının ise Türkiye genelinin (%3) üzerinde olduğu görülmüştür (TÜİK 2012). Bu sonuç, sığınma evinde kalan kadınlarda nikahsız birlikteliklerin daha fazla olduğunu göstermektedir.

Kadınların %46'sının ailedeki baskı ortamından kurtulmak, %28'inin aile kurmak için evlendiği/birlikte yaşadığı görülmüştür. Aile baskısından kurtulmak için alınan evlilik/birliktelik kararının kadının şiddete maruz kalabileceği eş seçimine yönelmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Kadınların evlenme/birliktelik yaşama şeklinin görücü usulü (%40) ve tanışarak (%48) olduğu, oranlarının birbirine yakın olduğu görülmüş olup görücü usulüyle evlenme oranının benzer çalışma bulgularıyla paralellik göstermesine karşın, tanışarak evlenme oranı bizim çalışmamızda daha yüksek bulundu.

Kadınların birliktelik süresinin ortalama yılı 8.31 bulunmuş bu oran benzer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir (Eren 2008, Tortamış 2009). Kadınların %76'sı ilk defa evlilik/ birliktelik belirtmiş olup bu oran Türkiye geneline (%97) göre daha düşük bulunmuştur (Altınay ve Arat 2007). Çalışmamızda, birden fazla evlilik yapmış kadınların şiddet yaşantısı (%23), aldatma/ aldatılma (%23) ve anlaşmazlık (%15) sebebi ile önceki birlikteliklerini sonlandırdıkları görülmektedir. Bu bulgu, birden fazla evlilik/birliktelik yaşamış kadınların sonraki ilişkilerinde de kendilerini şiddetten koruyamadığını göstermesi, şiddete maruz kalacakları eş seçimini sürdürmeleri açısından dikkat çekicidir.

Kadınların %90'ı çocuk sahibi olup, ortalama çocuk sayısı 1.92 (± 1.17) olarak bulunmuştur. Bu bulgu Türkiye geneli ve aile içi şiddet mağduru kadınlarla yapılmış farklı çalışmalardaki ortalama çocuk sayısı ile paralellik göstermektedir (Yeniocak 2011, TÜİK 2012). Çocuklarından herhangi biri yanında olanların oranı %56 olmakla birlikte görüşme sırasında özellikle tek çocuklu kadınların çocuklarını yanlarına alabildikleri, birden fazla çocuk sahibi olma durumunda ise ya hiçbirini ya da bir veya ikisini yanlarına aldıkları bilgisi edinilmiştir. Bu bulgu, kadınlar sığınma evinde olduklarında dahi gelecekle ilgili endişe duyduklarını, çocuk ile birlikte yeni bir yaşam alanı organize etmekte zorluk yaşayacakları algısına sahip olduklarını düşündürmektedir. Sığınma evi örneklemine gerçekleştirilmiş başka bir çalışmada, sürekli bakım gerektiren küçük yaşta çocuk sahibi olmanın, kadınların evlerini terk ederek sığınma evine gelmelerini engelleyen faktörlerden biri olduğu; sığınma evinde kalan kadınların genellikle ya çocuksuz ya da çocukları kendilerine bakabilecek durumdaki kadınlar olduğu görülmüştür (Usta 2006).

Kadınların çalışma ve sosyal güvence durumuna bakıldığında %86'sı geçmişte iş deneyimin olduğunu belirtmiştir. Geçmişte gelir getiren herhangi bir işte çalışma oranı Türkiye genelinden ve aile içi şiddet gören kadınlarla yapılan başka çalışmalardan yüksek bulunmuştur (Tortamış 2009, Yeniocak 2011). Türkiye genelinde 25-29 yaş arasında ki kadınların iş gücüne katılım oranı % 38.3 ' tür (TUİK 2012). Çalışma sırasında halen çalışan katılımcı yoktur. Kadın konukevinde kalan kadınlarda yürütülen başka araştırmalarda katılımcıların tamamına yakının herhangi bir geliri yoktur (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu 2006, Eren 2008, Akpınar 2011). Çalışan katılımcı olmayışında çalışmamızın ilk kabul kadın konukevinde ve mesai saatleri içerisinde yürütülmüş olmasının etken olduğunu düşünülmektedir. Kadınların %56'sının sosyal güvencesinin olduğu görülmüştür. Bu oran aile içi şiddet gören kadınlarla yapılan başka çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Tortamış 2009). Sosyal güvence kaynağını ise büyük çoğunlukla eş (%24) ve GSS (%16) oluşturmaktadır. Sadece üç kadın geçmişte ki çalışma durumundan dolayı sosyal güvencesinin kaynağının kendisi olduğunu belirtmiştir.

Kadınların sigara ve alkol kullanımına ilişkin oranlara bakıldığında %68'i sigara kullandığını belirtmiş olup bu oranın Türkiye genelinin (%15.2) üzerinde olduğu görülmektedir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2010). Sigara kullananların sadece %17.64'ü günlük sigara kullanımının 1-5 adet arasında olduğunu belirtmiştir. Sigara kullanım oranındaki yüksekliğin şiddetin kadınların ruh sağlığında olumsuz etkilerinin bedene de yansıdığı, uzun vadede fiziksel sağlık sorunlarına sebebiyet verebilecek sigara kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Kadınların %78'i hiç alkol kullanmadığını, %20'si arada bir kullandığını belirtirken %2'si sık sık alkol kullandığını belirtmiştir. Bu oran Türkiye genelinde ki kadınların hiç alkol kullanmama oranından (93,5) düşük çıkmıştır (TUİK 2006) . Bununla birlikte sığınma evinde kalan ve eş şiddetine maruz kalan kadınlar ile yapılan çalışmalarda daha çok eşin alkol madde kullanımının sorgulandığı, eşin şiddet gösterme nedenleri ile alkol madde kullanımı arasındaki ilişkiye bakıldığı görülmüştür. Araştırmamızda kadınların alkol kullanma oranı Yanikkerem (2002) şiddet gören kadınlar ile yapmış olduğu çalışmasından elde ettiği bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Sosyo-demografik özelliklere bir bütün olarak bakıldığında, kadınların alt sosyoekonomik gruptan olduğu dikkat çekmektedir. Bu tablo, şiddeti sonlandırmak amacıyla

sığınma evine başvurmanın, alt sosyoekonomik gruptan olan kadınlar için daha sık başvuru bir seçenek olduğunu düşündürmüştür.

5.2 Kadınların Eşlerine Ait Sosyodemografik Bulguların Tartışılması

Kadınların eşlerinin veya birlikte yaşadıkları kişilerin yaş ortalaması 35.7 (\pm 7.2) olarak bulgulanmış olup bu sonuç konuyla ilgili yazınla benzerlik göstermektedir (Tortamış 2009, Yanikkerem 2002). Kadınların eş veya birlikte yaşadıkları kişilerin eğitim durumlarının kadınlarla benzerlik gösterdiği hatta çok küçük farkla da olsa kadınların eğitim durumunun daha yüksek olduğu görülmüş olup Yenilocal (2011) 'ın çalışmasında da şiddet gören kadınların eğitim düzeyi eşlerinkinden yüksek bulunmuştur. Eşlerin %76'sının ilköğretim-ortaöğretim ve %8'inin lise mezunu ve yüksek okul mezunu, %12'sinin okuryazar olduğu ve %4'ünün okuma yazma bilmediği görülmektedir. Eşlerin eğitim durumlarına ilişkin elde edilen bulgular konuyla ilgili yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Tortamış 2009, Yenilocal 2011).

Kadınların eşlerine ilişkin diğer sosyo-demografik özelliklere bakıldığında, %68'inin çalıştığı, %82'sinin alt sosyoekonomik gelir düzeyinde olduğu, %40'nın sık sık alkol kullandığı, %24 'ünün uyuşturucu madde kullandığı, %22'sini ruhsal bir hastalık tanısının olduğu görülmektedir. Bu bulgular, genel olarak, eşlerine şiddet uygulayan erkeklerin sosyo-demografik özelliklerini ele alan başka çalışmaların sonuçlarıyla paraleldir (Yeniocal 2011, Tortamış 2009, Çiftçi 2007, Dişçigil 2003).

5.3 Kadınların Ailelerine Ait Sosyodemografik Bulguların Tartışılması

Kadınların ailelerine ait sosyodemografik özelliklere bakıldığında % 44'ünün aile bütünlüğünün (ebeveynlerin her ikisinin veya birisinin vefatı, boşanmaları vb.) olmadığı, %74'ünün kalabalık aile yapısından geldiği, kardeş sayısının dördün üzerinde olduğu, annelerinin %50'sinin okuma yazma bilmediği, babalarının %14 'ünün okuma yazma bilmediği babaların ağırlıklı olarak ilköğretim mezunu olduğu (%40) görülmüştür. Tortamış (2009) şiddet gören ve sığınma evinde kalan kadınlarla yaptığı çalışmasında benzer sonuçlar bulmuştur. Bununla birlikte kadınların anne babalarının okuryazarlık düzeyi Türkiye genelinin oldukça altında kalmaktadır (TUİK 2012). Kadınların aile ile birlikte yaşanan dönemde ailenin ekonomik durumunun %86'sının düşük ve orta olarak algılandığı, %22'sinin ailesinde ruhsal hastalık tanısının olduğu görülmüştür.

Kadınların hayatları boyunca aileleri tarafından algılanan destek oranına bakıldığında %48'i hiçbir zaman, %34'ünün ise bazen yanıtını verdiği, nerdeyse tamamına yakının aileleri tarafından desteklenmediğini düşünmeleri dikkat çekicidir. Tortamış (2009), şiddet gören ve sığınma evinde kalan kadınlar ile yapmış olduğu çalışmada, eşleri tarafından şiddete maruz kaldıktan sonra katılımcıların %20,8'inin aile desteği gördüğünü, %78,3'ünün de ailelerinden destek görmediklerini bulgulamıştır. Şiddet yaşantısını sonlandırma kararı alan kadınların aile tarafından destek ve kabul görmedikleri için sığınma evini tercih ettikleri söylenebilir.

Genel olarak kadınların ailelerinin düşük sosyo-ekonomik koşulların ağırlıklı olduğu, parçalanmış aile yapısından geldikleri, çok kardeşli oldukları, aileleri tarafından desteklenmedikleri dolayısı ile sıcak ve yakın aile yapısının olmadığı görülmektedir.

5.4 Kadınların Şiddet Yaşantısına İlişkin Bulguların Tartışılması

Şiddete maruz kalan kadınların çoğunun yetiştikleri aile ortamında da şiddete maruz kaldıkları bilinmektedir (Dutton ve Goodman 1994, Riggs ve diğ. 2000, Damka 2009). Çalışmamızda da yazını destekleyen bulgular elde edilmiştir. Kadınların aile yaşantısındaki şiddet varlığına bakıldığında; %80'inin aile yaşantısında şiddetin olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çocukluk döneminde; %44'ünün babasından kendisine ve annesine yönelik, %24'ünün annesinden kendisine yönelik hem duygusal hem fiziksel şiddete, %2'sinin ise babası tarafından cinsel istismara maruz kaldığı görülmüştür. Şiddet yaşantısının iç içe olduğu, ailede baba tarafından anneye yönelik şiddet varsa bunun çoğunlukla çocuğa da yöneldiği aynı zamanda anne tarafından da şiddete maruz kalınabildiği görülmektedir. Bu bulgu, istismar ve ihmale maruz kalan çocuk ve gençlerin büyük bir bölümünün birden fazla istismar türüne maruz kaldığını ortaya koyan yazınla tutarlıdır (Finkelhor ve diğ. 2005, Tortamış 2009, Damka 2009, Yeniocak 2011).

Kadınların eşleri tarafından maruz kaldıkları şiddet yaşantısına bakıldığında kadınların tamamının eşlerinden duygusal şiddet gördüğü, %98'inin fiziksel şiddet, %92'sinin ekonomik, %82'sinin cinsel şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Bu oranlar eş şiddetine maruz kalan kadınlarla yapılan kimi çalışmalardaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Tortamış (2009), çalışmada kadınların %90.7 fiziksel, %94.7 duygusal, %73.3 cinsel şiddete maruz kaldığını bulgulamıştır. Çiftçi (2007) ise çalışmada şiddet türlerine maruz kalma oranını fiziksel %80, duygusal, %83.1, cinsel %60 olarak; Damka (2009) ise şiddet oranları fiziksel 21.7, sözel, 14.2, cinsel 0.9, fiziksel ve sözel 30.2, her üçü bir arada 18.9 olarak bulgulamıştır.

Çalışmamızda şiddet türüne maruz kalma oranlarının yüksek çıkmasının, şiddet türlerinin katılımcılara örnekler ile açıklanması, ayrıntılı bilgi verilmesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Şiddet türlerinin bir arada görüldüğü yönündeki bulgu kadına yönelik şiddetin nadiren tek bir türde uygulandığını ortaya koyan yazını desteklemektedir (Dunkle ve diğ. 2004, Schraiber ve diğ. 2007, Tortamış 2009, KSGM 2014). Ülke geneline bakıldığında ise evlenmiş kadınların yaşamlarının herhangi bir döneminde eşleri veya birlikte oldukları kişi(ler) tarafından %39'unun fiziksel şiddete, %15'inin cinsel şiddete, %42'sinin fiziksel veya cinsel şiddete, %44'ünün duygusal şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2008). T.C Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen Türkiye'de aile içi şiddet araştırması (2008) sonuçlarına göre kadınlarda son 12 ay içinde fiziksel şiddete maruz kalma oranı %9.9, cinsel şiddete maruz kalma oranı %7, fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalma oranı %13.7, duygusal şiddete maruz kalma oranı ise %24.7 olarak belirlenmiştir.

Kadınların %72'sinin hafta da bir günden daha sık hemen hemen her gün, %28 'inin ise bazen (ayda 1-4) eşlerinden fiziksel şiddet maruz kaldıkları görülmektedir. Bu bulgu konuyla ilgili yazınla tutarlılık göstermektedir (Tortamış 2009, Damka 2009).

Çalışmamızda kadınların eşlerinin aile üyelerinden şiddete maruz kalıp kalmadıkları sorulmamış ancak konuyla ilgili yazında eşin dışında kayınvalide, kayınpeder, kayın vb. kişiler tarafından şiddete maruz kalmanın yaygın olduğu görülmektedir (İlkkaracan 1998, Yeniocak 2011).

Kadınların gördükleri şiddetin başlangıç yılı ortalama 6.55 olup birlikteliklerinin başlangıç ortalaması 8.31 yıl olan kadınların birlikteliklerinin ilk yıllarından itibaren şiddet gördükleri anlaşılmaktadır. Birliktelik süresi ortalaması ve şiddetin birlikteliğin ilk yıllarından itibaren görüldüğüne dair bu bulgu konu ile ilgili yazınla tutarlıdır (Yeniocak 2011, Tortamış 2009).

Kadınların %54'ünün geçmişte intihar girişiminde bulunduğu görülmüş olup çalışmamızın yürütüldüğü sırada hiçbir katılımcı intihar düşüncesi belirtmemiştir. Kadınların yarısından fazlasının geçmişte intihar teşebbüsünün olması ve %32 'sinin birden fazla intihara teşebbüs etmesi çarpıcıdır. Damka (2009), sığınma evinde kalan kadınlarla yürüttüğü çalışmada katılımcıların intihar teşebbüs oranı %55.7, Tortamış, (2009) ise 53. 3 olarak bulgulamış olup çalışmamızda ki bu sonuç konuyla ilgili yapılan çalışmalar ile tutarlılık

göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumunu 'nun 2013 verilerine göre 25-34 yaş aralığında ki kadınların intihar teşebbüs oranı 2.44 'tür. Eşi veya birlikte olduğu kişi tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların şiddete maruz kalmamış kadınlara göre üç kat daha fazla oranla intiharı düşündüğü ve beş kat daha fazla intihar teşebbüsünde bulunduğu bildirilmektedir (KSGM 2014). Bu doğrultuda araştırma bulgusu eş şiddetine maruz kalan kadınlarda intihar girişiminin yüksek olduğu yönündeki yazınla tutarlıdır (Hawton ve Catalan 1994, Oral ve diğ. 1996, Türkiye’de Aile İçi Şiddet Araştırması 2008, Damka 2009). Bu bulgu da şiddet yaşantısının bireyin benlik saygısını düşürdüğü, ruhsal sorunlara sebep olduğu, bireyin dünyayı yaşanılmaz bir yer olarak görmesine ve yaşam ile olan bağlarını koparmasına sebebiyet verecek kadar yıkıcı etkisinin olduğunu göstermesi açısından çarpıcıdır.

Çalışmaya katılan kadınların %46'sının geçmişte ruhsal hastalığa bağlı tedavi gördüğü, çalışma sırasında da kadınların %26'sının ruhsal hastalık tanısının (%20'si depresyon, %6'sı kaygı bozukluğu) olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgu şiddet gören kadınlarda depresyon, kaygı bozuklukları, TSSB gibi ruhsal hastalıkların yaygın olabileceği yönündeki yazınla tutarlılık göstermektedir (Dişçigil 2003, Perez ve Castano 2005, Damka 2009). Katılımcıların yaşadıkları sorunların ruhsal yaşamları üzerindeki etkisini değerlendirmelerine yönelik yöneltilen soruda kadınların %62 'si yaşadıkları ruhsal sorunların hayatlarını şiddetli derecede etkilediğini bildirmiştir. Bu bulgu da şiddet yaşantısının kişinin günlük işlevselliğini ve hayattan doyumunu düşürdüğünü göstermektedir. Buna karşın çalışmanın yürütüldüğü sırada ruhsal iyilik hallerini değerlendirmeleri istendiğinde %48'nin orta, % 24 'ünün ise kötü/ çok kötü olarak değerlendirdiği görülmüştür. Yaşadıkları ruhsal sorunların hayatlarını şiddetli derecede etkilediğini bildirmelerine karşın kadın konukevinde kalırken ruhsal iyilik hallerini görece daha iyi değerlendirmeleri konukevinde bulunmanın ve şiddet yaşantısının sonlanmış olmasının kadınları ruhsal olarak olumlu etkilediğini düşündürmüştür. Nitekim ileride değinileceği üzere kadın konukevinde olmanın ruhsal sorunları bir miktar azalttığı yönünde elde edilen bulgular bu yorumu desteklemektedir.

Kadınların kendilerine yönelten şiddeti nasıl gördükleri, şiddetle ilgili algılarını anlamaya yönelik sorulan açık uçlu sorudan elde edilen cevaplar doğrultusunda beş kategori oluşturulmuş olup kadınların %36'sının yaşadıkları şiddeti eşlerinin acizliğine, %26 'sı eşinin ruhsal sorunlarına bağlı olduğunu bildirmiştir. Kadınların sadece %8'si kendi davranışlarından kaynaklı şiddete maruz kaldığını belirtmiş; genel olarak kendilerine yöneltilen şiddetin

nedenini eşleriyle ilgili atıflara başvurarak açıkladıkları görülmüştür. Sığınma evinde kalan kadınlarla yapılan benzer çalışmalarda kadınların şiddetin nedenini, "nedensiz, eşin alkol kullanması, kıskançlık, ekonomik" nedenler gibi eş ile ilgili ya da dışsal atıflarda bulunarak açıklamaktadırlar (Yeniocak 2011, Akpınar 2011). Şiddetin nedeni ile ilgili atıfların eşe ya da dışsal nedenlere yapılmasına yönelik yazında farklı sonuçlar elde edilmiştir. Altınay ve Arat (2007) yapmış oldukları çalışmalarında kadınların kendilerine yöneltilen şiddeti nasıl gördüklerine dair soru yöneltilmiş ve her on kadından dokuzunun "haklı görülecek dayak yoktur" şeklinde yanıt verdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmacılar 1990'lı yıllarda yapılan çalışmalarda kadınların şiddeti meşru gören görüşlerinin olduğunu ancak 1990'lı yıllardan itibaren kadına yönelik şiddetin medya ve kamuoyunda ele alınış biçimindeki kayda değer değişimin kadınların şiddeti meşru gören görüşlerinin de değişmesini etkilediğini belirtmektedir. Çalışmamızda kadınların büyük çoğunluğunun şiddeti meşru görmediğine dair edinilen bulgunun bu görüşü desteklediği düşünülmektedir. Bununla birlikte KSGM (2014) Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması sonuçlarında ise kadınların %58'i hiçbir gerekçe ile şiddetin kabul edilemez olduğunu belirtirken, "erkek eşinin kendisini aldattığını öğrenirse" (%36), "kadın eşine karşı çıkarsa" (%13), "kadın ev işlerini ihmal ederse" (%8) gibi toplumsal cinseyet rollerine ilişkin belirtilen görüşlere katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu anlamda toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin değişimlere yönelik çalışmaların artmasına, şiddetin hiçbir suretle kabul edilemez olduğuna dair kamuoyunu bilinçlendirme ve farkındalık kazandırmaya yönelik çalışmalara daha çok ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

5.5 Sığınma Evinde Kalmaya İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamız ilk kabul sığınma evinde yürütüldüğü için kadınların sığınma evinde bulunma gün ortalamaları düşüktür (9.36). Kadınların % 44'ünün daha önce sığınma evinde kalma deneyiminin olduğu görülmüştür. Konuyla ilgili yapılan diğer çalışmalarda da kadınların daha önce kadın konukevinde kalma oranlarıyla benzerlik göstermektedir (Tortamış 2009). Bu bulgu kadınların şiddet yaşantısını azaltmak veya sonlandırmak amacıyla evden ayrıldıkları ancak bir süre sonra tekrar şiddet ortamına döndüklerini göstermektedir.

Kadınların sığınma evine başvuru kararını ne zaman aldıklarına bakıldığında, %34'ü şiddet sıklaştığında, %26'sı aileleri tarafından destek görmeyeceklerini fark ettiklerinde, %22'si ise ciddi bedensel hasarlar aldıktan sonra yanıtını vermiştir. Bu bulgu Gökmen'in (2009) yapmış olduğu çalışmasında elde ettiği bulgularla benzerlik göstermektedir. Gökmen'

in çalışmasında da ilk sırayı şiddetin sıklaşması (%51.6) almış olup bu cevabı ciddi bedensel hasar aldıktan sonra (38.7), ailenin destek olmayacağını anlayınca (%22.6) cevapları izlemiştir.

Kadınların %84'ü sığınma evinde olmanın hayatlarında fiziksel, ruhsal ve sosyal çevre açısından olumlu anlamda değişiklik sağladığını belirtmiştir. Sığınma evinde kalmayı olumsuz olarak değerlendirenlerin çocuklarından, kendilerine ait düzenden uzak olma, kalabalık bir ortamda yaşama kaynaklı olduğu görülmüştür. Kadınların geleceğe ilişkin planları sorulduğunda birçoğunun daha uzun süreli kalabilecekleri bir sığınma evinde kalamaya devam etmeyi ve ev kiralamayı planladıkları görülmüştür. %10'u ise eşinin yanına dönmeyi düşündüğünü belirtmiş bunun büyük oranda çocuklarına duyulan özlemden kaynaklı olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınlara uygulanan DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I) Depresyon modülü ve TSSB toplam puanlarına bakıldığında kadınların %60'nın depresyon, %70'sinin ise olası TSSB tanı ölçütlerini karşıladığı görülmektedir. Bu bulgu aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda yapılan çalışmalarda TSSB (Damka 2009, Dişçigil 2003, Benight ve Bandura 2004, Waldrop ve Resick 2004) ve majör depresyon (Dişçigil 2003, Yanikerem ve diğ. 2007) belirtilerinin yaygın görüldüğüne ilişkin yazınla tutarlılık göstermektedir. Saunders (1994) çeşitli kurumlardan şiddet nedeniyle yardım istemek amacıyla başvuran kadınlardan oluşan örneklemin %60'ının TSSB tanısı aldığını ortaya koymuştur. Araştırmamızdan elde edilen olası ruhsal hastalıklara dair bu bulgunun şiddet gibi insan elinden kaynaklı ve süreğen travmaların bireyi derinden yaraladığının, şiddetin kadının bedensel ve ruhsal bütünlüğüne yönelik saldırı olduğunun, kadının ruh sağlığında ciddi bozulmalara sebebiyet verdiğinin göstergesi olduğu söylenebilir.

5.6 Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.6.1 TSSTÖ ve SCID-I Depresyon Formundan Elde Edilen Sonuçlara Göre Olası TSSB ve MDB Tanılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma sonucunda katılımcıların %70'inin olası TSSB, %60'ının da MDB tanısını karşıladığı bulgulanmıştır. Kemp ve arkadaşları (1991) aile içi şiddete maruz kalmış ve sığınma evinde ilk haftalarını geçiren 77 kadınla görüşmüş ve sonuç olarak % 84'ünde TSSB olduğunu saptamışlardır. Aynı araştırmacıların (1995) diğer bir çalışması ise fiziksel şiddet

görmüş 179 kadının % 81'inin, sözel şiddete maruz kalmış 48 kadının % 63'ünün TSSB tanı ölçütüne uygun olduğunu bulmuştur. Vahip ve Doğanavşargil tarafından 2006 yılında psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada fiziksel şiddet gören kadınlarında % 73.9'unun depresyon, % 6.5'inin ise kaygı bozukluğu tanısı aldığı ortaya çıkmıştır. Araştırmamızdan elde edilen ruhsal hastalık oranlarına ilişkin bu bulgu şiddete maruz kalan kadınlarda en sık karşılaşılan ruh sağlığı hastalıklarının başında TSSB ve MDB geldiğine ilişkin yazınla tutarlı olup araştırmamızda elde edilen olası TSSB yaygınlığı (Dişçigil 2003, Johnson ve Zlotnick 2006, Damka 2009, Tortamış 2009) ve MDB yaygınlığı (Goenjian ve diğ. 2000 Dişçigil 2003, Perez ve Castano 2005) konuyla ilgili yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

5.6.2 Sığınma Evinde Olup Eş Şiddetine Maruz Kalan Kadınların Bağlanma Biçimleri Stresle Başa Çıkma Tarzları, TSSB Belirti Düzeyi ve Majör Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkileri İncelemeye İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma sonucunda katılımcıların toplam TSSB belirti düzeyi ile sorunla başa çıkmada çaresiz yaklaşım düzeyi ve majör depresyon düzeyi arasında aynı yönde anlamlı, sorunla başa çıkmada iyimser yaklaşım düzeyi arasında ters yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların majör depresyon şiddeti arttıkça sorun ile başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım düzeylerinin ve iyimser yaklaşım düzeylerinin azaldığı, çaresiz yaklaşım düzeylerinin ise arttığı bulgulanmıştır.

Akpınar (2011) 'ın şiddet gören kadınlarla yaptığı araştırmasında kendine güvenli yaklaşım, TSSB belirtileri düzeyi, iyimser yaklaşım değişkenlerinin aile içi şiddete maruz kalan kadınların aile içi şiddetle başa çıkma özyeterlik düzeylerinin anlamlı yordayıcıları olduğu bulunmuştur. Şiddete maruz kalan kadınlarda TSSB belirtileri düzeyi artıkça aile içi şiddetle başa çıkma özyeterliği düzeylerinin azaldığı bulgulanmıştır. Şiddet mağduru kadının yaşadığı travmayla başa çıkma becerisine ilişkin algısı, “aile içi şiddetle başa çıkma özyeterliği” kavramıyla açıklanmaktadır (Benight ve diğ. 2004). Stresle etkili başa çıkma tarzlarından biri olan “kendine güvenli yaklaşım”, stres verici olay ya da durumlar karşısında bireyin bu durum ya da olayla etkili bir şekilde başa çıkabilmek için özgüveninin olduğu ve plânlı bir yol izleyerek sorunla başa çıkabilme tutumu olarak tanımlanmaktadır (Şahin ve Durak 1995). Yani olumlu başa çıkma becerileri, şiddet gören kadınlarda yaşadıkları travmayla daha etkin başa çıkmalarının, ruhsal iyilik hallerinin korunmasında ve travmadan

daha az etkilenmelerinde önemli değişkenlerdir. Dolayısıyla araştırmamız sonucunda elde edilen stresle başa çıkma yaklaşımlarında olumlu yaklaşımlardan olan iyimser yaklaşım artıkça TSSB düzeyinin azalması ve iyilik halinin artması; ruhsal iyilik hali ile başa çıkma yaklaşımları arasındaki ilişki literatürle tutarlıdır (Johnson ve Benight 2003, Benight ve diğ. 2004).

İnkâr ve kaçınma gibi işlevsel olmayan başa çıkma tarzlarının kullanımı ile aile içi şiddetle başa çıkma özyeterliği arasında ters yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu bazı araştırmaların ortak bulgusudur (Johnson ve Benight 2003, Benight ve diğ. 2004, Akpınar 2011). Yani düşük düzeyde aile içi şiddetle başa çıkma özyeterliğine sahip olan kadınların şiddet nedeniyle yaşadıkları travmatik stresle etkili bir biçimde başa çıkmakta güçlük çekebilecekleri ve dolayısıyla TSSB belirtilerini daha sık ve yoğun yaşayabilecekleri söylenebilir. Bizim araştırmamızda da TSSB belirtileri ile stresle başa çıkmada olumsuz başa çıkma türü olan çaresiz yaklaşım düzeyi arasında aynı yönde ve anlamlı ilişki bulunmuş olup bu bulgu ilgili yazınla tutarlılık göstermektedir. Sonuç olarak araştırmamızda elde edilen TSSB belirtileri ve majör depresyon belirti düzeyinin aile içi şiddetle başa çıkmada olumlu başa çıkma yöntemleri ile ters yönde ve anlamlı, olumsuz başa çıkma yöntemleri ile aynı yönde ve anlamlı ilişki bulunmasının önemli olduğu düşünölmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu, katılımcıların kaygılı bağlanma düzeyleri ile sorunla başa çıkmada çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım düzeyleri arasında aynı yönde ileri derecede anlamlı ilişki oluşudur. Yani kaygılı bağlanma düzeyi arttıkça katılımcıların çaresiz ve boyun eğici olumsuz baş etme tarzı düzeylerinin arttığı bulgulanmıştır. Bağlanma ve başa çıkma yaklaşımları arasındaki ilişkinin bakıldığı bulgulardan bir diğeri ise katılımcıların sorunla başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım düzeyleri arttıkça, kaçınmacı bağlanma düzeyleri azaldığıdır. Gökmen (2009), kadın sığınma evinde yaşayan şiddet görmüş kadınlar ile eşiyle birlikte yaşamaya devam eden şiddet görmüş kadınların psikolojik dayanıklılık ve bağlanma durumlarının karşılaştırdığı çalışmasında kadın sığınma evinde yaşayan şiddet görmüş katılımcıların, eşiyle birlikte yaşayan şiddet görmüş katılımcılara göre dayanıklılık puanları ileri düzeyde anlamlı yüksek çıkmıştır. Aynı zamanda kadın sığınma evinde yaşayan katılımcıların güvenli bağlanma biçimi puanları da, eşiyle birlikte yaşayan katılımcılardan anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Dayanıklılık, esneklik ya da tekrar eski biçimini almayla ilişkilidir. Dayanıklı kişiler, stres ve olumsuz koşullar karşısında mücadele etme, var olmayı

sürdürme ve gelişip üstün gelme yetenekleri sergiler (Garmezy 1991). Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık kişinin sorunlarla etkin bir şekilde başa çıkabilmesi, stres yaşantısı karşısında ruhsal iyilik halinin korunması, psikopatoloji geliştirme riskinin düşüklüğü şeklinde yorumlanabilir. Dolayısıyla kaygılı ve kaçınmacı bağlanma puanları ile olumlu başa çıkma becerileri arasındaki ters yönde ve anlamlı, olumsuz başa çıkma yaklaşımları ile aynı yönde ve anlamlı çıkan araştırma bulgularımız, güvenli bağlanma biçiminin kişinin sorunlarla aktif başa çıkma becerilerini göstereceği ve ruhsal iyilik halini koruyacağı yönündeki yazınla tutarlılık göstermektedir. Foa ve arkadaşları (2000) “Partner Şiddetinde Psikolojik Model” 'de şiddete maruz kalan kadınların olumlu şemalara sahip olmasının dengeli dünya algısı, kontrol algısı ve etkili başa çıkma eğilimi aracılığıyla psikolojik sağlamlığının artmasında, dolayısıyla şiddet nedeniyle yaşadığı travmatik stresle etkili bir biçimde başa çıkabilmesinde ve hatta içinde bulunduğu şiddet ilişkisini sonlandırmasında önemli bir itici güç olabileceği gösterilmektedir.

5.6.3 Ölçeklerden Elde Edilen Puanlar ile Bazı Demografik Bilgilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların maruz kaldıkları şiddet süresi ile kaygılı bağlanma düzeyleri ve boyun eğici yaklaşımları arasında ters yönde ve anlamlı ilişki bulunmuştur. İlgili yazında bağlanma biçimleri ve başa çıkma becerileri ile şiddet süresindeki ilişkinin yordandığı çalışmaya rastlanmamış olup bu bulguda kıyaslama yapılamamaktadır. Kaygılı bağlanmanın en temel özelliklerinden birisi bireyin diğeri ile ihtiyaç duyduğu yakınlığa ve duyarlılığa erişebileceğinden emin olmadığı bağlanmadır. Bu emin olmayıştan dolayı birey her zaman ayrılma kaygısı gösterme eğilimindedir ve dünyayı keşfetme konusunda kaygılıdır. Şiddet süresi uzadıkça eşin değişeceği, ihtiyaç duyulan yakınlığın kurulabileceği yönündeki beklentinin azaldığı dolayısı ile eşin değişmeyeceği yönündeki algı değişimi ile kaygılı bağlanma düzeyinin azaldığı ve yaşanan şiddete karşı boyun eğici başa çıkma tarzının kullanılmıyor olabileceği düşünülmüştür.

Katılımcılardan intihar girişimi olan grubun kaygılı bağlanma düzeyinin intihar girişimi olmayan gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Kaçınmacı bağlanma alt boyut puan ortalamalarının intihar girişiminin olup olmaması durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Araştırmamızdan elde edilen sonuç kaygılı bağlanmanın, intihar, depresyon ve düşük benlik algısı ile ilişkisinin olduğu yönünde ki yazınla tutarlılık göstermektedir (Kuzgun 1973, Maccoby ve Martin 1983, Keskin ve Çam 2008).

Katılımcılardan intihar girişimi olmayan grubun kendine güvenli ve iyimser yaklaşım başa çıkma tarzı puanlarının intihar girişimi olan gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Riviere ve arkadaşları (2007) düşük gelirli Afrika kökenli Amerikalı kadınların oluşturduğu bir örneklem üzerinde yaptıkları araştırmada, eş şiddeti ve intihar eğilimi arasındaki ilişkiyi etkileyen psikolojik faktörleri incelemişlerdir. Araştırma sonucunda, intihar girişiminde bulunmayan kadınların intihar girişiminde bulunan diğer şiddet mağduru kadınlara göre şiddet karşısında daha etkili yöntemleri, daha fazla sosyal desteği kullandıkları ve madde kullanma oranlarının daha az olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmamızdan elde edilen bu bulgu sorunla başa çıkma sürecinde bireyin bilişsel sisteminden veya sahip olduğu bilgi dağarcığından kaynaklanan sıkıntılar ya da yetersizliklerin intihar teşebbüsünde bulunmak gibi olumsuz başa çıkma yöntemlerini kullanabileceği, sorunun çözümünde olumlu başa çıkma becerilerinin kullanımının intihardan koruyucu olduğu yönündeki yazınla tutarlılık göstermektedir (Heppner ve Krauskopf 1987, Riviere ve diğ. 2007).

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların stresle başa çıkma tarzlarının birliktelik sayısına göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında birden fazla birliktelik sayısı olan kadınların güvenli yaklaşım başa çıkma tarzı puanlarının bir defa birlikteliği olan kadınların puan ortalamalarından yüksek çıktığı bulunmuştur. Yazında sığınma evinde kalan şiddet gören kadınlar ile yapılan çalışmalarda evlilik sayısı ve başa çıkma becerileri arasında ki ilişkiye bakan çalışmaya rastlanmamış olup bu sebeple kıyaslama yapılamamaktadır. Kendine güvenli yaklaşım, stres verici olay ya da durumlar karşısında bireyin, bunlarla etkili bir şekilde baş edebilmek için özgüveninin olması ve plânlı bir yol izleyerek bu durum ya da olayla başa çıkabilme tutumudur (Şahin ve Durak 1995). Araştırmamızdan elde edilen bu sonuç, yolunda gitmeyen birlikteliği/ evliliği sonlandırmak ve yeni bir ilişki deneyimi yaşamak kendine güveni; boşanmak, ayrılmak gibi stres verici bir deneyimi yaşamayı göze almayı gerektireceği ve dolayısı ile eş tarafından şiddete maruz kalan örneklemimizde birden fazla birliktelik yaşayan kadınların bir defa birliktelik yaşayanlara göre sorunla başa çıkmada kendine güvenli yaklaşımı kullanıyor olabilecekleri şeklinde yorumlanmıştır.

Katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarının eşte ruhsal hastalık olup olmaması durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakıldığında eşinde ruhsal hastalık olan grubun çaresiz ve iyimser yaklaşım başa çıkma düzeyinin eşinde ruhsal hastalık olmayan gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Şiddet gören ve sığınma evinde kalan kadınlarla yapılan

çalışmalarda stresle başa çıkma tarzlarının eşte ruhsal hastalık olup olmaması durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılan çalışmaya rastlanmadığı için benzer çalışmalarla kıyaslama yapılamamaktadır. Yeniocak (2011) sığınma evinde olup şiddet gören, eşin yanında olup şiddet gören ve şiddet görmeyen üç grupta yürütmüş olduğu çalışmasında şiddet gören grupların, hem kendileri hem de eşleri için daha fazla ruhsal sorun bildirdiğini bulgulamıştır. Eşinde ruhsal hastalık olan grubun hem çaresiz hem de iyimser yaklaşım başa çıkma mekanizmalarını daha çok kullanıyor olmaları dikkate çekicidir. Birçok çalışma şiddetin kadının ruhsal sağlığını olumsuz etkilediğini bildirmektedir. Bununla birlikte eşin ruhsal sorunları kadının şiddete maruz kalma riskini artırmaktadır. Çalışmamızdan elde edilen başa çıkma yaklaşımları ve eşin ruhsal hastalık sorunları arasındaki ilişkiye dair bu bulgu şiddet gören kadın tarafından şiddetin nedenlerine yönelik atıfın eşin ruhsal hastalığının mevcudiyetine ve bu durumun değiştirilmesinin güç olacağı, çaresizlik duygusunun daha yoğun yaşanıyor olabileceği ve bu çaresizlik duygusu ile başa çıkmak adına da iyimser yaklaşımın da beraberinde kullanılan başa çıkma mekanizmaları olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Bu konuda yapılacak yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sığınma evinde olup eş şiddetine maruz kalan kadınların stresle başa çıkma tarzlarının şiddet türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığı sınıandığında cinsel şiddet yaşantısı olan grubun sosyal destek arama yaklaşımı düzeyinin cinsel şiddet yaşantısı olmayan gruptan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sosyal destek arama yaklaşımı, strese neden olan olay ya da durum karşısında baş edebilmek için bireylerden yardım alma, destek arama gibi başa çıkma yollarını kapsamaktadır (Şahin ve Durak 1995). Cinsel şiddet, cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Cinsel şiddet söz konusu olduğunda, bedene ve cinsel kimliğe saldırı vardır ve bu şiddet türüne genellikle fiziksel ve psikolojik şiddette eşlik etmektedir (Altınay ve Arat 2007). Sığınma evi örnekleminde gerçekleştirilmiş çalışmalarda, şiddet türlerinden, cinsel şiddete maruz kalmanın TSSB' nin en güçlü belirleyicisi olduğu; bunun yanı sıra çocukluk çağı istismar öyküsünün de TSSB ile anlamlı ilişki içinde olduğu ortaya konmuştur (Bargai ve diğ. 2007, Tortamış 2009). Cinsel şiddet yaşantısı bireyin benlik algısını derinden yaralamakta olup yaşadığı travmatik olayla baş etmesini daha güç hale getirebilmekte ve travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmasında etken olabilmektedir. Konuyla ilgili yazın kişinin yaşadığı cinsel şiddeti çoğu zaman sakladığını, paylaşmakta zorluk yaşadığı yönündedir. Tortamış'ın (2009) sığınma evi örneklemiyle

gerçekleştirmiş olduğu çalışmasında, yaşadıkları cinsel şiddet nedeniyle psikolojik destek aldığını belirten kadınların oranı, yaşadıkları fiziksel şiddet nedeniyle psikolojik destek aldığını belirten kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise cinsel şiddete maruz kalan kadınların, cinsel şiddete maruz kalmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde sosyal destek arama başa çıkma yaklaşımını kullandığı bulunmuştur. Bu sonucun kadına yönelik şiddetin sadece fiziksel değil, cinsel, ruhsal ve ekonomik boyutlarının da olduğu ve bunun artık aile mahrumiyeti içerisinde kalması gereken bir olgu olduğu algısının değişmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

5.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın kesitsel olması,
- Katılımcı sayısının 50 kişi olması,
- Araştırma, çalışmaya katılan bireylerin veri toplama araçları kapsamındaki ölçeklere verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.
- Kadınlımcılar Türkiye 'nin farklı yerlerinden geliyor olsalar da örneklem İstanbul Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı' na bağlı ilkkabul sığınma evinde kalan şiddet gören kadınlarla sınırlıdır.
- Çalışma sadece eşinden şiddet gören ve sığınma evinde kalan katılımcılar ile yürütüldüğü için sonuçların kadın sığınma evinde kalıyor olmakla değişip değişmediği bilinmemektedir.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarımızda ve benzer çalışmalarda da bulgulandığı üzere şiddete maruz kalan kadınların çoğunun yetiştikleri aile ortamında da şiddete maruz kaldıkları bilinmektedir. Bu bağlamda kadınların şiddet gösteren ebeveynlerle geliştirdiği bağlanma biçimlerini araştıran çalışmaların yapılmasının şiddet olgusunu daha iyi anlamak açısından yararlı olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte şiddet gösteren eşlerin de aile ortamında şiddet yaşantısının olduğu bilinmekte olup şiddetin kuşaklar arası öğrenme ve psikolojik etkenler ile geçiş döngüsünü kırmak adına gerek sığınma evinde kalan kadınların çocukları ile sağaltıma yönelik çalışmaların gerekse okullarda şiddeti önleyici bilgilendirici ve farkındalık geliştirici eğitimlerin verilmesi ve yöntemlerin geliştirilmesinin büyük önem taşıdığı düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmaların çoğunun şiddet sonrası destekleyici hizmetler olduğu göz önüne alındığında bu noktada önleyici politikaların artırılması şiddet yaşantısının önlenmesinde ve bu yaşantıdan etkilenme düzeyini azaltacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda genel olarak kadınların ailelerinin düşük sosyo-ekonomik koşulların ağırlıklı olduğu, parçalanmış aile yapısından geldikleri, çok kardeşli oldukları, aileleri tarafından desteklenmedikleri dolayısı ile sıcak ve yakın aile yapısının olmadığı görülmektedir. Bu da düşük sosyo-ekonomik koşulların, parçalanmış aile yapısını ve kadınların aile tarafından yeteri kadar desteklenmemesinin şiddet riskini artırdığını düşündürmektedir. Kız çocuklarının evlendikten sonra ailenin üyesi olmaktan çıktığı, kadının eş tarafından şiddet görebileceği, şiddet görse dahi bunun aile içinde kalması gerektiği şeklindeki yaygın ve yanlış bakış açısını değiştirmek için toplumsal cinsiyet rollerine yönelik politikaların geliştirilmesi önemlidir. Ailelerinden destek görmeyen kadınların intihar girişimi açısından (Ellis ve Newman 2007, Özgüven ve diğ. 2003) ve psikolojik rahatsızlık açısından riskli bir grubu oluşturduğu yönündeki çalışmalar ve aynı zamanda bizim çalışmamızda ve benzer çalışmalarda da eşinden şiddet gören kadınların intihar oranlarının yüksekliği, şiddetin TSSB, depresyon, kaygı bozuklukları gibi bir çok ruhsal hastalık için yatkınlık yaratması gibi sonuçlar da göz önüne alındığında toplumsal cinsiyet rollerinde eşitlikçi yaklaşımları getirecek uygulamaların kritik önem arz ettiği düşünülmektedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre, şiddetin sıklığı, ilgili bozukluklarla ilişkili bulunmamışsa da sığınma evinde kalan kadınların yarıdan fazlasının her gün şiddete maruz

kalmış olması oldukça kritik bir öneme sahiptir. Bu sonuç toplumsal açıdan ve şiddetin yaygınlığı açısından önemli bir tablo çizmektedir.

Araştırma sonucunda katılımcıların toplam TSSB düzeyi ile sorunla başa çıkmada çaresiz yaklaşım düzeyi ve toplam majör depresyon düzeyi arasında aynı yönde anlamlı, sorunla başa çıkmada iyimser yaklaşım düzeyi arasında ters yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların toplam majör depresyon düzeyi arttıkça sorun ile başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım düzeylerinin ve iyimser yaklaşım düzeylerinin azaldığı, çaresiz yaklaşım düzeylerinin ise arttığı bulgulanmıştır. Yani olumlu başa çıkma becerilerinin şiddet gören kadınlarda yaşadıkları travmayla daha etkin başa çıkmalarını, ruhsal iyilik hallerinin korunmasında ve travmadan daha az etkilenmelerinde önemli değişkenleridir. Bu bağlamda kadınların var olan kaynaklarını kullanmalarına, başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik psikolojik destek sunulmasının sağaltımlarında önemli olduğu aynı zamanda yeniden şiddet döngüsüne girmelerinde koruyucu olacağı, sığınma evinden çıktıktan sonra yaşadıkları sorunlar ile etkin bir şekilde başa çıkmalarında, hayatlarını organize etmelerinde etkili olacağı dolayısı ile yeniden sığınma evine ihtiyaç duymalarında önleyici olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda şiddet gören kadınlarda çaresizliği azaltıcı özgüveni artırıcı tedaviler etkili olacaktır.

Katılımcıların kaygılı bağlanma düzeyi arttıkça çaresiz ve boyun eğici olumsuz baş etme tarzı düzeylerinin arttığı; sorunla başa çıkmada kendine güvenli yaklaşım düzeyleri arttıkça kaçınmacı bağlanma düzeyleri azaldığı bulgulanmıştır. Bağlanma biçimleri ile olumlu ve olumsuz başa çıkma becerileri arasındaki bu ilişki göz önüne alındığında şiddet gören kadınlara kendilerine ve dış dünyaya karşı olumsuz bilişlerinin değişmesinde dolayısı ile daha güvenli bağlanma biçimleri geliştirmelerinde yarar sağlaması adına bilişsel ve şema terapi gibi yaklaşımları içeren terapi desteğini sunulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızın örneklemini eş şiddeti nedeniyle sığınma evinde kalan kadınlar oluşturmaktadır. Şiddet gören ve sığınma evinde kalan, şiddet mağduru olup çeşitli kurumlara başvurmayan ve şiddete maruz kalmayan kadınların bağlanma, başa çıkma ve ruhsal iyilik hallerini inceleyen yeni araştırmaların yazını zenginleştireceği, şiddet yaşantısına dair daha bütüncül bilgi sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte şiddet uygulayan erkeklerin de incelendiği çalışmaların olmadığı, şiddet uygulayan erkeklerle yapılacak çalışmaları alana önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir

Sığınma evinden çıktıktan sonra kadınların süreçlerinin takibi yapılmamaktadır. Sığınma evinden ayrıldıktan sonra süreçlerinin takibinin yapılması, ailesinin, eşinin yanında kalmaya devam eden ya da yeni bir düzen kurarak hayatını idame ettiren kadınların yaşadıkları güçlüklerin çözümünde başvurabilecekleri bir ağın devamının olması, iş bulma, çocuğu olan kadınların çocuk bakımına yardımcı kreş gibi ücretsiz hizmetlerden yararlanmasının takibi, ekonomik ve psikolojik iyilik hallerinin takibinin yapılması, kadının hem şiddet döngüsüne tekrar dönmesini, şiddete maruz kalacağı ilişkiler seçmesini ve de tekrar sığınma evinde kalmaya yönelik ihtiyaç duymasını önleyici olacaktır. Bu doğrultuda şiddetle mücadele konusunda yapılan çalışmaların disiplinler arası olması, önleyici ve sığınma evi dışında bireyin başa çıkma mekanizmalarını güçlendirici, yönlendirici ve destekleyici psikososyal çalışmaları içeren politikaların üretilmesi büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak kişinin bağlanma biçimi ve sorunla başa çıkma becerileri kişinin psikolojik iyilik halini etkilemektedir. Kadın Konukevinde kalan kadınlarda bağlanma biçimleri, başa çıkma becerileri ve TSSB arasındaki ilişkiyi bir arada değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Sığınma evinde kalan ve şiddete maruz kalan kadınlara yönelik söz konusu değerlendirmelerin ilk defa yapılması açısından bu çalışmanın yazına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Eldeki ve yeni ölçüm araçlarıyla yapılacak yeni çalışmalar, incelenecek yeni değişkenler farklı bakış açıları kazandırabilir ve şiddeti önleme konusunda tedbirlerin getirilmesi açısından faydalı olabilir. Bununla birlikte sonuçların yeni araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

7 KAYNAKLAR

ADNKS, 2014. *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Nüfus Sayımı Sonuçları*. Erişim: 10 Eylül 2015, <http://www.tuik.gov.tr>

Ainsworth M.D. Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 1989; 44(4):709-16.

Ainsworth M.D, Blehar M.C, Waters E ve diğ. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1978.

Akpınar O. Aile içi şiddete maruz kalan kadınların aile içi şiddetle başa çıkma özyeterliliği düzeylerinin bazı değişkenlere göre yordanması. Doktora tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2011.

Allen J.G, Coyne L, Huntoon J. Complex posttraumatic stress disorder in women from a psychometric perspective. *Journal of Personality Assessment*, 1998; 70,277-298.

Alper Z, Ergin N, Selimoğlu K. ve diğ. Domestic violence: a study among a group of Turkish women. *Eur J Gen Pract*, 2005; 11 (2), 48-54.

Altınay A, Arat Y. *Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet*. Metis Yayıncılık, İstanbul, 2007.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-4), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, 2000 'den çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.

Arıkoğlu A.P. Üniversite Öğrencilerinde Sosyo-Duygusal Uyum ve Bağlanma Stilleri. Yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2003.

Armenian H.K, Morikawa M, Melkonian A.K. ve diğ. Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: implications for policy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2000; 102(1): 58-64.

Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ. Hamilelikte aile içi eş şiddeti: birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kadınlar arasında bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002; 3(2), 75-87.

Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 1993; 28 (2), 117-148.

Bandura A. Self-efficacy. *Harvard Mental Health Letter*, 1997; 13(9), 4-6.

Bargai N, Ben-Shakhar G, Shalev A. Posttraumatic stress disorder and depression in battered women: The mediating role of learned helplessness. *Journal of Family Violence*, 2007; 22(5), 267-275.

Barnett D, Vondra JI. Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. I. Atypical patterns of early attachment: theory, research and current directions. *Monogr Soc Res Child Dev* 1999; 64:1-24.

Bartholomew K. Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1990; 7, 147-178.

Bartholomew K, Horowitz L. M. Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991; 61, 226-244.

Batı U. Şiddetin kadın sağlığına etkileri ve sağlık çalışanlarının rolü. *Kadın Çalışmaları Dergisi*, 2007; 2 (4), 32-47.

- Başoğlu M, Kılıç C, Şalcıoğlu E ve diğ. Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: an epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress*, 2002; 15(4): 269-276.
- Benight C.C, Bandura A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 2004; 42, 1129-1148.
- Benight C.C, Harding-Taylor A.S, Midboe A.M. Development and psychometric validation of a domestic violence coping self-efficacy measure (DV-CSE). *Journal of Traumatic Stress*, 2004; 17, 505-508.
- Biçer Ü, Tırtıl L, Kurtaş Ö ve diğ. Adli Psikiyatri. *Klinik Gelişim Dergisi*, 2009; 22: 126-132.
- Billings A. G, Moos R. H. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1984; 46, 877-891.
- Breslau N, Kessler R.C, Chilcoat H.D ve diğ. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Arch Gen Psychiatry*, 1998; 55(7):626-32.
- Bretherton İ. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 1992; 28: 759-775.
- Brewin C.R, Dalgeish T, Josaph S. A Dual Representation Theory of Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Review*, 1996; 103, 670-686.
- Bogaerts S, Vanheule S, Desmet M. Feelings of Subjective Emotional Loneliness: An Exploration of Attachment. *Social Behavior and Personality*, 2006; 34 (7), 797-812.
- Bowlby J. *Attachment and loss: Vol.1. Attachment*. New York: Basic Books, 1969.
- Bowlby J. *Attachment and Loss: Vol.1. Separation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Boks, 1973.
- Bowlby J. *Loss: Sadness & Depression in Vol. 3 of Attachment and Loss*. London, NY: Hogarth Pres, 1980.
- Bowlby J. *Attachment And Loss: Vol.1. Attachment (2)*. New York. Basic Books, 1982.
- Bowlby J. *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York. Basic Books, 1988.
- Budak S. *Psikoloji sözlüğü*. Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2000.
- Calvete E, Estevez A, Corral S. Posttraumatic stress disorder and its relationship with negative cognitive schemas in battered women. *Psicothema*, 2007; 19, 446-451.
- Carnelley K.B, Pietromonaco P.R, Jaffe K. Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1994; 66(1), 127-140.
- Cascardi M, O'Leary K.D, Schlee K.A. Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence*, 1999; 14(3), 227-249.
- Chesney M.A, Neilands T.B, Chambers D.B ve diğ. A validity and reliability study of coping self-efficacy scale. *British Journal of Health*, 2006; 11, 421-437.
- Clements C.M, Sabourin C.M, Spiby L. Dysphoria and hopelessness following battering: the role of perceived control, coping and self-esteem. *Journal of Family Violence*, 2004; 19 (1).

Çiftçi Ö. Yaşadıkları Şiddet Nedeniyle Sığınma Evlerine Başvuran Kadınların Umutsuzluk, Depresyon ve Üreme Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğu ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2007.

Çorapcıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve diğ. Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I), Türkçe Formu. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1999.

Damka Z. Sığınma evinde kalan şiddet mağduru kadınlar: anksiyete duyarlılığı travmaya bağlı suçluluk, travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2009.

Davison G.C, Neale. M. Anormal Psikolojisi. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2004.

Deniz M.E. Ergenlerde Bağlanma Stilleri İle Çocukluk İstismarları ve Suçluluk- Utanç Arasındaki İlişki, *Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2006; 17 (3), 5-9.

Diehl M, Elnick A.B, Bourbeau L.S ve diğ. Adult attachment styles: Their relations to family context and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*,1998; 74(6), 1656- 1669.

Dişçiğil A.G. Aile içi şiddet gören kadınlarda psikiyatrik bozukluklar: bir psikiyatri polikliniği örnekleme. Uzmanlık Tezi İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, 2003.

Dixon W.A, Heppner P.P, Anderson W.P. Problem-solving appraisal, stress, hopelessness and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*,1991; 38(1), 51-56.

Doğanavşargil Ö, Vahip I. Fiziksel eş şiddetini belirlemede klinik görüşme yöntemi, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2007; 10(3), 125-130.

Dunkle KL, Jewkes RK, Brown HC ve diğ. Prevalence and patterns of gender-based violence and revictimization among women attending antenatal clinics in Soweto, South Africa. *Am J Epidemiol*, 2004; 160:230-9.

Dutton M.A, Burghardt K.J, Perrin S.G ve diğ. Battered women's cognitive shemata. *Journal of Traumatic Stress*, 1994; 7, 237-255.

Dutton M.A, Goodman A.L. Posttraumatic stress disorder among battered women: analysis of legal implications. *Behavioral Science and the Law*,1994; 12, 215-234.

Dürü Ç, Işıklı S, Özbaş R ve diğ. Psikolojik destek programı: genel sıkıntı düzeyinin belirlenmesi çalışması. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Ankara, 2006.

D'Zurilla T.J. *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. New York, Springer, 1986.

D'Zurilla T.J, Goldfried M.R. Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 1971; 78(1), 107-126.

D'Zurilla T.J, Nezu A.M. Problem-solving therapy. İn K. S. Dobson (Ed.). *Handbook of cognitivebehavioral therapies*. (3rd ed). Guilford Press, New York, 2010.

Ehlers A, Mayou R.A, Bryant B. Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 1998; 107(3): 508-519.

Ellis T.E, Newman F.C. Yaşamayı seçmek. Çev. Koçak M.U. HYB Basım Yayın, Ankara, 2007.

Eren B. Bursa 'da partneri tarafından şiddet uygulanan kadınların demografik özellikleri ve travmatik bulguların araştırılması. Uzmanlık tezi, Uludağ Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Bursa, 2008.

- Ergin N, Bayram N, Alper Z ve diğ. Domestic violence: a tragedy behind the doors. *Women Health*, 2005; 42 (2), 35-51.
- Eryılmaz G. Aile içi şiddet, kadın sağlığı ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001; 5.19-24.
- Finkelhor D, Ormrod R, Turner H ve diğ. The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 2005; 10(1), 5-25.
- First MB, Spitzer LR, Gibbon M ve diğ. Structured Clinical Interview for Axis I Disorders (SCID-I), Clinical version first publication in the United States by American Psychiatric Press Inc. Washington D.C and London, England, 1997.
- Fraley R.C, Waller N.G, Brennan K.A. An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2000; 78, 350-365.
- Freedy J.R, Shaw D.L, Jarrell M.P ve diğ. Towards an understanding of the psychological impact of natural disasters: An application of the conservation resources stress model. *Journal of Traumatic Stress*, 1992; 5(3): 441-454.
- Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*. 1997;9:445-451
- Foa E.B, Cascardi M, Zoeller L.A ve diğ. Psychological and environmental factors associated with partner violence. *Trauma, Violence ve Abuse*, 2000; 1, 67-91.
- Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1984; 46, 839-852.
- Folkman S, Lazarus R.S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Social Behavior*, 1980; 21, 219-239.
- Folkman S, Lazarus R.S. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during the three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1985; 48 (1), 150-170.
- Fuendeling J.M. Affect regulation as a stylistic process within adult attachment, *Journal of social and Personal Relationships*, 1998; 15, 291-322.
- Gander J.M, Gardiner W.H. *Çocuk ve Ergen Gelişimi* (4.baskı). 1993. Çev. Onur B. İmge Yayınları, Ankara, 1995.
- Garnezy N. Resilience in Children's Adaptation to Negative Life Events and Stressed Environments. *Pediatric Annals*, 1991; 20, 456-466.
- Goenjian A, Steinberg A, Najarian L ve diğ. Prospective study of posttraumatic stress, anxiety, and depressive reactions after earthquake and political violence. *The American Journal Of Psychiatry*, 2000; 157(6), 911-916.
- Golding J.M. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 1999; 14(2), 99-132.
- Gökmen D. Kadın sığınma evinde yaşayan şiddet görmüş kadınlar ile eşleriyle birlikte yaşayan şiddet görmüş kadınlar arasındaki psikolojik dayanıklılık ve bağlanma durumlarının karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009.

Işıklı S. Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayrışma Düzeyi ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.

İlkkaracan P. Doğu Anadolu'da kadın ve aile. Bilanço 98: 75 Yılda Kadınlar ve Erkekler (Ayrı Basım). Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul, 1998.

Hagglom A, Möller A. Fighting for survival and escape from violence: interviews with battered women. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well Being*, 2007; 2, 169-178.

Hanson R.F, Borntrager C, Self-Brown S ve diğ. Relations among gender, violence exposure, and mental health: The National Survey of Adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2008; 78(3), 313-321.

Hazan C, Shaver P. Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 1994; 5(1). 1-22.

Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987; 52, 511-524.

Heppner P.P, Krauskopf K. An Information Processing Approach to Personal Problem Solving. *The Counseling Psychologist*, 1987; 15, 34-37.

Heppner P.P, Baker C.E. Applications of the Problem Solving Inventory. *Measurement And Evaluation in Counseling And Development*, 1997; 29(4), 229-241.

Herman J. *Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları, Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*. 1992. Çev. Tosun T, Literatür, İstanbul, 2007.

Hollist C.S, Miller R.B. Family Relation: Perceptions of Attachment Style and Marital Quality in Midlife Marriage. Blackwell Publishing, USA, 2005.

Holmes J. *John Bowlby And Attachment Theory*. Routledge, London, 1993.

Hulberti N.J, Morrison V.L. A preliminary study into stres in paliative care: optimism, self efficacy and social support. *Psychology, Health ve Medicine*, 2006; 11, 246-25.

Johnson L.E, Benight C.C. Effects of trauma-focused research on recent domestic violence survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 2003; 16, 567-571.

Johnson D, Zlotnick C. A Cognitive behavioral treatment for battered women with ptsd in shelters: findings from a pilot study. *Journal of Traumatic Stres*, 2006; 19, 559-564.

Janoff-Bulman R, Berg M. Disillusionment and the creation of value: From traumatic loss to existential gains. In J. Harvey (Ed.) *Perspectives on Loss: A Sourcebook*. Washington, DC: Taylor & Francis, 1998.

Joseph S, Williams R, Yule W. *Understanding post-traumatic stress. A psychosocial perspective on PTSD and treatment*. Chichester: John Wiley & Sons, 1997.

Kaplan H.I, Sadock B.J. Posttraumatic Stress Disorder. Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry. Mass Puplicing Co, Egypt, 1998.

Karaoğlu L, Celbis O, Ercan C ve diğ. Physical. emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya. Turkey. *Eur J Public Health*, 2006; 16 (2), 149-56.

Kaya B. Travma sonrası stres bozukluğunda komorbidite. *Psikiyatri Dünyası*, 2000; 4:37-43.

- Kemp A, Rawlings E. I. ve Green B. L. Post-traumatic stress disorder (PTSD) in battered women: A shelter sample. *Journal of Traumatic Stress*,1991; 4, 137-148.
- Kemp A, Green B, Hovanitz C ve diğ. Incidence and correlates of PTSD in battered women: shelter and community samples. *Journal of Interpersonal Violence*, 1995; 4, 137-148.
- Keskin G, Çam O. Ergenlerin Ruhsal Durumları ve Anne Baba Tutumları ile Bağlanma Stilleri arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2008; 9 (3).139–147.
- Kessler R.C, Sonnega A, Bromet E ve diğ. PTSD in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. 1995; 52:1048–1060.
- Kılıç C. Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri: Bir gözden geçirme. Aker T, Önder EM. (Ed.). *Psikolojik Travma Ve Sonuçları*, 5US Yayınları, İstanbul, 2003.
- Kobak R.R, Hazan C. Attachment in marriage: Effects of security and accuracy of working models. *Journal of Personality and Social Psychology*,1991; 60(6), 861-869.
- Kocacık F, Doğan O. Domestic violence against women in Sivas. Turkey: survey study. *Croat Med J*, 2006; 47 (5), 742-9.
- Koren D, Arnon I, Klein E. Acute stress response and posttraumatic stress disorder in traffic accident victims: A one-year prospective, follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 1999; 156, 367-373.
- Korkut F. *Okul temelli önleyici rehberlik ve psikolojik danışma*. Anı Yayıncılık, Ankara, 2004.
- Köroğlu E. *Depresyon Nedir? Nasıl başedilir?* (2.baskı). Hyb yayıncılık, Ankara, 2006.
- Kuğu N Akyüz G. Doğal felaket deneyimleri ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Risk faktörleri ve yaygınlık. *Yeni Symposium*, 2002; 40, 24-28.
- Kuzgun Y. Ana Baba Tutumlarının Bireyin Kendini Gerçekleştirme Düzeyine Etkisi. *Hacettepe Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 1973; 5(1).
- Lamb ME, Teti DM, Bornstein M. Developmental phases: infancy. In *Child and Adolescent Psychiatry*, 3ed Ed. (Ed M Lewis):293-323. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins, 2002.
- Lawson D.M. Changes In Male Partner Abuser Attachment Styles In Group Treatment. *The American Psychological Association*, 2006; 43(2), 232–237.
- Lazarus R.S, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York, 1984.
- Lewin T.J, Carr V.J, Webster R.A. Recovery from post-earthquake psychological morbidity: Who suffers and who recovers?. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*,1998; 32(1):15-20.
- Lopez F.G, Gover M.R. Self-report measures of parent-adolescent attachment and separation-individuation: A selective review. *Journal of Counseling and Development*, 1993; 71(5), 560-569.
- Lopez F.G, Mitchell P, Gormley B. Adult attachment and college student distress: Test of a mediational model. *Journal of Counseling Psychology*, 2002; 49, 460-467.
- Maccoby E.E, Martin J. A. Socialization in the Context of Family: Parent Child Interaction (Eds.Mussen, P.H. ve Hetherington, E.M.). *Handbook of Child Psychology: Socialition, Personality and Social Development*. 1–101. New York: Willey, 1983.

- Maes M, Myllee J, Delmeireb L ve diğ. Pre- and post-disaster negative life events in relation to the incidence and severity of post-traumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 2001; 105(1):1-12.
- Matheson K, Skomorovsky A, Fiocco A ve diğ. The limits of 'adaptive' coping: Well-being and mood reactions to stressors among women in abusive dating relationship. *Stres*, 2007; 10(1), 75- 91.
- Marmar C, Weiss D, Metzler T ve diğ. Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *American Journal of Psychiatry*, 1996; 153, 94-102.
- Martin P, Mohr P. Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in Australian victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 2000; 15(4), 411-422.
- Meclis Araştırma Komisyonu Raporu. Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılması ve Gereken Önlemlerin Alınması, Ankara, 2006.
- McCarroll J.E, Ursano R.J, Fullerton C.S ve diğ. Gruesomeness, Emotional Attachment, and Personal Threat: Dimensions of the Anticipated Stress of Body Recovery. *Journal of Traumatic Stress*, 1995; 8: 343-349.
- McCann I.L, Pearlman L.A. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 1990; 3, 131-149
- Meyers S. Personlity Correlates of Adult Attachment Styles. *The Journal of Social Psychology*, 1998; 138 (3), 407-419.
- Mikulincer M, Florian V, Weller A. Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1993; 64, 817-826.
- Mitchell R.E, Hodson C.A. Coping with domestic violence: social support and psychological health among battered women. *Journal of Community Psychology*, 1993; 11, 629-654.
- Montazeri A, Baradaran H, Omidvari S ve diğ. Psychological distress among Bam earthquake survivors in Iran: a population-based study. *BMC Public Health*, 2005; 5(4).
- Nezu A.M, Ronan G.F. Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1985; 53(5), 693-697.
- Nezu A.M, D'Zurilla T.J. Social problem solving and negative affective conditions. In P. C. Kendall, & D. Watson (eds) *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features.* (285-315). Academic Press, New York, 1989.
- North C.S, Nixon S.J, Shariat S ve diğ. Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *JAMA*, 1999; 282(8):755-762.
- Oral A, Binici S, Büyükçelik D ve diğ. Kriz olgularında aile içinde yaşanan şiddet. *Kriz Dergisi*, 1996; 5 (2), 115-121.
- Özaltın M, Kaptanoğlu C, Aksaray G. Motorlu araç kazalarından sonra görülen akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2004; 15(1):16-25.
- Özgen A, Aydın H. Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*; 1999; 1:34-41.
- Özgüven H.D, Soykan Ç, Haran S. İntihar girişiminde sorun alanları ve tetikleyiciler. *Kriz Dergisi*, 2003; 11, (1), 13-24.
- Perez I.R, Castano J.P. Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in spain. *Psychomatic Medicine*, 2005; 67, 791-797.

- Peterson C. *The Psychology of Abnormal Psychology*. Harcourt Brace College Publishers, Orlando, 1996.
- Pielage S.B, Luteijn F, Arrindell W. A. Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2005; 12, 455-464.
- Pietromonaco P.R, Barrett L.F. The internal working models concept: what do we really know about the self relation to others? *Review of General Psychology*, 2000; 4(2), 155-173.
- Riggs D, Caulfield M, Street A. Risk for domestic violence: Factors associated with perpetration and victimization. *Journal of Clinical Psychology*, 2000; 56, 1289-1316.
- Riviere S.L, Farber E.W, Twowey H ve diğ. Intimate partner violence and suicidality in low-income african american women. *Violence Against Women*, 2007; 13, 1113-29.
- Rothbard J.C, Shaver P.R. *Continuity of Attachment Across The Life Span, Attachment in Adults: Clinical and developmental perspectives*, (ed). Berman W.H, Sperling M.B. New York: The Guilford Press, 1994; 31-72.
- Saunders D.G. Posttraumatic stress symptom profiles of battered women: a comparison of survivors in two setting. *Violence and Victims*, 1994; 9 (1).
- Shaver P.R, Mikulincer M. Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*, 2004; 39, 22-45.
- Schwarzer R, Knoll N. Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 2007; 42 (4), 243-252.
- Shaley A.Y, Peri T, Canetti S ve diğ. Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. *Am J Psychiatry*, 1996; 153:219-225.
- Sigmon S.T, Stanton A.L, Snyder C.R. Gender differences in coping: A further test of socialization and role constraint theories. *Sex Roles*, 1995; 33, 565-587.
- Scott R.L, Cordova J. V. The influence of adult attachment styles on the association between marital adjustment and depressive symptoms. *The American Psychological Association*, 2002; 16(2), 199-208.
- Schroeder P. *Travma sonrası müdahale*. Seminer Notları, Türk Psikologlar Derneği, Ankara, 2000.
- Schraiber LB, D'Oliveira AF, Couto MT ve diğ. Violence against women attending public health services in the metropolitan area of Sao Paulo, Brazil. *Rev Saude Publica*, 2007;41:359-67.
- Selçuk E, Günaydin G, Sümer N ve diğ. Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2005; 8(16), 1-11.
- Sroufe L.A. Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal*, 2000; 21, 67-74.
- Şahin D. Travma sonrası stres bozukluğu. *Anksiyete bozuklukları*. Ed. R. Tükel. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi, 106 s, 2000.
- Şahin N.H, Durak A. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 1995; 10, 56-73.
- Terr LC. Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry*, 1991; 148(1):10-20.
- Tiet Q.Q, Rosen C, Cavella S ve diğ. Coping, symptoms and functioning outcomes of patients with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 2006; 19, 799-811.

The World's Women 2010: Trends and Statistics. UN Statistics Division, 2010.
http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/Worldswomen/WSD_PR1_A4.pdf

T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet. AAK Yayınları, Ankara, 103 s, 1998.

T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları, Zet Neilsen Araştırma Şirketi, Ankara, Kasım 1995.

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Ankara, 2008.

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi ve Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Özet Rapor, Ankara, 2014.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu, 2010.

Tolin D.F, Foa E.B. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 2006;132(6): 959-992.

Tortamış B. Sığınma evinde kalan kadınlarda şiddet öyküsü açısından travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 2009.

Türkiye İstatistik Kurumu, İstatiklerde Aile, 2012. Erişim: 15 Eylül 2015
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13662>

Tutarel-Kışlak Ş, Çavuşoğlu Ş. Evlilik uyumu, bağlanma stilleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2006; 3(9), 61-69.

Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Hakları İnceleme Komisyonu. Kadına ve Aile Bireylerine Yönelik Şiddet İnceleme Raporu. Ankara, 2012.

Türksoy N. Psikolojik travma ve tanım sorunları. Aker T, Önder EM. (ed). *Psikolojik Travma Ve Sonuçları*. 5US Yayınları, İstanbul, 2003.

United Nations. Strategies for confronting domestic violence, A resource manuel. New York, 1993.

Usta B. Küçükçekmece Kadın Sığınma Evinin Antropolojik Yönden İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul, 2007.

Waldrop A.E, Resick P.A. Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 2004; 19 (5), 291-302.

Warren S.L, Huston L, Egeland B ve diğ. Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997; 36, 637- 644.

Weathers F.W, Keane T.M. Trauma, definition. In: Reyes G, Elhai J.D, Ford J. D, (ed). The encyclopedia of psychological trauma. Hoboken, NJ: Wiley; 2008. pp. 657-660.

Woods J.S. Prevalance and patterns of posttraumatic stress disorder in abused and posabused women. *Issues in Mental Health Nursing*, 2000; 21, 309-324.

Word Health Organizations. (2002). Word Report on Violence and Health. Cenevre

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/

World Health Organizations. *Multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's response*. Genova, 2005.

Vahip I. ve Doğanavşargil Ö. Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006; 17, 107-114.

Yanikkerem E. *19-45 Yaş evli kadınların aile içi şiddete ilişkin görüşlerinin ve şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2002.

Yanikkerem E, Karadaş G, Adıgüzel B ve diğ. Domestic violence during pregnancy in Turkey and responsibility of prenatal healthcare providers. *American Journal of Perinatology*, 2006; 23(2), 93-104.

Yanikkerem E, Kavlak O, Sevil Ü. Şiddetin kadın sağlığına etkileri ve sağlık çalışanlarının rolü. *Kadın Çalışmaları Dergisi*, 2007; 2, 32-47.

Yeniocak N. Şiddet bağlamında incelenen üç kadın grubunun başa çıkma biçimleri ve bu bağlamda çocuklarında algıladıkları sorunlar. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2011.

Zhang F, Hazan C. Working models of attachment and person perception processes. *Personal Relationship*, 2002; 9, 225-235.

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Sevda SERİN

Doğum yeri ve tarihi: Tokat- 20.06.1984

Uyruğu: TC

Çalıştığı kurum: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İstanbul

İletişim Adresi ve telefonu:19 Mayıs Mah. Ayhan Işık Sok. No:12/12 Şişli -
0552729866

Eğitimi

2003-2007: İstanbul Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Ünvanları

Psikolog

Mesleki Deneyimi

2008 Şubat- Halen : Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

2007 Ağustos-2008 Şubat: Özel İlk Yaman Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Psikologlar Derneği

Kognitif ve Davranış Terapileri Derneği

Travma Çalışmaları Derneği

8 EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın katılımcı;

Bu çalışma şiddete maruz kalan kadınlarda bağlanma biçimleri, başa çıkma becerileri ve ruhsal travma arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır. Bağlanma; insanların, kendileri için önemli gördükleri kişilere karşı geliştirdikleri güçlü duygusal bağları ifade etmektedir. Vereceğiniz bilgilerin sığınma hizmeti alan diğer kadınların alacağı hizmete katkısı olabilir. Araştırmanın hedefine ulaşabilmesi için ankete vereceğiniz cevaplardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Araştırmanın amacı şiddetin genel sonuçlarını incelemek olduğundan bireysel değerlendirme yapılmayacaktır. Anket üzerinde hiçbir şekilde isim vermeniz gerekmemektedir. Vereceğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılımda gönüllük esastır. Araştırmaya katılmayı reddetme ya da bir kısmını doldurduktan vazgeçme hakkınız vardır. Ancak katılmayı seçerseniz doğru sonuçlara ulaşılabilmesi için soruları eksiksiz ve kendinizi en iyi yansıtacak şekilde cevaplandırmanız çok önemlidir.

Bu soruların yanıtlanması ortalama 50 dakika sürmektedir. Bazı insanlar formları doldurduktan sonra kendilerini iyi hissetmeyebilir. Eğer siz de formu doldurduktan sonra kendinizi iyi hissetmezseniz ya da konu ile ilgili sormak istediğiniz bir şey olursa aşağıdaki numaradan araştırmacıya ulaşabilir ya da size verilen iletişim bilgilerini kullanarak yardım isteyebilirsiniz.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Mail:sevda_srn@hotmail.com

Tel:05552729866

Sevda SERİN
Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Psikiyatri AD
Ruhsal Travma Programı

Araştırmacı/ yapmakta oldukları çalışmayı bana sözlü olarak da açıkladılar. Çalışma hakkında yeterli bilgi aldım. Çalışmaya kendi rızamla gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

İmza:

9 EK 2. Eş Şiddetine Maruz Kalıp Sığınma Evinde Kalan Kadınlar İçin Bilgi Formu

Yaş:

Doğum yeriniz neresi?

1.Büyük kent () 2.Küçük kent () 3. İlçe () 4.Köy ()

Bugüne kadar hayatınızın büyük bir bölümünü nerede geçirdiniz?

1.Büyük kent() 2.Küçük kent () 3. İlçe () 4. Köy ()

Eğitim Durumunuz:

1.okur yazar değil () 4.ortaokul mezunu ()
2. okur yazar () 5. lise mezunu ()
3.ilkokul mezunu() 6.yüksekokul/üniversite mezunu ()

İş durumunuz:

1. Çalışıyorum () 2.Çalışmıyorum ()

Şuan çalışmıyorsanız geçmişte gelir getirici bir işte çalıştınız mı?

1.Evet () Belirtiniz:

2. Hayır ()

Aylık ortalama kazancınız ne kadardır? _____

Sağlık güvenceniz var mı?

1.Evet () 2.Hayır ()

Cevabınız EVET ise sosyal güvenceniz kim tarafından sağlanıyor

1.Kendimden dolayı var () 2. Eşimden dolayı var()3. Ailemden dolayı var () 4. Diğer ()

Medeni Durumunuz:

1.Bekar () 2.Evli () 3.İmam nikahlı veya birlikte yaşama ()
4.Boşanmış () 5.Ayrı () 6.Dul ()

Son İlişkinizde evlilik / birlikte yaşama süreniz?.....

Evlilik ya da birlikte yaşama şekliniz:

1.Görücü usulü ve aile baskısı ile () 2. Görücü usulü ve isteyerek ()
3.Tanışarak ve aile onayı ile () 4.Tanışarak ve aile onayı olmadan ()

Evlenme/birlikte yaşama sebebiniz olarak lütfen aşağıda ki şıklardan size uyanı işaretleyiniz

1) Ailem istediği için onların uygun bulduğu kişi ile evlendim ()
2) Aile kurmak istediğim için evlendim ()
3) Evde ki baskı ortamından kurtulmak için evlendim.()
4) Diğer () Lütfen Belirtiniz:

Kaçıncı evliliğiniz/ birlikte yaşamınız?.....

Bir önceki evliliğinizin/ birlikteliğinizin sonlanma nedeni nedir?

1. Geçimsizlik/anlaşmazlık 2. Şiddet 3. Aldatma/aldatılma
4.İlgisizlik/sorumsuzluk 5.Sevmeme 6. Ekonomik 7.Diğer _____

Daha önceki evliliğinizde fiziksel şiddet var mıydı?

1.Evet ()

2. Hayır ()

Çocuğunuz var mı?

1 Var (sayısı:.....)

2.Yok ()

Çocuğunuz varsa yanınızda mı?

1.Evet ()

2.Hayır ()

Sigara içiyor musunuz?

1.Evet () 2.Hayır () Evet ise ne zamandır ? Ne sıklıkla?

Alkol kullanıyor musunuz?

1. Hiç () 2. Arada bir () 3. Haftada bir () 4. Sık sık ()

Eşinizin yaşı:**Eşinizin eğitim durumu nedir?**

1.okur yazar değil () 4.ortaokul mezunu ()
2. okur yazar () 5. lise mezunu ()
3.ilkokul mezunu() 6.yüksekokul/üniversite mezunu ()

Eşiniz Çalışıyor mu?

1.Evet () 2.Hayır ()

Eşiniz ne iş yapar?

1 .İşçi() 4.İşsiz ()
2. Memur () 5.Yevmiyeli ()
3.Serbest, kendi işinde çalışıyor () 6. Diğer

Ne kadar gelir elde ediyor:**Eşinizin fiziksel bir sağlık sorunu var mı?**

1.Evet () belirtiniz: 2. Hayır ()

Eşinizin ruhsal bir sağlık sorunu var mı?

1.Evet () Belirtiniz: 2. Hayır ()

Eşiniz alkol kullanıyor mu?

1. Hiç () 2. Arada bir () 3. Haftada bir () 4. Sık sık ()

Aile Bütünlüğü:

1.AB sağ () 2.AB ayrı () 3.AB ölmüş () 4. A ölmüş () 5.B ölmüş ()

Kardeş sayısı: Kaçınıcı Çocuksunuz? ()**Anne Eğitim Durumu:**

1.okur yazar değil () 4.ortaokul mezunu ()
2. okur yazar () 5. lise mezunu ()
3.ilkokul mezunu() 6.yüksekokul/üniversite mezunu ()

Baba Eğitim Durumu:

1.okur yazar değil () 4.ortaokul mezunu ()
2. okur yazar () 5. lise mezunu ()
3.ilkokul mezunu() 6.yüksekokul/üniversite mezunu ()

Birlikte yaşadığınız dönemde ailenizin ekonomik durumu nasıldı?

1. Düşük () 2. Orta () 3. iyi()

Genel olarak aileniz tarafından desteklendiğinizi düşünüyor musunuz?

1.Hiçbir zaman () 2. Bazen () 3. Çoğunlukla () 4. Hemen hemen her zaman ()

Evlenmeden önceki aile ortamınızda şiddet davranışı var mıydı? Türü?

1. Babanız, annenize()
2. Babanız, size / kardeşlerinize()
3. Siz, kardeşlerinize..... ()
4. Babanız, annenize, size()
5. Anneniz size()
6. Diğer (belirtiniz:_____)

Ailenizde herhangi bir tıbbi hastalığı olan var mı?

1.Var (belirtiniz) 2.Yok ()

Ailenizde herhangi bir psikiyatrik hastalığı olan var mı?

- 1.Var.....(Belirtiniz.) 2.Yok ()

Ne kadar süredir Kadın Konukevinde kalıyorsunuz?

Kadın Konukevine ne zaman baş vurdunuz?

- 1.Şiddete ilk maruz kaldığım zaman ()
2.Şiddet sıklaştığı zaman ()
3.Ciddi bedensel hasarlar aldıktan sonra ()
4.Şiddet çocuklara yönelince ()
5.Çocuklar büyüyünce ()
6.Ailemin bana destek olamayacağını anlayınca ()

Daha önce hiç kadın konuk evinde kaldınız mı?

1. Evet ()Cevabınız EVET ise bu kaçınıcı kalışınız? 2. Hayır ()

Kurumda kalıyor olmanıza rağmen güvenliğiniz ile ilgili endişeleriniz var mı?

1. Evet () 2. Hayır ()

Sığınma evinde kalmaya başladıktan sonra hayatınızda neler değişti? _____

Önceki yaşantınız ile buradaki yaşantınız arasında ne kadar şiddetli fark var?

- 1.Yok 2. Çok Az 3. Oldukça () 4. Çok Fazla ()

Bu değişim hangi yönde?

1. Olumlu () 2.Olumsuz ()

Buradan sonraki süreçte neler yapmayı planlıyorsunuz?

- 1.Eşimin yanına dönmeyi düşünüyorum ()
2. Ailemin yanına gitmeyi düşünüyorum ()
3.Arkadaşımın/ Akrabamın yanına gitmeyi düşünüyorum ()
4. Daha uzun süre kalabileceğim bir kadın konukevine yerleştirilmek istiyorum ()
5.Ev kiralamayı planlıyorum ()

Eşinize dönmeyi düşünüyorsanız bunun sebebi nedir?

- 1.Maddi ve sosyal olanaksızlıklar ()
2.Çocuklarım için ()
3.Eşimi seviyor olmam ()
4.Gidecek yerimin olmaması/Çaresiz hissetmem ()
5.Diğer.....

Kaldığınız kurumda boş zamanlarınızı nasıl geçiriyorsunuz?

Kurumda kalan diğer kadınlarla ilişkiniz nasıl?

- 1.Kötü () 2. Sınırlı () 3. İyi () 4. Çok İyi ()

Ne kadar sıklıkla dışarı çıkıyorsunuz?

- 1.Hiç () 2. Haftada 1-2 () 3. Her gün ()

Eşiniz tarafından maruz kaldığınız şiddetin türü nedir? (Birden çok şık işaretlenebilir)

- 1.Fiziksel (tokat, yumruk, tekme, kesici aletle yaralama vb.) ()
2.Duygusal/Sözel (aşağılama, alay etme, sevgi-ilgi göstermeme, hakaret etme vb.) ()
3.Cinsel (Cinsel ilişkiye zorlama, cinsel organlarınıza zarar verme, çocuk doğurmaya zorlama..vb.) ()
4.Ekonomik (maddi ihtiyaçlarınızı karşılamama, kazancınız yönetme, çalışmanıza izin vermeme vb.) ()

Şiddete maruz kalma sıklığınız nedir?

1.Seyrek-yılda 5-10 ()

2.Bazen- ayda 1-4

3.sık sık haftada 1'den fazla ()

Eş ya da birlikte yaşanan kişi tarafından şiddetin süresi (ne kadar zamandır):

Eş şiddeti ile ilgili kimlerden yardım aldınız (aile, akraba, komşu, arkadaş, sivil toplum örgütleri, polis, baro, savcılık vb).....

Herhangi bir tıbbi hastalığınız var mı?

1.Var.....(Belirtiniz.)

2.Yok ()

Daha önce psikiyatrik bir tedavi gördünüz mü?

1.Evet ()

2.Hayır ()

Şu anda herhangi bir psikiyatrik hastalığınız ya da psikolojik rahatsızlığınız var mı?

1.Var (Belirtiniz.)

2.Yok ()

Psikiyatrik hastalığınız ya da psikolojik rahatsızlığınız varsa tedavi görüyor musunuz?

1.Evet ()

2. Hayır ()

Bu rahatsızlığınıza ilişkin tedavi görüyorsanız ne zaman başladınız?.....

Tedavi içerisinde ilaç tedavisi de var mı?

1.Evet ()

2. Hayır ()

İlaç kullanıyorsanız ne zamandır kullanıyorsunuz?.....

İntihar girişiminiz oldu mu?:

1.Evet () Kaç defa:

2.Hayır ()

Şuan intihar düşünceniz var mı?

1.Evet ()

2.Hayır ()

Eş şiddetine bağlı ruhsal sorunlar nedeniyle tedavi başvurunuz oldu mu?.

1.Evet ()

2. Hayır ()

Kendinizi ruh sağlığı açısından nasıl görüyorsunuz?

1.Çok iyi ()

2.İyi ()

3.Orta ()

4.Kötü ()

5.Çok Kötü ()

Genel olarak ruhsal sorunlarınız yaşamınızı ne kadar etkiledi?

1.Hiç ()

2.Hafif ()

3.Orta ()

4. Şiddetli ()

5. Çok şiddetli ()

Size yöneltilen şiddeti nasıl açıklıyorsunuz?

10 EK 3. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Formu-II

Aşağıdaki ifadeler birlikte olduğunuz kişilerle ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilintilidir. Bu araştırmada, sizin ilişkinizde yalnızca şu an değil genel olarak neler olduğuyla ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Ankette sözü geçen “birlikte olduğum kişi” ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılarındaki 7 aralıklı cetvel üzerinde, ilgili rakama çarpı (X) koyarak gösteriniz.

Lütfen aşağıdaki ifadelerin size en yakın gelenini 1 ile 7 arasında değişen seçeneklerden yalnızca bir tanesini işaretleyerek belirtiniz.

	1	2	3	4	5	6	7
	Hiç katılmıyorum			Kesinlikle katılıyorum			
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği duygusuna kapılıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak bana zor gelir.	1	2	3	4	5	6	7
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemseyemediğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7

9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5	6	7
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.	1	2	3	4	5	6	7
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğu kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusunu kapılırım.	1	2	3	4	5	6	7
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yaklaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
17. Birlikte olduğum kişinin beni terk edeceğinden pek endişe duymam.	1	2	3	4	5	6	7
18. Birlikte olduğum kişiyle yaklaşmak bana zor gelmez.	1	2	3	4	5	6	7
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendime olan güvenimi sarsar.	1	2	3	4	5	6	7
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.	1	2	3	4	5	6	7
21. Terk edilmekten pek korkmam.	1	2	3	4	5	6	7

22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.	1	2	3	4	5	6	7
23. Birlikte olduğum kişinin, bana istediğim kadar yakın olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.	1	2	3	4	5	6	7
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.	1	2	3	4	5	6	7
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.	1	2	3	4	5	6	7
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.	1	2	3	4	5	6	7
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça benden hoşlanmayacağından korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanma konusunda rahatımdır.	1	2	3	4	5	6	7
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendirir.	1	2	3	4	5	6	7
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip inanmak benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
34. Birlikte olduğum kişiye şefkat göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4	5	6	7
35. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda fark eder.	1	2	3	4	5	6	7
36. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.	1	2	3	4	5	6	7

11 EK 4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size **tamamen uygunsuz** %100'ün altındaki kutucuğa, **uygun** ise % 70'un altındaki kutucuğa, **uygun değil** ise %30 un altındaki kutucuğa, **hiç uygun değil** ise %0'ın altındaki kutucuğa "X" işareti koyun. **SİZİ NE KADAR TANIMLIYOR?**

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	Hiç Uygun değil	Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
	% 0	%30	%70	%100
1. Kimsenin bilmesini istemem.				
2. İyimser olmaya çalışırım.				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafa ile düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				

SİZİ NE KADAR TANIMLIYOR?

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	Hiç Uygun değil	Uygun değil	Uygun	Tamamen Uygun
	% 0	%30	%70	%100
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20. Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim				
25. “Keşke daha güçlü bir olsaydım” diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim.				
27. “Benim suçum ne” diye düşünürüm.				
28. “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek, beni rahatlatır.				

12 EK 5. SCID-I Depresyon Formu

0=hayır 1=evet / BELİRTİN;

AK-4 SCID

Şimdi size ruhsal durumunuz hakkında bazı sorular soracağım.

A. Aşağıdaki belirtiler aynı iki haftalık süre boyunca olmalı ve önceki işlevsellikte kayıp belirlenmelidir.	(1 yok, 2 eşikaltı, 3 var) 1 2 3
(1) ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn. kendisini üzgün ya da boşlukta hissederek) ya da başkalarının gözlemesi (örn. ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum	
(2) hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk almıyor olma (ya kişinin kendisinin bildirmesi ya da başkalarının gözleniyor olması ile belirlendiği üzere)	1 2 3
(3) perhizde değilken önemli derecede kilo alımının olması (örn. Ayda, vücut kilosunun %5'inden fazlası olmak üzere) ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması. İşaretleyiniz: _____ Kilo kaybı ya da iştahta azalma _____ Kilo alma ya da iştahta artma	1 2 3
(4) hemen her gün insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması. İşaretleyiniz: _____ Uykusuzluk _____ Aşırı uyuma	1 2 3
(5) hemen her gün, psikomotor ajitasyonun ya da retardasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olması yeterli değildir, bunların başkalarının da gözleniyor olması gerekir.) NOT: GÖRÜŞME ESNASINDAKİ DAVRANIŞLARI DA GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURUNUZ. İşaretleyiniz: _____ psikomotor retardasyon _____ psikomotor ajitasyon	1 2 3
(6) Hemen her gün yorgunluk, bitkinlik ya da enerji kaybının olması	1 2 3
(7) hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının	

<p>(sanrısıl olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil.)</p> <p>NOT: YALNIZCA DÜŞÜK BENLİK SAYGISI VARSA “1” YA DA “2” KODLAYIN.</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>___ değersizlik</p> <p>___ uygun olmayan suçluluk duyguları</p>	<p>1 2 3</p>
<p>(8) Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu gözlemiştir.)</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>___ düşünme yetisinde azalma</p> <p>___ kararsızlık</p>	<p>1 2 3</p>
<p>(9) yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması</p> <p>NOT: İNTİHAR NİYETİ OLMAKSIZIN KENDİNE ZARAR VERMİŞSE “1” KODLAYINIZ.</p> <p>İşaretleyin:</p> <p>___ kendi ölümü ile ilgili düşünceler</p> <p>___ intihar ile ilgili düşünceler</p> <p>___ intihar planı</p> <p>___ intihar girişimi</p>	<p>1 2 3</p>
<p>C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.</p>	<p>1 2 3</p>
<p>D. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örn. Kötüye kullanılabilen bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn.hipotiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.</p>	<p>1 2 3</p>
<p>E. Belirtiler yaşla açıklanıyor mu?</p>	<p>1 3</p>

13 EK 6. Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği

I.BÖLÜM

Bir çok kişi yaşamının bir noktasında çok zorlayıcı bir olaya veya travmaya tanık olur. Aşağıda travmatik yaşam olaylarının bir listesi var. Tanık olduğunuz / yaşadığınız travmatik yaşantılara bir işaret(X) koyunuz.

1. Ciddi bir kaza, yangın, patlama (Örneğin: İş, araba, uçak, deniz kazaları)
2. Doğal bir afet (Örneğin: Sel, büyük bir deprem, hortum, tayfun, yangın)
3. Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kalmak (Örneğin: Fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit, saldırılıp soyulma)
4. Bir yabancı tarafından cinsel olmayan saldırıya maruz kalma (Örneğin: Fiziksel saldırı, dayak, silahla tehdit, saldırılıp soyulma)
5. Aileden veya tanıdık birisi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kalmak (Örneğin: Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma)
6. Bir yabancıdan cinsel saldırısına maruz kalmak (Örneğin: Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma)
7. Askeri bir çatışma veya savaş alanında bulunma
8. 18 yaşından önce kendinden en az 5 yaş veya daha büyük olan birisi ile cinsel yakınlıkta bulunmak (Örneğin: Cinsel organlara, göğüse cinsel amaçlı dokunulması, cinsel birleşme)
9. Hapishanede bulunma (Örneğin: Savaş esiri olarak, mahkumiyet)
10. İşkence
11. Yaşamı tehdit eden bir hastalık
12. Başka bir travmatik deneyim
13. Eğer 12.Maddeyi işaretlediyseniz ne olduğunu aşağıya yazınız.

Yukarıdaki maddelerden herhangi birini işaretlediyseniz devam edin. İşaretlemediyseniz burada bırakınız.

II. BÖLÜM

14. İlk bölümde eğer birden çok travmatik olayı işaretlediyseniz, aralarından **yalnızca sizi en çok rahatsız edeni seçin.** İlk bölümde salt bir madde işaretlediyseniz, aynı maddeyi işaretleyin.

- Kaza
- Felaket
- Tanıdığı birinin cinsel olmayan saldırısı
- Bir yabancının cinsel olmayan saldırısı
- Tanıdık birinin cinsel saldırısı
- Bir yabancının cinsel saldırısı
- Çatışma
- 18 yaşından önce kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ile cinsel yakınlık
- Hapishanede bulunma

- İşkence
- Yaşamı tehdit eden bir hastalık
- Diğer

İşaretlediğiniz olayı aşağıdaki kutuya kısaca yazınız

Aşağıda, yukarıda belirttiğiniz travmatik olayı tanımlayan bazı sorular var:

15. Travmatik olay ne kadar zaman önce oldu?

- Bir aydan kısa
- 1-3 ay arası
- 3-6 ay arası
- 6 ay 3 yıl arası
- 3-5 yıl arası
- 5 yıldan fazla

Bu travmatik olay sırasında:

- 16. *Evet* *Hayır* Fiziksel olarak yaralandınız mı?
 - 17. *Evet* *Hayır* Sizden başka yaralanan oldu mu?
 - 18. *Evet*, *Hayır* Yaşamınızı tehdit eden bir durum oldu mu?
 - 19. *Evet*, *Hayır* Bir başkasının yaşamını tehdit eden bir durum oldu mu?
 - 20. *Evet*, *Hayır* Çaresizlik hissettiniz mi?
 - 21. *Evet* *Hayır* Dehşete düştünüz mü?
-

III. BÖLÜM

Aşağıda travmatik deneyimleri olan kişilerde ortaya çıkan sorunların bir listesi var. Her birini dikkatle okuyun ve **SON BİR AY İÇİNDE** problemlerinizin sıklığını en iyi yansıtan sayıyı **(0-3)** işaret edin. Her bir problemi, 14 üncü maddede tanımladığınız travmatik olayla bağlantılı olarak işaretleyin.

Hiç veya sadece bir kez ise **0** i

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

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

Haftada 5 kez veya daha sık (nerede ise daima) ise **3** ü işaretleyin.

22. **0 1 2 3** İstemediğiniz halde travmatik olayla ilgili sizi rahatsız eden düşünce veya görüntülerin aklınıza gelmesi.
23. **0 1 2 3** Travmatik yaşantı ile ilgili rüyalar veya kabuslar görmek.
24. **0 1 2 3** Sanki travmatik olay yeniden oluyor gibi hissetmek veya davranmak.
25. **0 1 2 3** Travmatik olayı hatırlatan durumlarda bir çok duyguyu birden yaşamak(Örneğin korkmak, öfkelenmek, hüzünlenmek, suçluluk).
26. **0 1 2 3** Travmatik olayı hatırlatan durumlarda bedensel bazı tepkilerin olması (Örneğin: çarpıntı, terleme, titreme).
27. **0 1 2 3** Travmatik olay hakkında düşünmemeye, konuşmamaya, hissetmemeye çabalama.
28. **0 1 2 3** Travmatik olayı hatırlatan aktivitelerden, insanlardan veya yerlerden kaçınmaya çalışma.
29. **0 1 2 3** Travmatik olayın önemli bir bölümünü hatırlayamama
30. **0 1 2 3** Önemli aktivitelerle ilgilenmeme veya daha seyrek katılma
31. **0 1 2 3** Çevresindeki kişilerden mesafeli olmak veya uzaklaşmak.
32. **0 1 2 3** Duygusal bir donukluk yaşama (Örneğin: Ağlayamama veya sevgi hissedememe).
33. **0 1 2 3** Geleceğe ilişkin planlar hiç olmayacak hissi veya umutsuzluk (Örneğin: Mesleki gelişme, evlilik, çocuk veya uzun vadeli bir hedef).
34. **0 1 2 3** Uykuya dalma veya sürdürme güçlüğü.
35. **0 1 2 3** Aşırı gerginlik veya öfke nöbetleri
36. **0 1 2 3** Dikkatini toplamakta güçlük (Örneğin: Konuşmaları tam izleyememe, televizyon izleyememe, kitap- gazete okurken dikkatini verememe)
37. **0 1 2 3** Sürekli tetikte olma (Örneğin: Etrafında kim olduğunu izleme, arkanız kapıya dönük olarak durduğunuzda rahatsızlık hissetme).
38. **0 1 2 3** Yerinden fırlama ve irkilme (Örneğin: Arkanızda birisi yürüdüğünde, kapı çarptığında).
39. Yukarıda bildirdiğiniz problemleri ne kadar zamandır yaşıyorsunuz?

(Sadece **BİRİNİ** işaretleyiniz)

Bir aydan kısa süredir

- 1-3 ay arasında
- 3 aydan daha uzun süredir

40. Travmatik olaydan ne kadar sonra sorunlarınız başladı?

(Sadece **BİRİNİ** işaretleyiniz)

- 6 aydan kısa bir süre sonra
- 6 ay veya daha uzun bir süre sonra

IV. BÖLÜM

Eğer III. Kısımda işaret etmiş olduğunuz problemlerin yaşamınızın sayılan her hangi bir alanını **GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE** etkilediğini düşünüyorsanız belirtiniz.

41. *Evet* *Hayır* İş
42. *Evet* *Hayır* Evle ilgili sorumluluklar
43. *Evet* *Hayır* Arkadaş, dostlarla ilişkiler
44. *Evet* *Hayır* Hoş vakit ve eğlence yaşamı
45. *Evet* *Hayır* Okul, eğitim
46. *Evet* *Hayır* Aile ilişkisi
47. *Evet* *Hayır* Cinsel yaşam
48. *Evet* *Hayır* Yaşamdan genel doyum
49. *Evet* *Hayır* Bunların tümü

14 EK 7. Tez Denetleme Listesi

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).

Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı.

Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen çizimde (yazının yönüne dikkat!) ad, program,yıl yazıldı.

Onay sayfası uygun çizimde hazırlandı (kazanılan unvanlar BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA olmalıdır) imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nün imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).

Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.

n sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu.

Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.

Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.

Ana metin yazı boyutu 12 olacak çizimde basıldı.

Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.

Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.

Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.

Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.

Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.

..... / / 2016

Prof. Dr. A. Tamer AKER