

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EV İÇİ ŞİDDET MAĞDURLARINDA TRAVMA
SONRASI STRES BELİRTİLERİNİN
YORDAYICILARINA YÖNELİK
ÇOK FAKTÖRLÜ BİR ANALİZ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Tuğba PİRİNÇCİOĞLU**

**Danışman
Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU**

İstanbul- 2014

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**EV İÇİ ŞİDDET MAĞDURLARINDA TRAVMA
SONRASI STRES BELİRTİLERİNİN
YORDAYICILARINA YÖNELİK
ÇOK FAKTÖRLÜ BİR ANALİZ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Tuğba PİRİNÇCİOĞLU**

**Danışman
Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU**

İstanbul- 2014

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

.....Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisiTuğba PİRİNÇ CİOĞLU..... tarafından hazırlanan
“Ev içi Sıddet Mağdurlarında Travma Sonrası Stres Belirtilerinin
Yardımcılarına Yönelik Bir Analiz.....”
adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 16/06/2014

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi: DOÇ. DR. EBEL ŞALICIOĞLU

Danışman: XING'S Üniv. ASD/ABD Öğr. Üyesi
COLLEGE LONDON

Jüri Üyesi: DOÇ. DR. MERAL CUMHA

HALIÇ.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi: YAN. DOÇ. DR. MUHARREM KÖKLE

HALIÇ.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

Jüri Üyesi:

.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

Jüri Üyesi:

.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

İsmail

Neval Cella

Ali

ÖNSÖZ

Bu çalışma, Davranış Bilimleri Araştırma ve Tedavi Merkezi'nin psikolojik travma mağdurlarına yönelik yürüttüğü araştırma projeleri kapsamında Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu tarafından planlanmış ve yönetilmiştir. Şalcıoğlu, veri analizleri ve bulguların yorumlanmasına önemli katkı sağlamıştır. Bu projenin harcamaları Spunk Fund, International tarafından karşılanmıştır.

Tez çalışması sürecinde, çalışmaya tüm yönleriyle destek veren ve her aşamada yardımcı olan, yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi birikimiyle kişisel gelişimime önemli katkılar sağlayan Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazım sürecinde yardımcı olan ve ayrıca manevi olarak destek veren Şule Aydın'a teşekkür ederim. Özet bölümünün İngilizce çevirisinde yardımcı olan Deniz Karasapan'a teşekkürler.

Çalışmanın veri toplama sürecinde kurumlarda görüşme yapma imkanı sağlayan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İstanbul'da Eyüp Belediyesi, Küçükçekmece Belediyesi, Üsküdar Belediyesi, Ümraniye Belediyesi, Bursa'da Yıldırım Belediyesi'ne teşekkür ederim. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara gönülden teşekkür ederim. Çalışma süresince sağladığı imkanlar için DABATEM – Davranış Bilimleri Araştırma ve Tedavi Merkezi' ne teşekkürler.

Hayatıma anlam katan ve en önemli desteğim olan sevgili geniş aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Arkadaşlarım Begüm Çavuşoğlu'na, Arzu Ayan'a, Özlem Yaşar Yılmaz'a, Gizem Gödek'e, Sevilay Kaplay'a, Eda Kara'ya ve tüm dostlarıma manevi desteklerinden ve yaşamıma kattıklarından dolayı teşekkür ederim.

İstanbul, 2014

Tuğba PİRİNÇCİOĞLU

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
KISALTMALAR LİSTESİ.....	III
TABLolar LİSTESİ.....	IV
ÖZET.....	V
ABSTRACT.....	VI
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Kadına Yönelik Şiddet.....	1
1.2. Kadına Yönelik Şiddet Türleri.....	2
1.2.1. Fiziksel Şiddet.....	3
1.2.2. Psikolojik Şiddet.....	3
1.2.3. Ekonomik Şiddet.....	4
1.2.4. Cinsel Şiddet.....	5
1.3. Ev İçi Şiddet.....	6
1.3.1. Dünyada Ev İçi Şiddet Yaygınlığı.....	7
1.3.2. Türkiye’de Ev İçi Şiddet Yaygınlığı.....	7
1.4. Ev İçi Şiddet İle İlişkili Faktörler.....	10
1.5. Ev İçi Şiddetin Psikolojik Etkisi.....	11
1.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	12
1.5.2. Depresyon.....	14
1.5.3. Diğer Psikolojik Etkiler.....	15
1.5.4. Ev İçi Şiddet Mağdurlarında TSSB ve Depresyon Oranları.....	16
1.5.5. Ev İçi Şiddet Mağdurlarında TSSB ve Depresyon İle İlişkili Faktörler... ..	17
1.6. Araştırma Projesinin İlk Aşaması.....	18
1.7. Araştırmanın Amacı.....	18
1.8. Araştırmanın Önemi.....	19
2. YÖNTEM.....	21
2.1. Evren ve Örneklem.....	21
2.2. Veri Toplama Araçları.....	22
2.2.1 Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	22
2.2.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği.....	23
2.2.3. Depresyon Değerlendirme Ölçeği.....	24
2.2.4. Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği.....	25
2.2.5. Şiddet Mağduru Kadınlarda Kaçınma Davranışları Ölçeği.....	25
2.3. İşlem.....	26
2.4. İstatistik Analizleri.....	27

3. BULGULAR.....	28
3.1. Demografik Özellikler.....	28
3.1.1. Şiddet Uygulayan Kişiyeye Ait Demografik Özellikler.....	28
3.2. Travma Özellikleri.....	29
3.2.1. Genel Travma Özellikleri.....	29
3.2.2. Şiddet Türlerine Göre Travma Özellikleri.....	30
3.2.2.1 Fiziksel Şiddet.....	30
3.2.2.2. Eziyet edici muamele.....	31
3.2.2.3. Tehdit Edilme.....	31
3.2.2.4. Onur Kırıcı Söz ve Davranış.....	32
3.2.2.5. Ekonomik Şiddet.....	32
3.2.2.6. Cinsel Şiddet.....	33
3.2.2.7. Özgürlüklerin Kısıtlanması.....	33
3.3. Sosyal Destek ve Ekonomik Kaynak Kaybı.....	34
3.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon.....	35
3.5. Kaçınma Davranışları.....	37
3.6. Korku ve Kontrol Duygusu.....	40
3.7. TSSB ve Depresyon Belirtileri ile İlişkili Risk Faktörleri.....	42
3.7.1. Örneklemin Genişletilmesi.....	42
3.7.2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerin Belirlenmesi.....	44
4. TARTIŞMA.....	49
4.1. Demografik ve Geçmiş Yaşam Özelliklerinin Değerlendirilmesi.....	49
4.1.1. Eğitim ve Çalışma Durumu.....	49
4.1.2. Geçmiş Ruhsal Hastalık Öyküsü.....	49
4.1.3. Geçmiş Travma Deneyimi ve Geçmiş Ev İçi Şiddet Öyküsü.....	50
4.1.4. Travma Özellikleri.....	51
4.1.5. Sosyal Destek ve Kaynak Kaybı.....	54
4.2. Travma Sonrası Ruhsal Durum.....	54
4.3. Kaçınma Davranışları.....	55
4.4. TSSB ve Depresyonun Yordayıcıları.....	56
4.5. Sınırlılıklar.....	57
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
KAYNAKLAR.....	60
EKLER.....	66
ÖZGEÇMİŞ.....	80

KISALTMALAR

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
BM	: Birleşmiş Milletler (United Nations)
DDÖ	: Depresyon Değerlendirme Ölçeği
DSM-IV-TR	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı
MDB	: Majör Depresif Bozukluk
SS	: Standart Sapma
Ort	: Aritmetik Ortalama
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TSBÖ	: Travmatik Stres Belirti Ölçeği
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UN	: Birleşmiş Milletler (United Nations)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV-TR Tanı Kriterleri.....	13
Tablo 1.2. Major Depresif Epizod DSM-IV-TR Tanı Kriterleri.....	14
Tablo 2.1. Katılımcıların Kadın Konukevlerine Dağılımı	22
Tablo 3.1. Katılımcıların Fiziksel Şiddet Stresörlerini Bildirme Oranları	30
Tablo 3.2. Katılımcıların Eziyet Edici Muameleye Maruz Kalma Oranları	31
Tablo 3.3. Katılımcıların Tehdit Stresörlerini Bildirme Oranları.....	32
Tablo 3.4. Katılımcıların Onur Kırıcı Söz ve Davranışa Maruz Kalma Oranları..	32
Tablo 3.5. Katılımcıların Cinsel Şiddete Maruz Kalma Oranları.....	33
Tablo 3.6. Katılımcıların Özgürlüklerinin Engellenmesi Stresörü Oranları.....	34
Tablo 3.7. Katılımcılarda TSSB Belirtilerinin Sıklığı.....	36
Tablo 3.8. Katılımcılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı.....	37
Tablo 3.9. Korku ve Kaçınma Davranışları Tablosu.....	38
Tablo 3.10. Katılımcılarda Korku ve Kontrol Duygusu.....	41
Tablo 3.11. Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği Faktör Analizi.....	42
Tablo 3.12. Örneklem Gruplarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 3.13. Yordayıcı Analizlere Alınan Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları.....	46

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Tuğba PİRİNÇCİOĞLU
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2014

EV İÇİ ŞİDDET MAĞDURLARINDA TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİNİN YORDAYICILARINA YÖNELİK ÇOK FAKTÖRLÜ BİR ANALİZ

ÖZET

Ev içi şiddet mağduru kadınlarda ortaya çıkan psikolojik sorunlar ve bu sorunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi psikolojik sağaltım projelerini planlamak açısından önemlidir. Bu çalışmada kadın konukevinde bulunan ev içi şiddet mağduru kadınlarda travma sonrası stress bozukluğu (TSSB) ve depresyon yaygınlığı ve bunları yordayan faktörler incelenmiştir. İstanbul ve Bursa’da bulunan kadın konukevlerinde kalan ve en az bir ay veya daha uzun süredir şiddet görmemiş 106 kadın “Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu”, “Travmatik Stres Belirti Ölçeği,” “Depresyon Değerlendirme Ölçeği”, “Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği” ve “Şiddet Mağduru Kadınlarda Kaçınma Davranışları Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. Travmadan ortalama 10 ay sonra olası TSSB oranı %43.4 ve olası depresyon oranı %25.7 olarak bulundu. Depresyonun TSSB’ye ikincil olarak geliştiği görüldü. Katılımcılar ortalama 13.4 durumdan kaçınılmaktaydı ve kaçınma davranışı göstermeyen yoktu. İstatistiksel kuvvet sorunu yaşamadan TSSB ve depresyonu yordayabilecek çok sayıda faktörü inceleyebilmek için bu çalışmanın verileri daha önce aynı proje kapsamında Urhan (2013) tarafından toplanan veriler ile birleştirildi. Lineer regresyon analizleri güncel korku ve hayat üzerinde çaresizlik duyguları, önceki travma yaşantısı, şiddete maruz kalma süresi, şiddet sırasındaki korku ve kontrol kaybı düzeyi, şiddeti aileden görmüş olmanın TSSB’yi yordayan faktörler olduğunu gösterdi. Güncel korku ve çaresizlik duyguları ve önceki travma yaşantısı hem TSSB’yi hem depresyonu yordayan faktörlerdi. Bu bulgular ev içi şiddet mağduru kadınların TSSB ve depresyon belirtileri açısından risk altında olduğunu ve bu konuda psikolojik müdahale planı oluşturulması gerektiğini göstermektedir. Tedavi yaklaşımlarında güncel korku ve çaresizlik duygularının ele alınarak, kişiye yaşamı üzerinde kontrol duygusu kazandırılmasının ve travmatik stress belirtilerini sürdüren kaçınma davranışları ile çalışılmasının gerekli olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ev içi şiddet, Travma sonrası stress bozukluğu (TSSB), Depresyon, Risk Faktörleri, Yordayıcı.

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Tuğba PİRİNÇCİOĞLU
Field : Psychology
Program : Department of Applied Psychology
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU
Degree Awarded and Date : Master – June 2014

A MULTIFACTORIAL ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS IN SURVIVORS OF DOMESTIC VIOLENCE

ABSTRACT

Identification of psychological outcomes of domestic violence and associated risk factors is an important step in planning psychological interventions for survivors. This study examined the prevalence of posttraumatic stress disorder (PTSD) and depression and related risk factors in female survivors of domestic violence. A total of 106 women, who had not been exposed to violence for at least one month before the interview, were recruited from State's shelters in Istanbul and Bursa and assessed with "Semi-Structured Interview Form for Survivors of Domestic Violence", "Traumatic Stress Symptom Checklist", "Depression Rating Scale", "Fear and Sense of Control Scale" and "Avoidance Behaviors Rating Scale for Female Survivors of Violence". Approximately 10 months after trauma the rates of probable PTSD and depression were 43.4% and 25.7%, respectively. Participants reported at least one avoidance behavior with a mean of 13.4 behaviors in total. In order to increase statistical power to analyze a multitude of risk factors for PTSD and depression data that had been previously collected within the same project (Urhan, 2013) were combined with current dataset. Current level of fear and sense of helplessness over one's life, past trauma, duration of domestic violence, fear and loss of control during violence, and history of familial violence predicted PTSD. Current fear and sense of helplessness and past trauma also predicted depression. Results suggested that domestic violence survivors are at risk of psychological problems and intervention models need to target current fear and helplessness responses, restore sense of control over life and focus on trauma-related avoidance behaviors.

Keywords: Domestic violence, Posttraumatic stress disorder, Depression, Risk Factors, Predictor.

1. GİRİŞ

1.1. Kadına Yönelik Şiddet

Şiddet türleri arasında oldukça yaygın olan kadına yönelik şiddet, günümüzde halen önemli bir problemdir. Cinsiyet ayrımcılığı içeren, kadına yönelik her tür şiddet ve tehdit kadına yönelik şiddet kapsamındadır (Kadın Dayanışma Vakfı, 2007). Bulgular kadına yönelik şiddetin sadece bazı topluluklarda olmadığını dünya çapında bir toplumsal sağlık sorunu olduğunu ve acilen müdahale edilmesi gerektiğini göstermektedir (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2013). Birleşmiş Milletler tarafından 1993'te kabul edilen Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge'de kadına yönelik şiddet; "kadına kamusal alanda veya özel hayatta, fiziksel, cinsel veya psikolojik olarak zarar verme veya acı çektirme ile sonuçlanan veya sonuçlanma ihtimali olan, bu şiddete yönelik tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak kadını özgürlüğünden mahrum bırakma şeklinde gösterilen cinsiyete dayalı şiddet" olarak tanımlanmıştır (Birleşmiş Milletler [BM], 1993). Bu tanımlamaların yapılması ile kadına karşı şiddeti engellemeye dair çalışmalara temel oluşturulmuştur.

Dünya üzerindeki kadınların %35'i fiziksel ve / veya cinsel şiddet veya yabancı bir kişiden cinsel şiddet görmüştür (WHO, 2013). Lise döneminde hem fiziksel şiddet hem de cinsel şiddet gören kadınlar, yalnızca fiziksel şiddet görüp cinsel şiddet görmeyenlere göre, sonraki dönemde birlikte olduğu kişiden fiziksel şiddet görme konusunda daha fazla risk faktörü oluşturmaktadır (U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, 2004). Şiddet sonucunda kadın farklı yönlerden zarar görmekte ve hayatını devam ettirmesi zorlaşmaktadır. Fiziksel şiddet sonucunda, ölüme varan ciddi sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Kadına, çocuğa ve yaşlılara yönelik gösterilen şiddetin birçok şekli yaralanma ya da ölümlerle sonuçlanmasa da fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlere sebep olabilmektedir (WHO, 2002).

Kadına yönelik ayrımcılık ile mücadele etmek amacıyla 1979 yılında “Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Bildirgesi” yayınlanmıştır. “ Kadına karşı ayrımcılık” terimi bildirgede, politik, kültürel, ekonomik, sosyal, sivil hayat alanlarında veya başka herhangi bir alanda temel özgürlüğünü kısıtlama, cinsiyet temelli olarak ayrımcılık yapma, dışlama, sınırlama, etki altına alma şeklinde tanımlanmıştır (CEDAW, 1979). Türkiye’de de kadına yönelik şiddetle ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Kadına yönelik şiddetin oranları ve özellikleri hakkında yapılan kapsamlı bir araştırmada 51 şehirde hem kırsal hem kentsel kesimi temsil eden kadınlar ile çalışma yapılmış; görüşme yapılan kadın sayısı 12795 olarak bildirilmiştir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Yapılan çalışmada örneklemin farklı bölgelerden seçilmiş olması genel ile ilgili bilgi edinilmesi açısından önemlidir. Kadına yönelik ayrımcılık ve şiddetin yapısına bakıldığında toplumsal cinsiyet rolleri üzerinden yapıldığı ve kadınlara tanıdıkları ve/veya tanımadıkları erkekler ile aile içerisinde kadınlar dahil olmak üzere geniş bir kitle tarafından uygulanabildiği görülmektedir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009).

1.2. Kadına Yönelik Şiddet Türleri

Kadına yönelik şiddet farklı şekillerde kendini göstermektedir. Genel olarak fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddet sınıflaması yapılmıştır. Kadına yönelik şiddet denildiğinde ilk ve yaygın olarak akla gelen “fiziksel şiddet” olmaktadır, ancak “psikolojik şiddet”, “ekonomik şiddet” ve “cinsel şiddet” görülen şiddet türleri olarak sınıflandırılmaktadır (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 1998). “Kadına yönelik şiddet” kavramı, ev içi şiddet, tecavüz, cinsel saldırı ve yabancı tarafından yapılan farklı türde cinsel şiddet türleri, kadının sünnet edilmesi, onur cinayetleri ve kadın kaçakçılığı gibi kadına yönelik birçok farklı şiddet türünü de içermektedir (WHO, 2013). Fiziksel şiddet gören kadınlar, genel olarak, birden fazla kez bunu yaşamakta ve çeşitli şiddet türlerine bir arada maruz kalabilmektedir (Page ve İnce, 2008). Yasal olarak ev içi şiddetten yalnızca fiziksel şiddetin anlaşılması eğilimi olsa da bazı ülkeler yasal düzenlemelerde ev içi şiddetin tanımını fiziksel, cinsel, duygusal ve / veya psikolojik ve miras, mülk ve/veya ekonomik şiddet türlerinin hepsi veya bazılarını kapsayacak şekilde değiştirmiştir (BM, 2008).

1.2.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, tokat veya kişinin canını acıtacak bir şey fırlatılması, itilme veya hırpalanma, yumruk veya can yakıcı başka darbe, sürüklenme veya dövülme, boğma girişimi, yakma girişimi ve/veya tabanca, bıçak veya başka silah ile korkutmak veya bu silahlarla gerçekten tehdit etmek şeklinde tanımlanabilir (WHO, 2013). Hukuksal açıdan kadına yönelik şiddetin tanımının nasıl yapıldığı da önemlidir. “Sorularla Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet” kitabında fiziksel şiddetin; “öldürme, yumruk atma, tokat atma, tekme atma, kol bükme, boğaz sıkma, iple bağlama, saç çekme ya da sopa ve benzeri herhangi bir araç kullanarak kaba dayak atma, kesici veya delici bir aletle yaralama, zorla ırza geçme, vücutta sigara söndürme, kezzap veya kaynar suyla yakma, el ve ayaklarını ezme, sağlıksız koşullarda oturmaya zorlama, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı önleme ve öldürme” eylemlerini içerdiği belirtilmiştir (Karınca, 2011). Belirtilen fiziksel şiddet türlerinin yaygınlığı farklıdır. Yapılan araştırmaya göre Türkiye’de evlenmiş her 100 kadından 37’sinde görülen “tokat atma ya da bir şey fırlatma” en sık görülen fiziksel şiddet biçimidir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Araştırmalara uluslararası alanda bakıldığında, kadına fiziksel şiddetin çoğunlukla kadının eşi veya birlikte olduğu kişi tarafından uygulandığı görülmektedir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009).

1.2.2. Psikolojik Şiddet

Psikolojik açıdan uygulanan şiddet farklı formlarda kendini göstermektedir. Psikolojik şiddet içeren durumlar; kadının özgürlüğünü engellemek (evden çıkmasını, camdan bakmasını vb. yasaklayarak), korkutmak, diğer insanlarla görüşmelerini kısıtlamak ya da engellemek, kendisi ya da sevdikleri ile ilgili tehdit etmek, hakaret ve/veya küfür etmek, başkalarının yanında küçük düşürücü davranmak, çocukları ile görüştürmemek ve buna benzer baskı altına alma eylemlerini içerir (Karınca, 2011).

Erkeğin kadının davranışlarını kontrol etmesi ve / veya sınırlaması, ailesiyle veya tanıdıklarıyla iletişimini kısıtlaması, nerede olduğunu sürekli bilmek istemesi, başka bir erkekle konuşmasını istememesi gibi davranışlarla kadının sosyal ilişkilerini kısıtlaması veya engellemesi gibi davranışlar kadının psikolojik olarak baskı altında olmasına sebep olur (WHO, 2013). Türkiye’de kadına yönelik şiddet

konusunda yapılan bir araştırmada birlikte oldukları kişi ya da eşi tarafından kadınları kontrol edici davranışlar;

- “Kadının arkadaşlarını görmesini engelleme,
- Kadının kendi ailesi ve arkadaşlarıyla görüşmesini engelleme,
- Kadının her zaman nerede olduğunu bilmek isteme,
- Kadını önemsememe ve ihmal etme,
- Kadın başka erkeklerle konuşunca sinirlenme,
- Kadının kendisini aldattığından şüphelenme,
- Kadının sağlık kuruluşlarına gitmek için kendisinden izin almasını isteme,
- Kadının kıyafetine karışma” şeklinde kadınlar tarafından belirtilmiştir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009).

1.2.3. Ekonomik şiddet

Ekonomik şiddet mağdurun parasının ve diğer ekonomik kaynak ve faaliyetlerinin kontrolünün elinden alınmasıdır (Fawole, 2008). Kadına yönelik ekonomik şiddet, bir erkek tarafından aile ekonomisinin kontrol edildiği, paranın nasıl harcanacağı veya kullanılacağı ile ilgili kadının fikrinin alınmadığı, kadının kişisel ihtiyaçlarını karşılaması için gerekli ekonomik bağımsızlığının engellendiği durumlardır (Fawole, 2008). Karınca (2011) ekonomik şiddet tanımını “bireylerin çalışmalarının ve gelir sağlamalarının engellenmesi, çalışmaya zorlanmaları, kişisel kazançlarına veya malvarlıklarına el koymak, bunları yönetmelerine engel olmak şeklinde ortaya çıkan davranışlar” şeklinde tanımlamıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından kadına yönelik şiddet yaygınlığının ve sıklığının verildiği çalışmada, ekonomik şiddet ve istismar içeren davranışlar; işten çıkmaya neden olma veya çalışmaya engel olma, ev ihtiyaçları için para vermeme ve gelirini elinden alma olarak kategorize edilmiştir (TÜİK, 2008). Ekonomik konularda yaşanan sıkıntılar ayrıca diğer şiddet türleri olan fiziksel, cinsel ve sözel şiddet için de şiddeti artırıcı bir etken olabilmektedir (Center for Social Development, 2007). Yapılan bir çalışmada düşük gelir seviyesi ekonomik şiddet ile bağlantılı bulunmuştur (Öyekçin, Yetim, şahin, 2012).

1.2.4. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, korku nedeniyle ve /veya aşağılayıcı bulunduğu için cinsel ilişkiyi istemeyen kişiyi cinsel ilişkiye fiziksel olarak zorlama şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2013). Daha geniş bir tanım yapıldığında “eylemde bulunanın mağdur ile ilişkisi ne olursa olsun, cinsel eylem girişiminde bulunmak amacıyla, istenmeyen cinsel içerikli teklif veya konuşma, mağduru ticari olarak kullanmak istemek gibi yollarla ortaya çıkan ve zor kullanılarak yapılan tüm cinsel eylemler” olarak açıklanmıştır (WHO, 2002). İsteği olmaksızın kadına yönelik bütün cinsel içerikli söz ve davranışlar, kim tarafından yapılırsa yapılsın cinsel şiddet ve suç kapsamındadır (Karınca, 2011). Cinsel şiddetin görülme şekillerini WHO (2002) aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Evlilikte veya evlilik dışı ilişkide tecavüz,
- Silahlı çatışma döneminde tecavüz,
- Yabancı tarafından tecavüz,
- İstenmeyen, cinsel içerikli sırnaşma, taciz,
- Fiziksel ve zihinsel olarak kendini savunamayacak durumda olan kişiye tecavüz,
- Çocuklara cinsel taciz,
- Zorla evlenme veya birlikte yaşama ve çocuk evlilikleri,
- Doğum kontrol yöntemi veya cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma hakkının engellenmesi,
- Zorla kürtaj,
- Cinsel bütünlüğüne yönelik saldırı içeren sünnet ve zorla bekaret kontrolü,
- Zorla fuhuş yaptırma ve kadın ticaretini kapsayacak şekilde cinsel sömürü yapılması.

Cinsel şiddet ile ilişkili çalışmaların sayısı son yıllarda artsa da ev içi şiddet ile ilgili çalışmalar kadar artmamıştır ve tanım karışıklığı nedeniyle cinsel şiddetin bütün çeşitleri ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır (WHO, 2013). Dünyada kadınların %7’si yabancı bir kişi tarafından cinsel saldırıya uğramaktadır ve bu türden cinsel saldırıya uğrayanların alkol kullanım bozukluğu risk oranı 2.3 kez, depresyon ve anksiyeteye yatkınlık oranı ise 2.6 kez daha yüksektir (WHO, 2013).

Tecavüz ve cinsel saldırı, tarihsel olarak bakıldığında, bireyin ilişkide olduğu kişi tarafından yapılmışsa suç olarak görülmemiştir (BM, 2008). Birlikte olduğu kişi

tarafından tecavüz gittikçe daha fazla ülkede suç olarak kabul edilmekte ve hakkında yasal düzenlemeler yapılmaktadır (BM, 2008). Uluslararası Ceza Mahkemesi Temel Belgeler Derlemesi'nde yapılan, cinsel şiddetle insanlığa karşı suç tanımının birinci unsuru "Failin, bir ya da daha fazla kişinin zorla ya da şiddet korkusu, baskı, alıkoyma, psikolojik baskı ya da bu kişi ya da kişilere ya da başka bir kişiye karşı gücü kötüye kullanmasından kaynaklanan güç ya da baskı tehdidiyle ya da zorlayıcı çevreden ya da bu kişi ya da kişilerin gerçek anlamda kendi kararını verme yetisinden yoksun olmasından yararlanarak cinsel nitelikli eylemde bulunmasına sebep olması" şeklinde tanımlanmıştır (Aydın, 2006).

1.3. Ev İçi Şiddet

Eş tarafından veya birlikte olduğu kişi tarafından şiddete maruz kalma oldukça sık rastlanan bir şiddet türüdür (WHO, 2002). Kadına yönelik ev içi şiddet kadının toplumsal ve ekonomik haklarının da gasp edilmesini içermekte ve kadının sağlık problemleri yaşaması ve hayatını kaybetmesi ile sonuçlanabilmektedir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Aile içi şiddet, aile üyeleri arasında yaşanır ve genellikle ev içinde yaşansa da ev dışında da gerçekleşebilir (WHO, 2002). Ev içi şiddette yaşananlar çoğunlukla şiddet uygulanan kişiyi kontrol etme amacı ile ilişkilidir ve erkek fiziksel gücünü kadına karşı korkutma ve baskı aracı olarak kullanır (İbiloğlu, 2012; Page ve İnce, 2008). Araştırmalara bakıldığında ev içi şiddet yaşayan kadınların, ev içi şiddet yaşamayan kadınlara oranla ciddi sağlık sorunları yaşama riskleri oldukça yüksektir (WHO, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü, eş ya da birlikte olunan kişi tarafından gerçekleştirilen ev içi şiddeti, kadının fiziksel, psikolojik ve cinsel olarak incinmesine yol açan her türlü davranış olarak tanımlamış ve bu davranış içeriklerini şöyle sıralamıştır:

- Fiziksel saldırganlık içeren eylemler, tokat, vurmak, yumruk, ısırma gibi
- Psikolojik istismar, örneğin korkutma, sürekli küçümseme ve aşağılamak
- Zorla cinsel ilişki ve cinsel eylemle ilgili baskı yapmak
- Farklı kontrol edici davranışlar, örneğin aile ve arkadaşlarıyla görüşmesini engellemek, hareketlerini gözlem altında tutmak, iletişimini veya yardım almasını kısıtlamak (WHO, 2002).

1.3.1. Dünyada Ev İçi Şiddet Yaygınlığı

Ev içi şiddet problemi ile ilgili yapılan çalışmalar bu problemin önemli düzeyde yaşandığını göstermektedir. Dünyada öldürülen kadınların %38'i yakınları tarafından öldürülmüştür (WHO, 2013). Dünya çapındaki 48 araştırmanın verilerine bakıldığında %10 ile %68 arası oranda kadının, birlikte olduğu kişi tarafından fiziksel şiddete uğradığı görülmektedir (WHO, 2002).

Ev içi şiddet mağduru 75 kadın ve ev içi şiddet yaşamayan 52 kadının katıldığı bir çalışmada, fiziksel şiddet yaşayan kadınların hepsi aynı zamanda psikolojik şiddet de yaşamış ve %32'si de cinsel şiddet görmüştür (Pico-Alfonso, 2005). Üniversite mezunu kadınlar ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların yaşamboyu şiddet öyküsü alınmış ve %88'inin en az bir kez fiziksel veya cinsel şiddet yaşadığı, %64'ünün her ikisini de yaşadığı, %78'inin en az bir kez fiziksel şiddet, %79'unun da en az bir kez cinsel şiddet yaşadığı bulunmuştur (U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, 2004). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre birlikteliği olan kadınların %30'u beraber oldukları kişiden fiziksel veya cinsel şiddet görmüştür, bazı bölgelerde ise kadınların %38'i ev içi şiddet yaşamaktadır (WHO, 2013).

Ev içi şiddet mağduru 200 evli kadın ile yapılan çalışmada, katılımcıların %81'inin eşlerinden, %47'sinin aile üyelerinden psikolojik şiddet gördüğü; %87'sinin eşlerinden, %32.5'inin aile üyelerinden fiziksel şiddet gördüğü; %79'unun eşlerinden ekonomik şiddet gördüğü ve %32.18'inin eşlerinden, %6.2'sinin aile üyelerinden gördüğü şiddet nedeniyle yaralandığı bulunmuştur (Chhetri, Thapa, Sharma, Moktan, Subedi ve Khakurel, 2007). Çin'de 600 kadınla yapılan görüşmelerde, katılımcılarda görülen şiddet yaygınlığı fiziksel istismarda %38, cinsel istismarda %16, sert fiziksel şiddette %14 olarak belirlenmiştir (Xu, Zhu, O'Campo, Koenig, Mock, Campbell, 2005).

1.3.2. Türkiye'de Ev İçi Şiddet Yaygınlığı

Şiddet olayının özellikle belirli bir kesimde görülmesi gibi bir kanı yaygın olsa da şiddet toplumun tüm kesimlerinde görülen bir problemdir (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 1998). Türkiye'de ev içi şiddet konusunda bugüne kadar yapılmış çalışmaların güvenilirlik problemi göz önüne alındığında, mağdur kadınların gerçek oranını ortaya koymak zordur (İbiloğlu, 2012). Ev içi şiddetin yaygınlığına bakıldığında ülke genelinde kadınların %39'unun hayatının bir

döneminde fiziksel şiddete maruz kalmış olduğu ve yalnızca son 12 ay dikkate alındığında ise 10 kadından birinin fiziksel şiddet yaşadığı görülmektedir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Fiziksel veya cinsel şiddet yaşayanların oranı ise %41.9'dur (TÜİK, 2008). Eşi ya da birlikte olduğu kişiden fiziksel şiddet görmüş kadınların ne tür şiddet davranışlarına maruz kaldıklarına bakıldığında, %37'si tokat ya da bir şey fırlatma, %19.4'ü itme ya da tartaklama, %14.8'i yumrukla vurma, %12.4'ü tekmeleme, sürükleme ya da dövme, %5.2'si boğazını sıkma veya yakma, %2.6'sı bıçak, silah gibi aletlerle tehdit etme / kullanma olaylarını yaşadığı görülmektedir (TÜİK, 2008).

Ülke genelinde, evlenmiş kadınların uğradığı cinsel şiddet oranı %15 iken, cinsel şiddet yaşayan kadınların yarıya yakını ise son 12 ayda cinsel şiddet içeren en az bir davranışa maruz kalmıştır (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Kadınların %9.1'i zorla cinsel ilişkiye girme, %11.4'ü istemediği halde karşısındakinden korktuğu için cinsel ilişkiye girme ve %3.3'ü ise cinsel olarak aşağılayıcı ya da küçük düşürücü eyleme zorlanma cinsel şiddet davranışını, eşi ya da birlikte olduğu kişi tarafından görmüştür (TÜİK, 2008). Edirne'de yetişkin 306 kadın ile yapılan çalışmada, katılımcılarda %54.6 oranında psikolojik şiddet, %30.4 oranında fiziksel şiddet, %19.3 oranında ekonomik şiddet ve %6.3 oranında cinsel şiddet yaşandığı bulunmuştur (Öyekçin ve ark., 2012).

Şiddet türlerinin bir arada görülmesi de yaygın bir durumdur. Türkiye'de hem fiziksel şiddet hem cinsel şiddeti yaşayanların oranı araştırma çalışmasında %30 olarak belirlenmiştir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). TÜİK verilerine göre kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça fiziksel şiddet oranı azalmakta olup eğitim görmemiş ya da ilköğretimi bitirmemiş kadınlar, lise ve üstü eğitimi olan kadınlara göre 2 kat fazla fiziksel şiddete maruz kalmaktadır (İstatistiklerle Kadın, 2011). Yapılan araştırma çalışmasında, katılımcıların annelerinin de fiziksel şiddet görme durumu sorgulanmış ve en az bir kez fiziksel şiddet yaşamış olanların annelerinde %37, hiç fiziksel şiddet görmemiş olanların annelerinin ise %19 oranında şiddete uğradığı bildirilmiştir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009).

Duygusal istismara bakıldığında, evlenmiş kadınların %44'ünün en az bir duygusal istismar / şiddet yaşadığını, %37'sinin birlikte olduğu kişiden küfür veya hakarete maruz kaldığı ve %19'unun ise tehditle korkutulduğu görülmektedir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Kadına veya kadının

çevresine zarar görmesi ile ilgili tehdit edilme oranı ise %41.7 olarak bulunmuştur (TÜİK, 2008). Bir psikiyatri kliniğine gelen 100 evli kadın ile yapılan çalışmada, kadınların en az bir kez fiziksel şiddet görme oranları çocukluklarında %63, evliliklerinde ise %62 olarak belirlenmiştir (Vahip ve Doğanavşargil, 2006).

Kadınlar eşleri veya birlikte oldukları kişi tarafından kontrol edici davranışlar ile karşılaşmaktadır. TÜİK verilerine göre kadınların %12.4'ü arkadaşlarını görmesinin engellenmesi, %8.8'i ailesini görmesinin engellenmesi, %68.8'i her zaman nerede olduğunun bilinmesinin istenmesi, %14.9'u ihmal edilme, %34.8'i giyimine karışılması, %44.1'i başka erkeklerle konuşunca sinirlenilmesi, %3.9'u sadakatsiz olmakla suçlanma, %30.8'i sağlık kuruluşuna gitmek için izin almak zorunda kalma davranışlarına maruz kalmaktadır (TÜİK, 2008).

Ekonomik şiddet içeren davranışlar arasından “çalışmaya engel olma ya da bir işten ayrılmasına neden olma” %23 oranında belirtilerek en fazla belirtilen problem olmuştur (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Kadınların %3.9'unun geliri elinden alınmış ve %8.1'i ise ev ihtiyaçları için gereken parayı alamama şiddet davranışlarını yaşamıştır (TÜİK, 2008). Yapılan bir çalışmada kadınların ekonomik kaynağa ulaşımı sıklıkla kısıtlanmış, ekonomik kaynağı nasıl kullanacağı ile ilgili karar vermesi engellenmiş veya ekonomik kaynağa ulaşması tamamen engellenmiştir (Center for Social Development, 2007).

Kadınların hangi dönemde şiddet gördükleri ile ilgili oranlar, Aile Araştırma Kurumu ve Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı tarafından 1997'de yapılan araştırmaya göre, kadınların %45.8'i balayı döneminin sonunda, %1.3'ü ilk çocuklarına hamileliklerinde ve %9.9'u doğumdan sonra şiddet yaşadıklarını belirtmişlerdir (Hürriyet, 2014). Ev içi şiddet olaylarının ölüm ile sonuçlanması riski söz konusudur. Türkiye'de, 2009 yılında 171, 2010'da 177, 2011'de 163, 2012'de 155, 2013'ün ilk 9 ayında 136 kadın ev içi şiddet sonucu yaşamını yitirmiştir (ntvmsnbc, 2013). 2013 yılı verileri, Bianet kaynak alınarak incelendiğinde, erkekler tarafından öldürülen kadın sayısının 214 olduğu, %66'sının kocaları, eski kocaları veya sevgilileri tarafından öldürüldüğü, kadınların en fazla eşlerinden şiddet gördüğü, %15'inin boşanmak istediği için öldürüldüğü, tecavüze uğrayan 167 kadının %52'sinin tanıdığı erkekler tarafından bu şiddete maruz kaldığı görülmektedir (t24, 2014).

1.4. Ev İçi Şiddet İle İlişkili Faktörler

Zihinsel bozukluk ve değerlendirme yetisinin bozulduğu ağır psikiyatrik problemlere sahip kişiler şiddete eğilimli olabilmektedir, ancak bu şekilde bir rahatsızlığı olsun veya olmasın şiddet gösteren kişiler bunu çoğunlukla tanıdıkları kişilere ve özellikle aile içi fertlere uygulamaktadır (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 1998). Aile içi şiddette ve birliktelik durumunda çoğunlukla şiddete maruz kalan kişi kadın, şiddeti uygulayan kişi ise erkektir (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 1998). Erkeğin saldırgan özelliği olması, aile içi şiddet için önemli bir risk faktörüdür (WHO, 2002).

Kadının ekonomik bağımsızlığının olmaması, çocuğu olan kadınlarda, şiddet gören kadının evden ayrılmasını engelleyen bir faktördür (Center for Social Development, 2007). Kadınların eğitim düzeyi arttıkça, eşlerinden veya birlikte oldukları kişiden gördükleri cinsel ve fiziksel şiddetin oranı azalmaktadır (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Evliliğin genel olarak nasıl bir yapısı olduğu da ev içi şiddet ile ilişkilendirilebilir. Yapılan bir çalışmada evlilikteki ilişki özelliklerinin kötüleşmesinin şiddetle ilişkili bir faktör olduğu ve risk oluşturduğu bulunmuştur (Öyekçin ve ark., 2012).

Şiddete ve özellikle kadına yönelik şiddete toplumun bakış açısı değerlendirilmesi gereken önemli bir faktördür. Yapılan çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısı sorulan “kadının eşiyile tartışmaması” ve “kadınların davranışlarından erkeklerin sorumlu olması” ifadelerine katılırken; “bazı durumlarda erkekler eşlerini dövebilir” ifadesine katılım düşük olmuştur ve kadınların %86’sının fiziksel şiddeti kabul edilemez olarak gördüğünü bildirmiştir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009).

Toplumsal olarak ailenin yapısının nasıl özelliklere sahip olduğu, yetişkinlikte ortaya çıkan davranışlara etkisi açısından önemlidir. Kız ve erkek çocuklarının yetiştirilmesinde, erkek çocuklarına daha aktif ve saldırgan, kız çocuklarına ise daha pasif ve kabullenici özelliklere sahip olmalarına yönlendiren bir geleneksel yapı yetişkinlikte kadınların kendisini savunamamasına yol açmaktadır (Karıncı, 2011). Kendi ailesinde kadına yönelik şiddet uygulanmış olan erkek ile evli olan kişilerde, kadına yönelik ev içi şiddet riski iki kat artış göstermektedir (Öyekçin ve ark., 2012). Çocukluğunda fiziksel şiddet görmüş erkek ile birlikte olan kadınlarda fiziksel şiddet 3,5 kat artış göstermiştir (Öyekçin ve ark., 2012). Ev içi şiddetin çocuklukta yaşanması veya tanık olunmasının ileri dönemde erkeğin birlikte

olduğu kadına şiddet uygulaması olasılığının artmasında bir risk faktörü olduğu düşünülmektedir (Karıncı, 2011; İbiloğlu, 2012).

Şiddet uygulayan kişi demografik özellikler açısından incelendiğinde, yaşın genç olması ve düşük gelir düzeyinin erkeğin fiziksel şiddet davranışına yatkınlığını arttırdığı söylenebilir (WHO, 2002). Ev içi şiddetin ortaya çıkmasını etkileyen faktörlerin neler olduğu ile ilgili farklı görüşler ve araştırmalar bulunmaktadır. Erkeğin alkol kullanım problemi yaşaması, psikolojik rahatsızlığının olması, toplumsal özellikler, düşük sosyoekonomik düzey, sosyal ve kültürel faktörler gibi özelliklerin ev içi şiddetin ortaya çıkmasını etkilediğini savunan araştırmalar bulunmaktadır (WHO, 2002). Ev içi şiddetin farklı toplumsal yapılarda bile benzer özellikler göstermesi, şiddetin erkek egemen toplum yapısı ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir (Özmen, 2004).

1.5. Ev İçi Şiddetin Psikolojik Etkisi

Şiddet gören kadınlarda, şiddet görmeyen kadınlara göre yaklaşık 2 ile 3 kat arası daha yaygın şekilde fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar görülmektedir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Psikolojik sonuçları açısından bakıldığında şiddetin çok önemli bir boyutu görülmektedir. Ev içi şiddet ile ilgili çalışmalarda genellikle TSSB ve depresyon ile ilgili bulguların araştırıldığı görülmektedir. Ev içi şiddet sonucunda ortaya çıkan psikolojik sorunların özellikleri ve yaygınlığı ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır.

Şiddetin ortaya çıkardığı sonuçlar, geçmiş öyküsü, uygulanan şiddetin özellikleri, sosyal ve kültürel faktörler gibi değişkenlere bağlı olarak şiddet sonucunda kişide ortaya çıkan belirtiler ve psikolojik problemlerin özellikleri farklılık gösterebilir (Briere ve Jordan, 2004). Üçyüzyirmidokuz Kanadalı, ev içi şiddet yaşamış kadınla yapılan çalışmada, kadının yaşadığı sağlık sonuçlarının değerlendirilmesinde bireyin, kişisel, sosyal ve ekonomik kaynaklarının dikkate alınması gerektiği sonucuna varılmıştır (Ford- Gilboe, Wuest, Varcoe, Davies, Merritt-Gray, Campbell ve ark., 2009).

Fiziksel ve cinsel ev içi şiddet yaşayan kadınlarda görülen sağlık problemlerinin oranı yüksek olup, bu kadınların depresyona yatkınlıkları iki kat oranında artmaktadır (WHO, 2013). Cinsel veya fiziksel şiddet gören kadınlar, şiddet yaşamayan kadınlara göre daha fazla psikolojik sıkıntı belirtmiş ve son 4 haftaya göre mutsuzluk belirtme oranı şiddet görmeyenlerde %36 iken, şiddet görenlerde 61

olarak belirlenmiştir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Yapılan bir çalışmaya göre fiziksel şiddet ve psikolojik şiddet mağdurlarında TSSB'nin ortaya çıkmasını etkileyen faktörler olduğu, ancak fiziksel şiddetin psikolojik şiddete göre TSSB için daha güçlü bir yordayıcı olduğu ve düşük sosyal destek durumunda psikolojik şiddetin TSSB ile daha yüksek ilişki gösterdiği görülmüştür (Babcock, Roseman, Green, Ross, 2008). Yine yapılan bir çalışmada ev içi şiddet mağduru kadınlarda, farklı coğrafya ve toplumsal özelliklerde bulunsalar da, çoğunluğunun TSSB tanı özelliklerini karşılayacak şekilde belirtilere sahip olduğu ortaya konmuştur (Phillips, Rosen, Zoellner, Feeny, 2006).

Birlikte olduğu kişi ya da eşi tarafından şiddet fiziksel ya da şiddet gören kadınlarda intiharı düşünmüş olma oranı, şiddet görmeyen kadınlara göre 3 kat daha fazladır (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Ev içi şiddet olaylarında yaşananların psikolojik olarak etkisi yalnızca şiddet gösterilen kişide değil, ailenin diğer üyelerinde de görülmektedir ve şiddet yaşanan ailede yetişen kız ve erkek çocuklarda, şiddet görmeyen ailedeki çocuklara göre daha fazla fiziksel ve psikolojik problemle karşılaşmaktadır (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 1998).

1.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ölüm tehdidi, yaralanma, cinsel saldırı, kaza, doğal afet gibi fiziksel bütünlüğe zarar verme ihtimali olan olaylar sonrası en sık ortaya çıkan ruhsal sorundur. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA, 2001) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-IV-TR) bireyin TSSB tanısı alması için yaşamış olması gereken travmatik olayın özelliklerini tanımlanmış ve travma sonrasında bireyde görülebilecek belirtileri travmayı anımsatıcı belirtiler, travmayı hatırlatıcı uyaranlardan kaçınma belirtileri ve artmış uyarılmışlık belirtileri olarak 3 ana grupta toplamıştır. Belirtilen sıkıntıların 1 aydan uzun sürmesi ve kişinin hayatında toplumsal ve mesleki alanlarda veya kişinin işlevselliğinde önemli sıkıntıya yol açması kriterleri bulunmaktadır (APA, 2001). TSSB tanı kriterleri Tablo 1.1' de yer almaktadır.

Tablo 1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV-TR Tanı Kriterleri (APA, 2001)

-
- A.** Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:
1. kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
 2. kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.
- B.** Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:
1. olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşümler, düşünceler ya da algılar vardır.
 2. olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme.
 3. travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve dissosiyatif “flashback” epizodlarını kapsar).
 4. travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma
 5. travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme
- C.** Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)
1. travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları
 2. travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları
 3. travmanın önemli bir yönünü anımsayamama
 4. önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması
 5. insanlardan uzaklaşma ya da insanlara ya da insanlara yabancılaştığı duyguları
 6. duygulanımda kısıtlılık (örn. Sevme duygusunu yaşayamama)
- D.** Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:
1. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
 2. irritabilite ya da öfke patlamaları
 3. düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme
 4. hipervijilans
 5. aşırı irkilme tepkisi gösterme
- E.** Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.
- F.** Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.
-

1.5.2. Depresyon

Kişide çökkünlük, günlük aktivitelere ilgisizlik, zevk alamama, işlevsellik düzeyinin düşmesi, uykunun bozulması, iştah problemi, bitkinlik, değersizlik ve suçluluk duyguları, keder, ölüm ile düşünme ve intihar girişimi gibi belirtilerin az iki hafta veya daha uzun süredir görülmesi major depresif epizodun belirgin özelliklerindedir (APA, 2001). Major depresif epizod için DSM-IV-TR’ de yer alan tanı kriterleri Tablo 1.2’ de verilmiştir.

Tablo 1.2. Major Depresif Epizod DSM-IV-TR Tanı Kriterleri (APA, 2001)

-
- A.** İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki semptomlardan beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; semptomlardan en az birinin (1) depresif duygudurum ya da (2) ilgi kaybı ya ad artık zevk alamama, olması gerekir.
1. ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn. kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) 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 alamıyor olma (ya hastanın kendi bildirmesi ya da başkalarınca gözetleniyor olması ile belirlendiği üzere)
 3. perhizde değilken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımının olması (örn. ayda, vücut kilosunun %5’ inden fazlası olmak üzere) ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması
 4. hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnianın (aşırı uyku) olması
 5. hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da reterdasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olduğunun bilinmesi yeterli değildir, bunların başkalarınca da gözleniyor olması gerekir)
 6. hemen her gün, yorgunluk- bitkinlik ya da enerji kaybının olması
 7. hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (hezeyan düzeyinde olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil)
 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)
 9. yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması
- B.** Bu semptomlar bir Mikst Epizodun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.
-

Tablo1.2'nin Devamı

-
- C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.
- D. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. hipotiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.
- E. Bu semptomlar Yas' la daha iyi açıklanamaz, aynı sevilen birinin yitirilmesinden sonra bu semptomlar 2 aydan daha uzun sürer ya da bu semptomlar, belirgin bir işlevsel bozulma, değersizlik düşünceleriyle hastalık düzeyinde uğraşp durma, intihar düşünceleri, psikotik semptomlar ya da psikomotor reterdasyonla belirlidir.
-

1.5.3. Diğer Psikolojik Etkiler

Şiddet mağduru kadınlarda görülebilecek psikolojik sonuçlar çeşitlidir. Şiddet mağdurlarında şiddetin sağlık açısından sonuçları oldukça karmaşıktır ve şiddet mağdurlarında risk davranışına yatkınlığın artmasıyla beraber olumsuz sağlık sonuçlarının ortaya çıkma olasılığının artması gibi bağlantılı sonuçlar da ortaya çıkmaktadır (WHO, 2013). Ev içi şiddet mağdurlarının ileri dönemde hastalığa yakalanma riski artar (WHO, 2002). Bulgular kadınların ruh sağlığı problemi yaşamasında, depresyona ve intihara yatkınlığında ve cinsel problem veya farklı sağlık probleminin ortaya çıkmasında yaşanan ev içi şiddetin önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (WHO, 2013).

İlişkisinde şiddet yaşayan kadınlar sağlık sorunları ve mutsuzluk yaşamasının ötesinde toplumsal açıdan da sıkıntı yaşamaktadır ve kendine güvenleri ile günlük olaylar ile baş etme becerileri konusunda da problem yaşamaktadırlar (WHO, 2002). Şiddet mağduru kadınlarda görülme riski artan rahatsızlıklar;

- Depresyon,
- İntihara teşebbüs,
- Kronik ağrı sendromu,
- Psikosomatik rahatsızlıklar,
- Fiziksel yaralanma,
- Mide ve bağırsaklar ile ilgili hastalıklar,
- İrritabl bağırsak sendromu,
- Üreme sağlığı ile ilgili çeşitli problemler olarak sıralanabilir (WHO, 2002).

1.5.4. Ev İçi Şiddet Mağdurlarında TSSB ve Depresyon Oranları

Yalnızca psikolojik şiddet ve hem psikolojik hem fiziksel şiddet yaşayan ev içi şiddet mağduru kadınlarla yapılan bir çalışmada, her iki grup kadının da ev içi şiddet görmeyen kontrol grubundaki kadınlara göre fazlasıyla depresif belirti, anksiyete ve travma sonrası stres belirtisi ve oldukça fazla intihar düşüncesi ve girişimi gösterdiği bulunmuştur (Blasco-Ros, Sánchez-Lorente, Martinez, 2010). Yüzdört ev içi şiddet mağduru kadınla yapılan bir çalışmada, katılımcıların tümünde TSSB yaygınlığı %69 olarak bulunmuştur (Graham-Bermann, Sularz, Howell, 2011). Golding tarafından 1991’de, 11 çalışma gözden geçirilerek yapılan araştırmada ev içi şiddet yaşayan kadınların %31 ve %84.4 oranları arasında TSSB belirtileri gösterdiği ortaya koyulmuştur (Woods, 2005).

Ev içi şiddet mağduru kadınlarla yapılan bir çalışmada, katılımcılarda %75 oranında TSSB ve %54 oranında major depresif bozukluk olduğu saptanmış ve her iki psikolojik probleme de sahip olan kişilerde yalnızca birinin tanısını alanlara göre oldukça yüksek oranda TSSB ve major depresif bozukluk belirtileri gösterdikleri bulunmuştur (Nixon, Resick, Nishith, 2004). Yapılan başka bir çalışmada ev içi şiddet mağduru kadınlarda TSSB oranı %69.7, major depresif bozukluk oranı %57.6 ve TSSB ve MDB komorbiditesi %54.5 şeklindedir (Kelly, 2010).

Sivil ve askeri ev içi şiddet mağdurlarının psikolojik durumlarının incelendiği bir çalışmada her iki grup ev içi şiddet mağdurlarında da şiddet görmeyenlere göre, özellikle TSSB olmak üzere, daha yüksek oranda psikolojik problem belirtisi olduğu görülmüştür (O’Compo, Woods, Jones, Dienemann, Campbell, 2006). Bu çalışmada sivil gruba bakıldığında ev içi şiddet yaşayan grupta %30,9 oranında TSSB ve %22,8 oranında major depresif bozukluk saptanmıştır (O’Compo ve ark., 2006). Çocukluğunda kötü davranışa maruz kalmış olan kadınlarda ve yetişkinliğinde ev içi şiddet yaşayan kadınlarda, yaşadıkları şiddet ile belirlenen travma sonrası stres belirtilerinin oranı pozitif korelasyon göstermiştir (Bradley, Schwartz, Kaslow, 2005).

Aile üyesi tarafından veya bir yabancı tarafından cinsel saldırıya uğramış kadınların, oldukça yüksek düzeyde kaçınma davranışları, uyarılmışlık hali ve travma semptomuna sahip olduğu çalışmada belirlenmiştir (Graham-Bermann ve ark., 2011). Birlikte oldukları kişi tarafından şiddet gören (n = 75) ve şiddet görmeyen (n = 52) kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada şiddet mağduru kadınlar, kontrol grubuna oranla oldukça yüksek oranda TSSB belirtisi göstermiştir (Pico-

Alfonso, 2005). Bu çalışmada katılımcıların %77.2'si en az bir tane travma sonrası stres belirtisi göstermiştir (Pico-Alfonso, 2005). Türkiye'de kırsal bir bölgede 225 kadın ile yapılan çalışmada, katılımcıların %32.9'unun ev içi şiddet yaşadıkları ve mağdurların diğer katılımcılara göre daha fazla depresif belirti (%32.4'ü) gösterdiği bulunmuştur (Özyurt ve Deveci, 2011).

1.5.5. Ev İçi Şiddet Mağdurlarında TSSB ve Depresyon İle İlişkili Faktörler

Sosyal desteğin, şiddetin olumsuz psikolojik sonuçları üzerindeki etkisine bakılan, 2 yıl süren, bir çalışmada, katılımcılardan yüksek sosyal destek alanlarda daha yüksek yaşam kalitesi, düşük depresif belirtiler ve depresif belirtileri olanlarda ise iyileşme olduğu bulunmuştur (Beeble, Bybee, Sullivan, Adams, 2009). Bu bulgular ve sosyal destek seviyesi arttırılan kişilerde daha yüksek yaşam kalitesi ve daha düşük depresif belirtilerin görülmeye başlanması, kişilerin kriz dönemlerinde desteklenmelerinin önemini göstermektedir (Beeble ve ark., 2009).

Bireyin depresyon belirtilerinin hem fiziksel hem de psikolojik şiddet ile ilişkili olduğu görülmüştür (Beeble ve ark., 2009). Yapılan bir çalışmada ev içi şiddet yaşayan kadınların %14'ü yalnızca ev içi şiddet deneyimlerken kadınların kalan büyük çoğunluğu, ev içi şiddete ek olarak en az 2 tane farklı olumsuz yaşantıya sahiptir (Graham-Bermann, 2011). Bahsedilen olumsuz yaşantılar hastalık, doğal afet gibi farklı problemleri içermektedir. Ev içi şiddete ek olarak hayati tehlikesi olan bir hastalık yaşayan katılımcılarda oldukça fazla oranda kaçınma davranışı ve tekrar deneyimleme belirtisi olduğu bulunmuştur (Graham-Bermann, 2011). Aynı çalışmada yaşanan olumsuz yaşam olaylarının sayısının kişideki kaçına davranışları, psikolojik uyarılmışlık hali, yeniden deneyimleme belirtisi ve toplam TSSB puanı üzerinde önemli bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Graham-Bermann, 2011).

Araştırma sonuçlarına göre sahip olunan ekonomik kaynak, kişinin psikolojik sağlığını direkt olarak etkilemektedir (Ford- Gilboe, 2009). Yapılan bir çalışmaya göre TSSB semptomları, kişinin iyi olma korkusu ile ilişkili; çalışmada kadınlara en önemli korkuları sorulduğunda %24' ü ekonomik güvenliklerinin olmaması, %20.5'i evsiz kalma, %16.1'i fiziksel güvenliğin olmaması, %12.2'si tek başına yaşamaktan, %6.3'ü şiddet uygulayanın yanına dönmekten korktuğunu bildirmiştir (Tyson, Herting, Randell, 2007). Travma ile ilgili yüksek suçluluk duygusu, baş etme

yöntemi olarak kaçınmayı kullanmanın artması ile ilişki bulunmuştur ve bu çalışmada şiddet mağduru kişilerle çalışırken bireyin suçluluk duygusu, bilişsel tepkileri, uygun olmayan baş etme stratejileri konularında dikkatli olunması gerektiği vurgulanmaktadır (Street, Gibson, Holohan, 2005).

1.6. Araştırma Projesinin İlk Aşaması

“Ev İçi Şiddet Mağduru Kadınlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon Belirtilerinin Sıklığı ve Bu Sorunlarla İlişkili Yordayıcı Faktörler” adlı araştırma projesi Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu tarafından planlanmıştır. Araştırmanın ilk aşaması Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu’ nun süpervizyonu ile Psk. Sevim Urhan tarafından yürütülmüş ve konu tez çalışmasında yer almıştır (Urhan, 2013). Bu ilk aşamada İstanbul ve İzmir’de belediyelere bağlı 8 kadın konukevinde görüşmelere başlanmış ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na bağlı kadın konukevlerinde ise 25.02.2013 tarihli izinden sonra proje uygulanmıştır. Katılımcılar ile yapılan görüşmeler 21 Kasım 2012 – 13 Mayıs 2013 tarihleri arasında İstanbul, İzmir ve Eskişehir’de bulunan kadın konukevlerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonucunda 114 vaka analize girmiş ve elde edilen bulgular Urhan’ın (2013) tez çalışmasında yer almıştır. Araştırmada elde edilen bulgular ev içi şiddet yaşayan ve kadın konukevine yerleşen kadınlarda TSSB yaygınlığı %53.0 ve depresyon yaygınlığı %38.5 olarak bulunmuştur (Urhan, 2013). Ev içi şiddet mağduru kadınların TSSB ve depresyon geliştirmesinde etkili olan değişkenler arasında en önemlisi mağdurun güncel korku düzeyi ve kişinin hayatına yönelik çaresizlik duyguları şeklinde bulunmuş ve depresyonu etkileyen bir diğer değişken de geçmiş psikiyatrik öykü olmuştur (Urhan, 2013). Ancak bu çalışmada örneklemin boyutu, tüm ilgili değişkenlerin etkisi kontrol edilerek, yordayıcı analizler yapılmasına izin vermemiştir (Urhan, 2013). Örneklemdaki kişi sayısını artırarak TSSB ve depresyonun yordayıcıları olabilecek daha fazla bağımsız değişkeni sınamak ve daha ayrıntılı sonuçlara ulaşabilmek amacıyla Urhan’ın tezinde yer alan örneklem grubu ile bu çalışmada elde edilen örneklem grubuna ait veriler birleştirilmiş ve regresyon modeli kullanılarak istatistiksel analizlere tabi tutulmuştur.

1.7. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Türkiye’de kadın konukevlerine sığınan ev içi şiddet mağduru kadınlarda ortaya çıkan TSSB ve depresyon oranlarını ve bu ruhsal

sorunları yordayan faktörleri incelemektir. Ayrıca, ev içi şiddet sonucu kadınlarda ortaya çıkan travmatik olayı hatırlatan durumlardan ya da korkudan kaynaklanan kaçınma davranışları incelemek de çalışmanın amaçları arasındadır. Çalışmada aşağıda yer alan hipotezler sınanmıştır:

1. Ev içi şiddet mağduru kadınlar yaşadıkları olaylarla ilişkili TSSB belirtileri geliştirirler.
2. Ev içi şiddet mağduru kadınlarda depresyon belirtileri TSSB belirtilerine ikincil olarak ortaya çıkmaktadır.
3. Ev içi şiddet mağdurları travmatik olayı hatırlatan durumlardan ya da korkudan kaynaklanan kaçınma davranışları geliştirirler.
4. Ev içi şiddet mağduru kadınlarda TSSB ve depresyon belirtilerinin en güçlü risk faktörleri, yaşadıkları toplam stresör sayısı kontrol edildikten sonra, (1) travma sırasında hissettikleri korku ve kontrol kaybı düzeyi ile (2) yaşamları üzerinde hissettikleri güncel kontrol duygularıdır.

1.8. Araştırmanın Önemi

Kadına yönelik eş şiddeti fiziksel ve psikolojik sonuçları açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Son 30 yılda sayıları gittikçe artan bilimsel araştırmalar şiddetin kadın üzerinde olumsuz psikolojik sonuçları olduğunu göstermiştir. Türkiye’de kadına yönelik şiddet ardından gelişen ruhsal sorunların sıklığını ve bu sorunlarla ilişkili risk faktörlerini inceleyen kapsamlı araştırma sayısı yok denecek kadar azdır. Şiddet gören kadınlarda en sık ortaya çıktığı bildirilen TSSB ve depresyon oranlarının araştırılması psikolojik tedavi ihtiyacı olan bireylerin belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca ev içi şiddete bağlı gelişen TSSB ve depresyonun risk faktörlerini travmatizasyon süreçlerine ilişkin teorik bir çerçeveden incelemek mağdurlar için geliştirilecek psikolojik tedavi protokollerine ışık tutacaktır.

Bu araştırmanın bulguları 8 Mart 2012 tarihinde kabul edilen 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanunu’nun öngördüğü hizmetlerin planlanması ve geliştirilmesine de önemli katkıları olacaktır. Bulgular 6284 sayılı kanuna bağlı olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın kuracağı şiddet önleme ve izleme merkezlerinde çalışacak genel personelin eğitimine, özellikle bu merkezlerde istihdam edilen psikologların şiddet mağduru

kadınların travmaya bağlı ruhsal sorunlarını değerlendirme ve bunlarla etkili başa çıkma yöntemleri konusunda eğitimine katkıda bulunacaktır. Ayrıca, kanun kapsamında kadınlara verilecek psikososyal hizmetlerin düzenlenmesinde travmaya bağlı gelişebilecek ruhsal sorunlara yönelik rehabilitasyon programlarının planlanmasına yön gösterecektir. Şiddetle ilişkili yordayıcı faktörlerin araştırılması toplumda risk gruplarının belirlenmesine olanak sağlayarak şiddetin önlenmesine yönelik, bireyler ve kurumlar için, eğitim ve rehabilitasyon çalışmalarının planlanmasına da yol gösterecektir. Tüm bunlara ek olarak, araştırmadan ortaya çıkacak yayınlar ülkemizde kadına yönelik şiddetin etkileri ile ilgili bilimsel literatürdeki açığı kapatma yolunda önemli rol oynayacaktır.

2. YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve belediyelere bağlı kadın konukevlerinde bulunan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini belirlerken ev içi şiddet yaşayan kadınlara ulaşılma imkanı göz önüne alınmıştır. Örneklem seçimi yapıldığı tarihte (01.10.12) Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın internet sitesinden edinilen bilgiye göre Türkiye'de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı 53, belediyelere bağlı 25, STK'lara bağlı 3 olmak üzere toplam 81 konukevi / sığınmaevi bulunmaktaydı. Güncel bilgiye göre (08.04.2014) ülkemizde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı 90, belediyelere bağlı 32, STK'lara bağlı 1 olmak üzere 2190 kapasite ile toplam 123 kadın konukevi bulunmaktadır (<http://www.kadininstatusu.gov.tr/tr/html/19175/Kadin+Konukevleri>). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı kadın konukevlerinde görüşmeler için gerekli olan iznin alınması amacıyla İstanbul, Ankara, İzmir, Eskişehir ve Bursa illeri için bakanlığa başvuru yapılmıştır. Başvuru yapılacak iller büyük kentler arasından seçilmiştir. İstanbul'da Üsküdar Belediyesi, Ümraniye Belediyesi, Küçükçekmece Belediyesi, Eyüp Belediyesi, Kadıköy Belediyesi'ne; Bursa'da Yıldırım Belediyesi'ne bireysel olarak başvuruldu. Kadıköy Belediyesi'ne yapılan başvuru reddedildi. Kabul eden diğer belediyelerde, Ataşehir İlk Adım merkezi ve Sultanbeyli Kadın Konukevinde bulunan kadınlarla görüşmeler gerçekleştirildi.

Araştırma örnekleminde kadın konukevinde kalan ev içi şiddet yaşamış, en az bir ay ya da daha uzun süredir şiddet yaşantısı olmayan, görüşmeyi engelleyecek herhangi bir fiziksel ya da mental problemi olmayan bütün kadınlar dahil edildi. Araştırma örnekleminde uygun olan kadınlarla görüşme yapılarak kadınlar araştırmaya katılmaya davet edildi ve kabul edenlerle görüşmeler gerçekleştirildi.

Tablo 2.1. Katılımcıların Kadın Konukevlerine Dağılımı (n = 106)

Kadın Konukevi	n	%
Eyüp Belediyesi	15	14.2
Üsküdar Belediyesi	23	21.7
Ümraniye Belediyesi	9	8.5
Küçükçekmece Belediyesi	10	9.4
Yıldırım Belediyesi	2	1.9
İstanbul Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İlk Adım Merkezi	25	23.6
İstanbul Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Merkezi	22	20.8

Görüşmeler sırasında toplamda 386 kadına ulaşıldı. Ulaşılan kadınlardan 176'sı bir ay içinde şiddet gördüğü için, 70'i kurum dışında işi olduğu için, 7'si görüşmeyi reddettiği için, 10'u görüşmeyi engelleyecek mental ve/veya psikiyatrik problem olduğu için, 17'si şiddet öyküsü olmadığı için 280 kadınla görüşme yapılamadı. Görüşme için gerekli kriterleri karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 106 kadınla görüşmeler gerçekleştirildi. Katılımcıların Kadın Konukevlerine göre gösterdikleri dağılım Tablo 2.1'de gösterilmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada; *Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu*, *Travmatik Stres Belirti Ölçeği* (Başoğlu, Şalcıoğlu, Livanou ve ark, 2001; Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011), *Depresyon Değerlendirme Ölçeği* (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011), *Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği ve Şiddet Mağduru Kadınlarda Kaçınma Davranışları Ölçeği* veri toplama sürecinde kullanılan ölçeklerdir.

2.2.1. Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu

Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu, ev içi şiddet mağduru kadınlarla yapılacak araştırma görüşmeleri için Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu tarafından geliştirilmiştir. Bu görüşme formu, daha önce deprem ve savaş mağdurları ile çalışmalarında kullanmış geçerli ve güvenilir *Depremzeler için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu* (Şalcıoğlu, 2004) ve *Savaş Mağdurlarıyla Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu* (Başoğlu, Livanou, Crnobarić, Frančišković, Suljić, Đurić ve ark, 2005) temel alınarak geliştirilmiştir. Bu görüşme formları bugüne kadar yaklaşık 3.000 travma mağduru ile kullanılmış ve tekrar travmatizasyon, belirtilerde

alevlenme, görüşme nedeniyle memnuniyetsizlik gibi etkilere yol açmamış olduğundan mağdurlarla uygulanması güvenli olan formlardır. Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu'nda dört ana bölüm bulunmaktadır. İlk bölümde katılımcının doğum tarihi, eğitim durumu (0 = okur yazar değil, 6 = lisans üstü), medeni hali (0 = bekar, 1 = evli/ birlikte yaşıyor, 2 = ayrılmış/boşanmış, 3 = dul), çalışma durumu, geçmiş ruhsal durumu, geçmiş travmatik yaşantı ve geçmiş ev içi fiziksel şiddet öyküsü bilgilerini içeren demografik bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde ilişki özellikleri ile ilgili bilgiler alınmaktadır. Bu bölümde katılımcı evliyse evlenme yaşı ve evlilik süresi, evlilik türü (görücü usulü \ isteyerek) ve şiddet uygulayan kişinin demografik bilgileri (eğitim durumu, çalışma durumu, geçmiş ruhsal durumu, geçmiş travmatik yaşantı ve geçmiş ev içi şiddet öyküsü) bulunmaktadır. Üçüncü bölümde travma özellikleri ile ilgili bilgi alınan sorular bulunmaktadır. Katılımcının maruz kaldığı ev içi şiddet stresörleri ve bu stresörlere maruz kalma sıklığı (0 = hiçbir zaman, 4 = Her zaman), en son şiddette maruz kaldığı zaman, şiddette maruz kalma süresi, yaralanma varsa derecesi (0 = hayır, 1= hafif, 2 = orta derecede, 3 = ağır derece) ve şiddete maruz kaldığı andaki korku (0 = hiç korkmadım, 4 = ileri derecede korktum), kestirilebilirlik (0 = tamamen kestirilebilirdi, 4 = hiç kestirilemezdi) ve kontrol duygusu (0 = tamamen kontrolüm vardı, 4 = hiç kontrolüm yoktu) bilgileri alınmaktadır. Dördüncü bölümde ise travma sonrası sosyal destek ve kaynak kaybı bölümünde ayrılmaya bağlı olarak, kişinin birinci derece akrabaları ve yakın çevresinden gördüğü destek durumundaki değişiklik (1 = çok arttı, 7 = çok azaldı), ayrılmanın kişi yarattığı ekonomik kayıp (1 = hiç kayıp yok, 5 = ileri derecede kayıp) ve gelecek planlarına olan etkisini (0 = hiç etkilemedi, 4 = hiçbir önemli planın gerçekleşmesi mümkün değil) anlamaya yönelik sorular bulunmaktadır.

2.2.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği

Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ) (Başoğlu, Şalcıoğlu, Livanou, Özeren Aker, Kılıç ve ark., 2001; Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) Türkçe geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir bir öz bildirim ölçeğidir. TSBÖ deprem ve savaş mağdurları için yapılmış binlerce alan tarama ve klinik rehabilitasyon çalışmasında kullanılmıştır. Ölçek katılımcıların son bir haftada DSM-IV tarafından tanımlanmış 17 TSSB belirtisinin kendilerini ne kadar rahatsız ettiğini Likert tipi bir ölçek (0= Hiç rahatsız etmiyor, 1= Biraz rahatsız ediyor, 2= Oldukça rahatsız ediyor, 3= Çok rahatsız

ediyor) üzerinde değerlendirir. Depremzedeler ile yapılmış olan 131 kişinin katıldığı çalışmada ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.92 bulunmuştur (Başoğlu ve ark., 2001). Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Charney ve Keane, 1990) kriter alınarak geçerlik analizi yapılmış ve klinisyenin değerlendirmesi ile kişni öz değerlendirmesi arasında TSSB tanısını belirlemeye yönelik yüksek uyum elde edilmiştir. Ölçeğin özgüllüğü 0.81, doğru sınıflaması %81 ve duyarlılığı 0.81 şeklinde bulunmuştur. Ölçeğin Sırp-Hırvat dillerine yapılmış tercümelere ile savaş mağdurları (n = 948) ile yapılmış bir çalışmada benzer bulgular ortaya çıkmıştır (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Savaş mağdurları ile yapılan çalışmada ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.96 şeklinde bulunmuştur. Bahsedilen ölçek ile klinisyenin değerlendirmesi kriter alınarak yapılan geçerlik analizinde kişinin öz değerlendirmesi ve klinisyen arasında TSSB tanısına yönelik yüksek uyum elde edilmiştir. Ölçeğin özgüllüğü 0.86, doğru sınıflaması %84 ve duyarlılığı 0.86 şeklinde bulunmuştur. Urhan'ın (2013) çalışması şiddet gören kadınları içermekteydi ve ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.87 şeklindeydi.

2.2.3. Depresyon Değerlendirme Ölçeği

Depresyon Değerlendirme Ölçeği (DDÖ) (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) Türkçe geliştirilmiş olup birçok savaş ve deprem mağduru ile kullanılmıştır. DDÖ geçerli ve güvenilir, 19 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekte katılımcının son bir hafta içerisinde depresyon belirtilerini yaşayıp yaşamadığı Likert tipi bir ölçekle (0 = Hayır, 1 = Biraz, 2 = Oldukça, 3 = Çok fazla) değerlendirilmektedir. DDÖ depremzedeler ile yapılan bir çalışmada (n= 205) kullanılmış ve iç güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.94 şeklinde belirlenmiştir (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Uygulaması klinisyen tarafından yapılan SCID Depresyon Modülü (First, Spitzer, Gibbon ve Williams, 1996) kriter olarak alınmış ve geçerlik analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerde klinisyen ile kişinin öz değerlendirmesi arasında depresyon tanısını belirlemeye yönelik yüksek uyum belirlenmiştir. DDÖ' nin özgüllüğü 0.86, duyarlılığı 0.85 ve doğru sınıflandırması %85 şeklinde bulunmuştur. Ölçeğin Sırp- Hırvat dillerinde yapılmış çevirisi savaş mağdurları (n = 948) ile yapılan bir çalışmada kullanılmış ve belirtilene benzer bulgular elde edilmiştir (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Bahsedilen çalışmada ölçeğin güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.96, depresyon tanısını belirleme ile ilgili

geçerlik değerleri duyarlık 0.80, özgüllük 0.83 ve doğru sınıflandırma %83 şeklinde bulunmuştur. Çalışmada şiddet gören kadınlar yer alan Urhan'ın (2013) çalışmasında ölçeğin iç tutarlık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.91 şeklinde bulunmuştur.

2.2.4. Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği

Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği, önceki çalışmalarda deprem ve savaş mağdurları ile kullanılan *Travma Sonrası Duygu ve Düşünce Ölçeği'* nin (Şalcıoğlu, 2004; Başoğlu ve ark., 2005) örnek alınmasıyla, Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Kadın Konukevleri ile yapılacak çalışma için geliştirilmiştir. Ölçekte, şiddet mağduru kadının yaşadığı travma sonrası yaşamında genel olarak algıladığı korku, tehdit ve çaresizlik duygularını, kendine yönelik ve hayatla başa çıkma becerileri hakkında hissettiği güven duygusu değerlendirilmektedir. KKDÖ, Likert tipi (1 = Hiç doğru değil, 2 = Biraz doğru, 3 = Orta derecede doğru, 4 = Oldukça doğru, 5 = Çok doğru) değerlendirmenin yapıldığı bir öz bildirim ölçeğidir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha iç güvenirlik katsayısı 0.92, Spearman Brown katsayısı 0.78 ve Guttman İki-Yarı güvenirlik katsayısı 0.77 şeklinde bulundu. Herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması ile Cronbach's Alpha değeri sadece 0.91'e düştü. Ölçek maddelerinin toplam puanla korelasyonları 0.40 ile 0.74 arasındaydı. Sekiz maddenin toplam puanla korelasyonu orta kuvvette (aralık 0.40 - 0.67) ve geri kalanlar yüksek kuvvette (aralık 0.68 - 0.74) bulundu. Maddeler birbirleriyle pozitif yönde korelasyon gösterdi ve korelasyon katsayıları 0.061 - 0.765 arası değişti. Bu bulgular ölçeğin iç tutarlılığını destekledi.

2.2.5. Şiddet Mağduru Kadınlarda Kaçınma Davranışları Ölçeği

Şiddet Mağduru Kadınlarda Kaçınma Davranışları Ölçeği, Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu tarafından bu çalışma için geliştirilmiştir. Ölçek 38 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek travmatik olayı hatırlatan durumlardan ya da korkudan kaynaklanan güncel kaçınma davranışlarını Likert tipi (0 = Hiç, 1 = Biraz, 2 = Oldukça, 3 = Çok) bir ölçek üzerinde değerlendirir. Bu örnekleme ölçeğin Cronbach's Alpha iç güvenirlik katsayısı 0.89, Spearman Brown katsayısı 0.78 ve Guttman İki-Yarı güvenirlik katsayısı 0.77 olarak bulundu. Cronbach's Alpha değeri herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması ile değişmedi. Ölçek maddelerinin toplam puanla korelasyonları 0.02 ile 0.61 arasında değişiklik gösterdi. Sadece 8

maddenin toplam puanla korelasyonu düşük kuvvette iken (aralık 0.02 - 0.33) kalanlar orta kuvvette (aralık 0.36 - 0.61) bulundu. Bu bulgular ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğunu destekledi.

2.3. İşlem

Araştırma görüşmeleri Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu süpervizyonunda Psk. Tuğba Pirinçcioğlu tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütülmesi için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'ndan, ilgili belediyelerden izin alınmış ve Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmanın uygulanması sürecinde kadın konukevlerine gidilerek veya kadın konukevi idaresinin uygun gördüğü mekana gidilerek görüşmeler gerçekleştirildi. Görüşmenin gerçekleştirilmesi için uygun olan bir oda idare tarafından temin edildi. Araştırmaya kadın konukevinde bulunan, son bir aydır şiddet görmemiş olma işleme kriterine uygun olan ve uygulamaya mani fiziksel veya mental problemi olmayan kadınlar davet edildi. Katılımcıya öncelikle araştırma, araştırmanın amacı ve araştırmanın uygulama süreci ile ilgili bilgi verildi ve katılımcının soruları yanıtlandı. Araştırmaya katılmasının kendi isteğine bağlı olduğu, katılmamasının ona herhangi bir olumsuz geri dönüşünün olmayacağı, çalışmayı kabul ettiği takdirde istediği zaman çalışmayı sonlandırabileceği bilgisi verildi. Ayrıca araştırmada kişi ile ilgili edinilen bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlı olarak bilimsel yazı ve kongrelerde kullanılacağı, isminin ve vereceği diğer bilgilerin gizli kalacağı anlatıldı. Katılımcıya araştırma ile ilgili bilgilerin yer aldığı "*Bilgilendirilmiş Onay Formu*" verilerek okuması istendi veya katılımcıya uygulayıcı tarafından okundu. Araştırmaya katılımın kabulün için sözlü onay alındı. Katılımcıların güvenliği ve gizlilik ilkesi esas alınarak kimlik bilgileri alınmamıştır. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenlerle yaklaşık 45 dakika süren tek seferlik bir görüşme yapıldı. Görüşmenin ilk 25-30 dakikalık kısmında katılımcıyı tanımak ve yaşadığı olayları anlamak için *Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu* kullanılarak mülakat yapıldı. Sonrasında ruhsal durumunu değerlendirmek için katılımcıya *Travmatik Stres Belirti Ölçeği*, *Depresyon Değerlendirme Ölçeği*, *Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği* ve *Şiddet Mağduru Kadınlarda Kaçınma Davranışları Ölçeği* verildi. Verilen ölçeklerin doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürdü. Bu ölçekler çok sayıda travma mağduru ile test edildiğinden kısa sürede cevaplandırılabilirler bilinmektedir. Okuma

yazması olmayan veya ölçekleri yardımıyla doldurmak isteyen katılımcılara ölçeklerin uygulanma şekli ayrıntılı şekilde açıklandı ve kendilerine tek tek okunarak verilen cevaplar işaretlendi. Görüşme sonunda isteyen katılımcılara geribildirimde bulunularak yaşadıkları süreçle ilgili kısa bir bilgilendirme yapıldı. Katılımcılardan yaşadıkları travma ile nasıl baş edecekleri ile ilgili bilgi isteyenlere travmatik stres sorunu ile baş etme ile ilgili önerilerde bulunuldu. Görüşmeler 15.07.2013 ve 25.03.2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

2.4. İstatistik Analizleri

Çalışmanın analizleri SPSS 21.0 (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) kullanılarak yapılmıştır. Eksik veriler lineer interpolasyon yöntemi ile tamamlanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı, Spearman Brown katsayısı ve Gutmann iki yarı güvenilirlik katsayısı hesaplanarak incelenmiştir. Yapı geçerliği incelemesinde faktör analizi yönteminden faydalanılmıştır. Verilerin betimlenmesi için frekans (n, yüzde) ve betimleyici istatistikler (aritmetik ortalama, standart sapma, medyan ve çeyrekler açıklığı) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği eğiklik (skewness) değerlerine bakılarak belirlenmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenler parametrik, eğik dağılım gösterenler parametrik olmayan testlerle incelenmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Çarpım Moment ve Spearman Brown korelasyon katsayıları hesaplanarak incelenmiştir. Korelasyon katsayılarını değerlendirmede $r < 0.35$ düşük ya da zayıf korelasyon, $0.36 - 0.67$ arası orta kuvvette korelasyon ve 0.68 ile 1.0 arası yüksek ya da güçlü korelasyon olarak kabul edilmiştir (Weber ve Lamb, 1970). Gruplar arası karşılaştırmalarda kategorik değişkenler için ki kare testi, sürekli değişkenler için, normal dağılım gösterdiklerinden, bağımsız t-test kullanılmıştır. TSSB ve depresyon belirtilerinin risk faktörlerinin belirlenmesinde hiyerarşik lineer regresyon analizlerinden faydalanılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Demografik Özellikler

Görüşmeye katılan kadınların ortalama yaşı 32 (SS = 9.01, aralık 18 - 59) idi. Eğitim durumlarına bakıldığında 7 kişi (%6.6) okur yazar değil, 9 kişi (%8.5) okur yazar, 44 kişi (%41.5) ilkokul mezunu, 21 kişi (%19.8) ortaokul mezunu, 21 kişi (%19.8) lise mezunu ve 4 kişi (%3.8) üniversite mezunuydu. Örneklemdeki sadece 8 kadın (%7.5) çalışıyordu. Yaşanan süreç, hayati tehlike riskinin bulunması, çocuk sahibi olmak çalışmama sebepleri arasındaydı. Kadınların %42.5'i (n = 45)kadın konukevine gelmeden önce tedavi gerektiren bir ruhsal hastalık geçirdiğini belirtti. Yirmi kadın (%18.9) depresyon, 1 kadın (%0.9) bipolar bozukluk, 1 kadın (%0.9) madde bağımlılığı, 2 kadın (%1.9) panik bozukluk, 2 kadın (%1.9) psikotik bozukluk yaşadığını bildirirdi. On dokuz kadın, psikolojik tedavi gördüğünü ancak aldığı tanıyı bilmediğini aktardı. Kadınlardan 22'sinin (%20.08) geçmişte travma deneyimi olmuştu. Geçmiş travma deneyimi olanlardan 13'ü (%12.3) doğal afet yaşamış, 7'si (%6.6) kaza geçirmiş, 1'i (%0.9) başka birinin öldüğüne tanık olmuş, 1'i (%0.9) ise birden fazla travma durumuyla karşılaşmıştı. Katılımcıların yarısından fazlası (n = 59, %55.7) evlenmeden önce ailesi tarafından (baba, erkek kardeş, anne, dede, amca) fiziksel şiddet görmüştü. Evlenmiş olanlardan %39.8'i (n = 37) istemeyerek, %60.2'si (n = 56) isteyerek evlendiklerini belirtti. Kadınların %71.7'si (n = 76) eş, %13.2'si (n = 14) eş ve eşin akrabaları ve %15.1'i (n = 16) kendi ailesi tarafından şiddet görmüştü.

3.1.1. Şiddet Uygulayan Kişiye Ait Demografik Özellikler

Şiddet uygulayan kişilerin eğitim durumuna bakıldığında 11'i (%10.4) okur-yazar değil, 63'ü (%59.5) okur-yazar veya ilkokul mezunu, 30'u (%28.3) ortaokul ve lise mezunu ve 2'sinin (%1.9) üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcılara şiddet uygulayan kişilerin %46.2'si (n = 49) düzenli bir işte çalışmamakta veya hiç

çalışmamaktadır. Katılımcılardan bir kısmı, eşin işsiz olduğu dönemlerde, şiddet eylemlerinin özellikle arttığını ifade etti. Şiddet gösterenlerin %29.2'si (n = 31) psikolojik bir rahatsızlığa sahipti ve bununla ilgili tanı almıştı. Altmış dört (%60.4) kadın, kendisine şiddet uygulayan kişinin psikolojik rahatsızlığı olmadığını, 11 kadın ise (%10.4) şiddet gösterenin psikolojik rahatsızlığı olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir. Kadınların önemli bir kısmı, şiddet uygulayan kişinin çabuk sinirlenen, öfkesini kontrol edemeyen yapıya sahip olduğunu ve psikiyatriye gitmeyi asla kabul etmediğini belirtti. Yirmi bir (%19.8) kadın şiddet uygulayan kişinin, önceden bir travma deneyimi olduğunu, 76 kadın (%71.7) herhangi bir travma deneyimi yaşamadığını ve 9 kadın (%8.9) bu durum ile ilgili bilgisi olmadığını bildirdi. Geçmişte yaşanan aile içi şiddet oranına bakıldığında şiddet uygulayanların %50'sinin (n = 53) aile içi şiddet yaşadığı, %33'ünün (n = 35) ise bu durumu yaşamadığı görüldü.

3.2. Travma Özellikleri

3.2.1. Genel Travma Özellikleri

Katılımcılar ortalama 22.4 (SS = 6.4, aralık 4 - 36) ev içi şiddet stresörüne, ortalama 136.6 (SS = 104.6, aralık 6 - 480) ay maruz kaldıklarını bildirdiler. Görüşme yapıldığı tarihte travmadan sonra geçen süre ortalama 10.6 (SS = 17.0, aralık 1 - 74) ay idi. Katılımcılar genellikle her an tetikte olduklarını hissettikleri için belirli derecelerde şiddete uğrayacaklarını öngörebiliyorlardı. Şiddet 34 kadın (%32.1) için tamamen, 19 kadın (%17.9) için sık sık / oldukça, 24 kadın (%22.6) için zaman zaman / orta derecede ve 14 kadın (%13.2) için bazen / biraz öngörülebilir bir olaydı. Sadece 15 kadın (%14.2) ne zaman şiddet göreceğini hiç öngöremediğini belirtti. Şiddet göreceğini anladığında 33 kadın (%31.1) hiç bir zaman şiddeti engelleyemediğini, durduramadığını ve stresörlerle başa çıkamadığını belirtirken, 8 kadın (%7.5) olay sırasında tamamen ya da oldukça, 21 kadın (%19.8) orta derecede ve 44 kadın (%41.5) biraz kontrol sağlayabildiğini dile getirdi. Örneklemin yarısından fazlası (n = 59, %55.7) yaşadıkları şiddet olayı sırasında ileri derecede, her zaman korku duyduklarını belirtirken sadece 6 kişi (%5.7) hiç korku ya da rahatsızlık duymadığını ifade etti. Şiddet olayları sırasında korku derecesi 24 kadın (%22.6) için oldukça, 12 kadın (%11.3) için orta derece, ve 5 (%4.7) kadın için biraz idi. Travma sırasındaki kontrol duygusu ile duyulan korku / sıkıntı arasında pozitif, orta büyüklükte ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlendi (Spearman rho =

0.41, $p < 0.001$). Şiddetin kestirilebilirliği ve şiddet sırasında kontrol duygusu ile yaşanan korku derecesi arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

3.2.2. Şiddet Türlerine Göre Travma Özellikleri

3.2.2.1. Fiziksel Şiddet

Katılımcıların %98.1'i ($n = 104$) fiziksel şiddete uğramıştı. Kadınlar ortalama 6.5 ($SS = 2.5$, aralık = 0 - 11) fiziksel stresöre maruz kalmışlardı. Otuz dört kadın (%32.1) bu stresörlere her zaman, 37 kadın (%34.9) sık sık, 22 kadın (%20.8) bazen ve 11 kadın (%10.4) nadiren maruz kaldıklarını bildirdiler. Tablo 3.1 fiziksel şiddet stresörlerinin bildirilme oranlarını göstermektedir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Fiziksel Şiddet Stresörlerini Bildirme Oranları ($n = 106$)

	n	%
Tokat	100	94.3
Yumruk	90	84.9
Saç çekme	85	80.2
Tekme	84	79.2
Boğazını sıkarak ya da başka şekillerde havasız bırakma	81	76.4
Evdeki eşyaları üzerine fırlatma	73	68.9
Bir cisimle dövme (örn. sopa. kemer. hortum)	67	63.2
Saçından sürüklenme	66	62.3
Kesici aletlerle zarar verme: jilet, bıçak, cam v.b.	27	25.5
Yakma	10	9.4
Dağlama	9	8.5

Fiziksel şiddet 97 kadında (%91.5) yaralanma ile sonuçlanmıştı. Yaralanma 21 kadında (%21.6) ağır, 56 kadında (%57.7) orta ve 20 kadında (%20.6) hafif derecede idi. Otuz sekiz (%35.8) kadının darp raporu bulunuyordu. Darp raporu bulunmayan kadınların önemli bir kısmı yaşadıkları şiddet sonrasında hastaneye gitmesi engellenen veya hastanede yaşadığı şiddet olayını gizleyen kişilerdi.

3.2.2.2. Eziyet Edici Muamele

Katılımcıların %88.6'sı (n = 94) eziyet edici muameleye uğramıştı. Kadınlar ortalama 2.6 (SS = 1.6, aralık = 0 - 6) eziyet edici muamele stresörüne maruz kalmışlardı. Tablo 3.2'de eziyet edici muamele stresörlerinin bildirilme oranları yer almaktadır.

Tablo 3.2. Katılımcıların Eziyet Edici Muameleye Maruz Kalma Oranları (n = 106)

	n	%
Mahremiyetine engel olunması	79	74.5
Tecrit etme, kilit altında tutma	59	55.7
Tıbbi bakımdan mahrum bırakma	51	48.1
Çocuklarını dövme	46	43.4
Aç-susuz bırakma	29	27.4
Fiziksel hareketlerin kısıtlanması (örn. iple bağlama)	9	8.5

Kırk kadın (%37,7) bu stresörlere her zaman, 24 kadın (%22,6) sık sık, 19 kadın (%17,9) bazen ve 11 kadın (%10,4) nadiren maruz kaldıklarını bildirdiler. En sık bildirilen stresör, mahremiyete engel olunması idi. İple bağlama gibi fiziksel hareketlerin kısıtlanması en az bildirilen stresör olsa da neredeyse 10 kadından 1'inin deneyimlediği bir stresör idi.

3.2.2.3. Tehdit Edilme

Katılımcıların bildirdiği tehdit edilme oranı %92.5 (n = 98) idi. Tablo 3.3 kadınların hangi tür tehdit aldıklarını göstermektedir.

Tablo 3.3. Katılımcıların Tehdit Stresörlerini Bildirme Oranları (n = 106)

	n	%
Ölümlle tehdit edilme	88	83.0
Terk edilmekle / sokağa atılmakla tehdit edilme	77	72.6
Çocuklarının elinden alınmasıyla, görüştürmemekle tehdit edilme	56	52.8
Çocuklarına ailesine ya da sevdiği diğer insanlara zarar vermeye tehdit edilme	51	48.1

Pek çok kadın ölümlerle, terk edilmek veya sokağa atılmakla tehdit edilmişti. Kadınların 30'u (%28.3) tehdit edilme sıklığını her zaman olarak belirtirken, 29 kadın (%27.4) sık sık, 24 kadın (%22.6) bazen ve 15 kadın (%14.2) nadiren olarak belirtti. Ortalama bildirilen tehdit türü 2.6 (SS = 1.2, aralık = 0 - 4) idi.

3.2.2.4. Onur Kırıcı Söz ve Davranış

Katılımcıların neredeyse tamamı (n = 104, %98.1) şiddet gördüğü kişinin onur kırıcı söz ve davranışı ile karşı karşıya kalmıştı. Tablo 3.4 bu kategorideki stresörlerin oranlarını vermektedir.

Tablo 3.4. Katılımcıların Onur Kırıcı Söz ve Davranışa Maruz Kalma Oranları (n = 106)

	n	%
Küfür, hakarete, azara maruz kalma	102	96.2
Alaycı, küçük düşürücü, suçlayıcı sözlere veya davranışlara maruz kalma	102	96.2
Eşinin başkalarının yanında kendisine zarar vermesi, küçük düşürmesi (örn.bağırma, azarlama, vurma vb.)	89	84.0
Eşinin kendisini başkalarına (örn. aile bireylerine, çocuklarına) kötülemesi	75	70.8

Küfür, hakaret, azar ve alaycı, küçük düşürücü, suçlayıcı söz veya davranışlar kadınların büyük çoğunluğu tarafından deneyimlenen stresörlerdi. Bildirilen stresör sayısı ortalama 3.5 (SS = 0.9, aralık = 0 - 4) idi. Bunlara 62 kadın (%58.5) her zaman, 25 kadın (%23.6) sık sık, 15 kadın (%14.2) bazen ve 3 kadın (%2.8) nadiren maruz kalmışlardı.

3.2.2.5. Ekonomik Şiddet

Örneklemede ekonomik şiddet %80.2 (n = 85) oranında görüldü. Katılımcıların %73.6'sı (n = 78) maddi rahatlıktan mahrum bırakıldığını, %63.2'si (n = 67) ise kendi malını ve parasını kullanmadığını belirtti. Ekonomik şiddet yaşayan kadınların çoğunluğu bu durum nedeniyle kendilerini ekonomik olarak bağımsız hissedemediklerini ve eşlerine katlanmak zorunda kaldıklarını belirttiler. Kadınların 63'ü (%59.4) her zaman, 13'ü (%12.3) sık sık ve 9'u (%8.5) bazen ekonomik baskı yaşadıklarını belirtti.

3.2.2.6. Cinsel Şiddet

Katılımcıların %67'si (n = 71) cinsel şiddete uğramıştı. Kadınların bildirdikleri cinsel şiddet stresörü ortalaması 1.8 (SS = 1.4, aralık = 0 - 4) idi. Tablo 3.5 cinsel şiddet stresörlerinin bildirilme oranlarını göstermektedir.

Tablo 3.5. Katılımcıların Cinsel Şiddete Maruz Kalma Oranları (n = 106)

	n	%
İstemediği halde cinsel ilişkiye zorlanma	64	60.4
İstemediği cinsel isteklere boyun eğmek zorunda kalma	58	54.7
Rahatsız olduğu halde cinsel imalara sarkıntılığa maruz kalma	58	54.7
Başkalarıyla cinsel birlikteliğe zorlanma	5	4.7

İstemediği halde cinsel ilişkiye zorlanma, istemediği cinsel isteklere boyun eğmek zorunda kalma, rahatsız olduğu halde cinsel imalar ve sarkıntılığa maruz kalma yaklaşık 10 kadından 6'sında görülmekteydi. Dikkat çekici bir bulgu, kadınların yaklaşık %5'i eşleri ya da kimi zaman babaları tarafından para karşılığı başkalarıyla cinsel birlikteliğe zorlanmış olmasıydı. Cinsel şiddet 22 kadın (%20.8) tarafından her zaman, 24 kadın (%22.6) tarafından sık sık, 20 kadın (%18.9) tarafından bazen ve 5 kadın (%4.7) tarafından nadiren yaşanmıştı.

3.2.2.7. Özgürlüklerin Kısıtlanması

Özgürlükleri kısıtlanan kadın sayısı 103 (%96.2) idi. Kadınlar ortalama 4.0 (SS = 1.6, aralık = 0 - 6) özgürlüklerinin kısıtlanması stresörü ile karşı karşıya kalmışlardı. Katılımcıların büyük oranı (n = 75, %70.8) bu stresörlere her zaman maruz kaldıklarını bildirmişti. Özgürlüklerine sık sık engel olduğunu belirten kadın sayısı 10 (%9.4), bazen engel olduğunu belirten kadın sayısı 15 (%14.2) idi. Sadece 3 kadın (%2.8) özgürlüğünün nadiren engellendiğini bildirdi. Tablo 3.6'da kadınların özgürlüklerinin kısıtlanma oranları bulunmaktadır.

Tablo 3.6. Katılımcıların Özgürlüklerinin Engellenmesi Stresörü Oranları (n = 106)

	n	%
Bağımsız düşünmesine, karar almasına engel olma	100	94.3
Aile bireyleriyle, arkadaşlarıyla, komşularıyla görüşmesine engel olma	81	76.4
Giyimine karışma	76	71.7
Çalışması ya da çalışmaması [okula gitmesi ya da gitmemesi] ile ilgili kararlarına engel olma	74	69.8
Yalnız başına sokağa çıkmasına / bir yere gitmesine engel olma	67	63.2
İş hayatına engel olan zorlaştırıcı kısıtlamalara maruz kalma	33	31.1

En çok karşılaşılan stresör, bağımsız düşünme ve karar almaya engel olunmasıydı. En az karşılaşılan stresör ise, iş hayatına engel olan zorlaştırıcı kısıtlamalardı. Kadınların ne kadarının şiddet gördükleri dönemde çalışma hayatı içinde olduğu bilgisi olmadığından bu oran dikkatli değerlendirilmelidir. Ancak bu bulgu en azından örneklemin üçte birinin böyle bir deneyimi olduğunu gösterdi.

3.3. Sosyal Destek ve Ekonomik Kaynak Kaybı

Görüşmeye katılan kadınlardan 44'ü (%41.5) evden ayrılma aşamasında, ailelerinden gördükleri destekte çok azalma olduğunu, 7 kadın (%6.6) desteğin oldukça azaldığını, 6 kadın (%5.7) ise biraz azaldığını belirtti. Diğer yandan 10 kadın (%9.4) aileden gördüğü desteğin çok arttığını ve 8'er kadın (%7.5) oldukça ya da biraz arttığını biraz arttığını ifade etti. Gördükleri destekte bir değişim olmadığını belirten 23 kadın (%21.7) oldu. Ailesinden gördüğü destekte azalma olan kadınların bir kısmı eşinin yanı sıra ailesinden de tehdit almıştı. Kadınların bir kısmı ise ailesi eşi tarafından tehdit edildiği için ailesinden destek göremiyordu. Evden ayrılma aşamasında 49 kadın (%46.2) sosyal çevresinden (2. derece akrabalar, komşu arkadaş) gördüğü destekte değişim bildirmedi. Beş kadın (%4.7) sosyal çevre desteğinin biraz veya oldukça azaldığını, 22 kadın (%20.8) ise çok azaldığını bildirdi. Sosyal çevreden gördüğü desteği 13 (%12.3) kadın çok arttı, 8 kadın (%7.5) oldukça arttı, 9 (%8.5) kadın ise biraz arttı olarak ifade etti. Sosyal çevreden destek görmeyen kadınların bir kısmı eşleri nedeniyle kimseyle görüşemediklerini ve çevrelerinde kimsenin kalmadığını söyledi. Eşin tehdit etmesi nedeniyle çevresinin kadına destek vermekten çekinmesi de kadınlar tarafından bildirilen bir durumdu.

Katılımcılardan, ayrılık sebebiyle, ekonomik kayıp yaşadıklarını belirtenlerden 33'ü (%31.4) ileri derecede veya oldukça fazla, 17'si (%16.2) orta veya hafif derecede kayıp yaşadıklarını bildirdi. Kadınların önemli bir kısmı evden ayrılırken yanına değerli eşyasını alamamıştı. Elli beş kadın (%52.4) ise hiç ekonomik kayıp yaşamadıklarını belirtti. Ekonomik olarak kayıp yaşamayan kadınların bir kısmı, ekonomik şiddet sebebiyle kendilerine ait bir birikimlerinin hiç olmadığını ifade etti.

Görüşmeye katılan kadınlardan, ayrılık nedeniyle, gelecek planları etkilenenlerin 20'si (%19.2) ileri veya orta derecede, 31'i (%29.8) biraz etkilendiğini ve 1 kişi (%1) ise gelecek planlarını gerçekleştirmesinin artık mümkün olmadığını belirtti. Katılımcılardan 52'si (%50) gelecek planlarının ayrılık sebebiyle hiç etkilenmediğini bildirdi. Gelecek planlarının etkilenmediğini söyleyen kadınların önemli bir kısmı geçmişte içinde bulunduğu şartlarda bir gelecek planı yapamadığını söyledi.

3. 4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon

TSSB belirtilerinin sıklığı Tablo 3.7'de bildirilmiştir. TSBÖ, klinisyen değerlendirmesine göre belirtileri olduğundan daha düşük ya da daha yüksek oranlarda tespit ettiğinden, 3. sütun ölçeğin her belirtideki hata payını göz önüne alarak düzeltilmiş oranları vermektedir. Travmayı hatırlatan durumlar karşısında sıkıntı duyma katılımcıların en sık yaşadığı TSSB belirtisidir. Katılımcıların yarısından fazlası anılarını uyandıran etkinliklerden kaçınma, olayları tekrar tekrar anımsama, anıları hatırlatan durumlar karşısında fizyolojik tepki gösterme ve travmayla ilgili duygu ve düşünceden kaçınma belirtilerini yaşamaktadır. Travma ile ilgili uyarılar karşısında rahatsızlık duyma ve bu uyarılardan kaçınma ile ilgili belirtiler daha sık görülürken, duygulanımda kısıtlılık ve geleceği kalmadığı duygusu gibi küntlük belirtilerin sıklığı daha azdır. İlginç bir bulgu, kadın konukevinde kalmaları nedeniyle güvende olmalarına rağmen neredeyse 10 kadından 4'ünün tetikte olduklarını ve ani ses ve hareketler karşısında aşırı irkildiklerini belirtmeleri idi. DSM-IV TSSB belirtileri sınıflandırmasına göre bakıldığında kadınların %86.8'i (n = 92) tekrar yaşantılama, %44.3'ü (n = 47) kaçınma ve küntlük, %52.8'i (n = 56) artmış uyarılmışlık belirtileri tanı kriterlerini karşıladı.

Tablo 3.7. Katılımcılarda TSSB Belirtilerinin Sıklığı (N=106)

	n	%	Düzeltilmiş %
<i>Tekrar Yaşantılama Belirtileri</i>			
Tekrar tekrar anımsama	63	59.4	59.4
Kabus görme	33	31.1	33.3
Yeniden yaşama	61	57.5	16.8
Travmayı hatırlatan durumlar karşısında sıkıntı	71	67.0	71.3
Fizyolojik tepki gösterme	54	50.9	55.5
<i>Kaçınma ve Küntlük Belirtileri</i>			
Travmayla ilgili duygu ve düşüncelerden kaçınma	57	53.8	51.8
Anılarını uyandıran etkinliklerden uzak durma	57	53.8	66.8
Travmanın bir yönünü hatırlayamama	19	17.9	16.9
Hayata karşı ilginin azalması	38	35.8	47.2
İnsanlardan uzaklaşma	40	37.7	32.3
Duygulanımda kısıtlılık	41	38.7	11.1
Geleceği kalmadığı duygusu	21	19.8	10.6
<i>Artmış Uyarılmışlık Belirtileri</i>			
Uykuya dalma sürdürmede güçlük	44	41.5	44.6
İrritabilite	30	28.3	24.7
Hafıza / dikkat problemi	47	44.3	36.1
Hipervijilans	41	38.7	38.7
Aşırı irkilme tepkisi	43	40.6	36.5

Depresyon belirtilerinin sıklığı Tablo 3.8’de bildirilmiştir. Belirtilerin bildirilme sıklığı %3.8 ile %72.6 arasında değişmektedir. Katılımcıların büyük bir kısmında, cinselliğe karşı ilgide azalma görülmektedir. Bu oranın yüksek olmasında, çok sayıda kadının istemediği halde cinsel ilişkiye zorlanmış olmasının etkili olduğu düşünülse de, bu belirtinin şiddeti, cinsel şiddet stresör sayısı ($r = 0.33$, $p < 0.001$) ile olduğu kadar, fiziksel şiddet ($r = 0.20$, $p < 0.05$), eziyet edici muamele ($r = 0.36$, $p < 0.001$) ve tehdit edilme ($r = 0.24$, $p < 0.05$) stresör sayılarıyla da anlamlı ilişki gösterdi. Kadınların yarısına yakını uykularında bozulma, üzüntülü ve kederli hissetme, kolaylıkla ağlama, halsizlik ve psikosomatik belirtiler bildirdiler. İntihar ile ilgili düşüncelerin diğer belirtilere göre önemli ölçüde az bildirilmesi, kadınların görüşmelerde hem dini inançlarından dolayı intiharı günah olarak gördüklerini hem de çocuklarından dolayı hayatta kalma gereği hissettiklerini söylemeleriyle açıklanabilir.

Tablo 3.8. Katılımcılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı (N = 106)

	n	%
Cinselliğe karşı ilgide azalma	77	72.6
Uykuda azalma veya artma	52	49.1
Üzüntülü ve kederli hissetme	48	45.3
Kolaylıkla ağlama	46	43.4
Halsizlik ve bitkinlik	46	43.4
Psikosomatik şikayetler	43	40.6
Hayattan zevk alamama	40	37.7
Karar vermede güçlük	37	34.9
İştahta azalma veya artma	35	33.0
Düşünmede ve dikkati toplamada güçlük	33	31.1
Kilo kaybı veya artışı	32	30.2
İrritabilite	31	29.2
Psikomotor ajitasyon	29	27.4
Psikomotor retardasyon	29	27.4
Değersizlik duygusu	27	25.5
Suçluluk duygusu	25	23.6
Umutsuzluk	25	23.6
Gündelik işleri yapmada güçlük	13	12.3
İntihar düşünceleri	4	3.8

Örnekleme oluşturan kadınlarda olası TSSB tanısı %43.4 (n = 46) oranındaydı. TSSB tanısı alanlar Travmatik Stres Belirti Ölçeği üzerinde ortalama 34.0 (SS = 6.4, aralık 25-47) puan aldılar. Örneklemede depresyon oranı %25.7 (n = 27) idi. Depresyon tanısı alanlar Depresyon Değerlendirme Ölçeği üzerinde ortalama 37.6 (SS = 6.5) puan aldılar. Olası TSSB tanısı alanlar DDÖ ölçeği üzerinde tanı almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldılar (sırasıyla, ortalama = 31.0, SS = 11.2 ve ortalama = 13.2, SS = 7.5, $t = -9.29$, $sd = 74.4$, $p < 0.001$). Nitekim, olası TSSB tanısı alanların %51.1'i olası depresyon tanısı alırken, olası TSSB tanısı almayanların sadece %6.7'si olası depresyon tanısı aldı. Bu bulgular bir kere daha depresyonun TSSB'ye ikincil olarak geliştiğine işaret etti.

3.5. Kaçınma Davranışları

Şiddet Mağduru Kadınlarda Kaçınma Davranışları Ölçeği'nin tutarlılığı iç güvenilirlik ve iki yarı güvenilirlik analizleri ile incelendi. Cronbach's Alpha iç güvenilirlik katsayısı 0.89, Spearman Brown katsayısı 0.78 ve Guttman İki-Yarı güvenilirlik katsayısı 0.77 olarak bulundu. Cronbach's alpha değeri herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması ile yine 0.89 olarak bulundu. Ölçek maddelerinin toplam puanla korelasyonları 0.02 ile 0.61 arasında değişiklik gösterdi. Sadece 8

maddenin toplam puanla korelasyonu düşük kuvvette iken (aralık 0.02 - 0.33) kalanlar orta kuvvette (aralık 0.36 - 0.61) idi. Bu bulgular ölçeğin güvenilir bir ölçek olduğunu destekledi. Şiddet Mağduru Kadınlarda Kaçınma Davranışları Ölçeği toplam puanı, TSBÖ toplam puanı ($r = 0.51, p < 0.001$) ve DDÖ toplam puanı ($r = 0.46, p < 0.001$) ile pozitif yönde, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gösterdi. Orta büyüklükteki bu korelasyon katsayıları ölçeğin TSSB ve depresyonla ilişkili olduğunu ama bunlardan ayrıldığını göstererek ölçeğin ayırıcı geçerliğini destekler nitelikteydi.

Ölçek puanlarının oranları Tablo 3.9’da gösterilmektedir. Bu ölçek 100 katılımcı üzerinde uygulanmıştır. Toplam 21 madde üzerinde puanlar eğik dağılım gösterdiler. Katılımcıların en çok kaçındıkları durumlar çok sayıda erkek bulunan ortamlar, şiddet içerikli filmler ya da şiddete uğramış kadınlarla ilgili programlar izleme ve şiddet uygulayan kişiyi doğrudan hatırlatan durumlardı (örn. fotoğrafına bakmak, videosunu izlemek, ismini kullanmak, birlikte gittikleri yerlere gitmek, vb). Ölçek üzerinde oldukça ya da çok diye işaretlenen kaçınma davranışlarının klinik olarak anlamlı olduğu kabul edildiğinde kadınlar ortalama 13.4 (SS = 7.1, aralık 1-30) durumdan kaçınıyordu. İlginç bir bulgu örneklemede hiç bir kaçınma davranışı sergilemeyen kadın bulunmamasıydı.

Tablo 3.9. Korku ve Kaçınma Davranışları Tablosu (N=100)

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
Evde yalnız kalmak	60	11	8	21
Bir odada yalnız kalmak, oturmak	86	4	3	7
Bir odada tek başına uyumak	79	10	3	8
Karanlıkta oturmak	58	9	3	30
Karanlıkta uyumak	70	14	0	16
Sokağa yalnız çıkmak	68	12	5	15
Kalabalıkta yürümek	71	8	4	17
Bomboş bir sokakta yürümek	47	19	8	26
Şiddet görmüş kadınlarla ilgili haberler okumak	19	17	33	30
Şiddet görmüş kadınlarla ilgili haberler izlemek	17	15	32	36
Şiddet içeren film izlemek (korku, aksiyon, şiddet v.b. içeren)	32	5	15	48

Tablo 3.9'un Devamı

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
Şiddete uğramış kadınlarla ilgili programlar izlemek	22	14	20	44
Aşk filmleri izlemek	68	8	4	20
Başına gelenler hakkında konuşmak	36	18	19	27
Bir ortamda şiddete uğramış kadının bir kadının hikayesini dinlemek	28	22	25	25
Çok sayıda erkeğin olduğu ortamda bulunmak	28	9	9	54
Otobüste, durakta vb. bir yerde bir erkeğin yanında oturmak	45	8	14	33
Erkeklerle konuşmak	44	12	24	20
Erkeklerle fiziksel temasta bulunmak (el sıkma, vb)	53	8	24	15
Elektrikli aletler kullanmak (elektrik süpürgesi, mikser vb.)	88	4	7	1
Bıçak, jilet gibi kesici aletler kullanmak	75	5	14	6
Başkalarını bıçak, jilet gibi aletler kullanırken izlemek	71	11	11	7
Şiddet gördüğünde kullanılan bir cisim ya da eşyayı kullanmak	53	13	8	26
Çevrede fırlatılabilecek eşyalar olması (küllük vb.)	61	14	15	10
Otorite konumundaki biriyle konuşmak (müdür vb.)	61	19	16	4
Toplu taşıma araçlarını kullanmak	74	11	10	5
Gürültülü bir ortamda bulunmak	30	21	14	35
Evde yalnız banyo yapmak	73	7	5	15
Gerektiği kadar uzun süre banyoda kalabilmek	71	6	1	22
Etek giymek	80	4	2	14
Çıplakken vücuduna, vücudunun belli yerlerine bakmak	81	4	3	12
Gecelikle uyumak	79	2	1	18
Kapıyı görmeden, örneğin sırtı dönük, oturmak/uyumak	70	11	8	11
Şiddet uygulayan kişinin fotoğrafına bakmak	25	9	8	57
Şiddet uygulayan kişinin videosunu izlemek (düğün videosu v.b.)	19	7	6	67
Şiddet uygulayan kişinin ismini kullanmak	29	7	7	55
Şiddet uygulayan kişiyle daha önce gittikleri bir yere gitmek	20	4	8	67
Belirli renklere bakmak, kullanmak (hatırlatıcı etkisi olan)	84	1	1	13

3.6. Korku ve Kontrol Duygusu

Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği'nin tutarlılığı iç güvenilirlik ve iki yarı güvenilirlik analizleri ile incelendi. Cronbach's Alpha iç güvenilirlik katsayısı 0.92, Spearman Brown katsayısı 0.78 ve Guttman İki-Yarı güvenilirlik katsayısı 0.77 olarak bulundu. Herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması ile Cronbach's Alpha değeri sadece 0.91'e düştü. Ölçek maddelerinin toplam puanla korelasyonları 0.40 ile 0.74 arasında değişti. Sekiz maddenin toplam puanla korelasyonu orta kuvvette (aralık 0.40 - 0.67) iken, kalanlar yüksek kuvvette (aralık 0.68 - 0.74) idi. Maddeler birbirleriyle pozitif yönde korelasyon gösterdi ve korelasyon katsayıları 0.061 - 0.765 arası değişti. Bu bulgular ölçeğin iç tutarlılığını destekledi.

Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği'ni oluşturan 15 maddenin 7'sinde katılımcıların puanları eğik dağılım gösterdiğinden (skewness aralığı 1.00 - 1.58) maddelerin ortancaları ve çeyrekler açıklığı tüm örneklem, TSSB ve depresyon olguları için ayrı ayrı hesaplanarak Tablo 3.10'da bildirilmiştir. Üç grupta da katılımcılar korku duygusu ile ilişkili maddeler (Aynı olayları yeniden yaşamaktan korkuyorum, Korku yüzünden normal yaşamıma dönemiyorum, Hayatımdan endişe ediyorum, Kendimi tehlikede hissediyorum, Kendimi çaresiz hissediyorum) üzerinde yüksek puanlar bildirdiler. Olası depresyon tanısı alanlar 13 madde üzerinde olası TSSB tanısı alanlardan daha yüksek puanları işaretledikleri görüldü. İki vaka grubu arasındaki bu fark yaşam karşısında cesaret, ayakta durabilme ve sorunların üstesinden gelme inancı maddelerinde daha belirgindi. Diğer yandan her iki tanı grubunda da katılımcılar benzer düzeylerde aynı olayları yeniden yaşamaktan korktuklarını, korku yüzünden normal yaşama dönemediklerini ve yaşamla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceklerini düşündüklerini belirttiler.

Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği toplam puanı, TSBÖ toplam puanı ($r = 0.72$, $p < 0.001$) ve DDÖ toplam puanı ($r = 0.76$, $p < 0.001$) ile pozitif yönde, yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gösterdi. Şiddet Mağduru Kadınlarda Kaçınma Davranışları Ölçeği ile de pozitif yönde, orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterdi ($r = 0.45$, $p < 0.001$).

Tablo 3.10. Katılımcılarda Korku ve Kontrol Duygusu (n = 106)

	Tüm katılımcılar (N = 106)	TSSB Vakaları (N = 46)	Depresyon Vakaları (N = 27)
	Ortanca (Çeyrekler açıklığı)	Ortanca (Çeyrekler açıklığı)	Ortanca (Çeyrekler açıklığı)
Yaşamım üzerinde hiç kontrolüm yok.	1.0 (2)	3.0 (4)	4.0 (2)
Aynı olayları yeniden yaşamaktan korkuyorum.	4.0 (3)	5.0 (0)	5.0 (0)
Hayatımdan endişe ediyorum.	2.0 (4)	4.0 (4)	5.0 (2)
Kendimi çaresiz hissediyorum.	2.0 (4)	4.0 (3)	5.0 (1)
Korku yüzünden normal yaşamıma dönemiyorum.	3.0 (4)	5.0 (2)	5.0 (1)
Kendimi tehlikede hissediyorum.	2.0 (4)	4.0 (4)	5.0 (4)
Sevdiğim kişilerin tehlikede olduğunu hissediyorum.	1.0 (3)	2.0 (4)	2.0 (4)
Günlük hayattaki sorunlarla başa çıkabilecek gücü kendimde bulamıyorum.	1.0 (2)	3.0 (4)	4.0 (2)
Yaşamımla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğini düşünüyorum.	1.0 (2)	3.0 (4)	3.0 (3)
Kendime güvenmiyorum.	1.0 (1)	2.0 (3)	3.0 (4)
Daha önce olmayan bazı korkular yaşıyorum.	2.0 (2)	3.0 (4)	4.5 (3)
Hayatımla ilgili kararlar alamıyorum.	1.0 (2)	3.0 (4)	4.0 (4)
Yaşamımda tek başıma ayakta durabileceğimi sanmıyorum.	1.0 (2)	1.0 (4)	3.0 (4)
Hiçbir şeye cesaretim yok.	1.0 (2)	1.0 (2)	3.0 (4)
Sorunlarımın üstesinden gelemeyeceğime inanıyorum.	1.0 (1)	1.0 (3)	3.0 (3)

1 = Hiç doğru değil, 2 = Biraz doğru, 3 = Orta derecede doğru, 4 = Oldukça doğru, 5= Kesinlikle doğru

Ölçeği oluşturan maddelerin altındaki yapıları belirlemek ve iç tutarlığına destek sağlamak için bir faktör analizi yapıldı (principal factor analysis, Varimax rotasyonu). Bu analiz %56.2 varyans açıklayan iki faktör üretti. Faktör yükleri Tablo 3.11’de gösterilmektedir. Sadece 0.32’den yüksek olan yükler faktörleri belirlemede değerlendirildi (Tabachnick ve Fidell, 2001). İlk faktör açıklanan varyansın %32.1’ini oluşturdu ve ağırlıklı olarak *yaşam üzerinde kontrol duygusu* yansıtan maddeler üzerinde yüksek yükler gösterdi. İkinci faktör ise %24.1 varyans açıkladı ve korku ve tehdit algısı değerlendiren maddeler üzerinde yüksek yükler gösterdi.

Tablo 3.11. Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği Faktör Analizi (n = 106)

	Faktör	
	1	2
Hiçbir şeye cesaretim yok.	0.84	0.25
Sorunlarımın üstesinden gelemeyeceğime inanıyorum.	0.83	0.19
Yaşamımda tek başıma ayakta durabileceğimi sanmıyorum.	0.80	0.09
Kendime güvenmiyorum.	0.77	0.18
Hayatımla ilgili kararlar alamıyorum.	0.74	0.24
Yaşamımla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğini düşünüyorum.	0.70	0.35
Günlük hayattaki sorunlarla başa çıkabilecek gücü kendimde bulamıyorum.	0.56	0.43
Yaşamım üzerinde hiç kontrolüm yok.	0.54	0.43
Korku yüzünden normal yaşamıma dönemiyorum.	0.21	0.81
Kendimi tehlikede hissediyorum.	0.16	0.71
Hayatımdan endişe ediyorum.	0.27	0.67
Aynı olayları yeniden yaşamaktan korkuyorum.	0.22	0.66
Kendimi çaresiz hissediyorum.	0.47	0.57
Sevdiğim kişilerin tehlikede olduğunu hissediyorum.	0.05	0.55
Daha önce olmayan bazı korkular yaşıyorum.	0.34	0.50

Beş madde her iki faktöre de yüklendi, ancak yükler zayıf-orta kuvvette idi ve açıkladıkları varyans sadece %11.6 -%22.1 arası değişti. Bu bulgular ölçeğin altında yattığı varsayılan korku ve yaşama karşısında çaresizlik yapılarını ayrıştırdığını gösterirken, ölçeğin iç tutarlılığına da destek verdi.

3.7. TSSB ve Depresyon Belirtileri ile İlişkili Risk Faktörleri

3.7.1. Örneklem Genişletilmesi

TSSB ve depresyon belirtilerinin risk faktörlerini belirlemek amacıyla hiyerarşik doğrusal regresyon analizleri (yöntem enter) yapıldı. Bu araştırmanın örneklem büyüklüğü istatistiksel kuvvet sorunu yaşamadan güvenilir regresyon analizi yapabilmek için yeterince büyük olmadığından örneklem aynı araştırma projesi kapsamında aynı metodoloji ile toplanmış olan (Urhan, 2013) 114 kişilik olgu grubu ile birleştirildi. Örneklem birleştirilmeden önce demografik, kişisel öykü ve travma özellikleri, ayrılık sonrası sosyal destek, ekonomik kayıp, ayrılığın gelecek planlarına etkisi ve psikopatoloji ölçekleri puanları üzerinde birbirlerinden sistematik olarak farklılaşıp farklılaşmadıklarını anlamak için karşılaştırıldılar (Tablo 3.12).

Tablo 3.12. Örneklem Gruplarının Karşılaştırılması

	Tüm Katılımcılar	1. Örneklem	2. Örneklem	Karşılaştırma
	(N/%)	(n/%)	(n/%)	
Çalışma durumu	29 (13.2)	21 (18.4)	8 (7.5)	$\chi^2 = 4.8, sd = 1, p < 0.05$
Ruhsal hastalık öyküsü	93 (42.3)	48 (42.1)	45 (42.5)	$\chi^2 = 0.0, sd = 1, p = 1.0$
Önceki travma deneyimi	59 (26.9)	37 (32.7)	22 (20.8)	$\chi^2 = 3.4, sd = 1, p = 0.07$
Geçmiş aile içi şiddet öyküsü	126 (57.5)	67 (59.3)	59 (55.7)	$\chi^2 = 0.17, sd = 1, p=0.68$
	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	
Yaş	31.97 (9.24)	31.91 (9.5)	32.04 (9.0)	t = -0.1, sd = 218, p = 0.92
Eğitim durumu	2.39 (1.1)	2.29 (.99)	2.49 (1.21)	t = -1.35, sd = 203.9, p = 0.18
Maruz kalınan stresör sayısı	21.36 (6.7)	20.39 (6.81)	22.42 (6.44)	t = -2.27, sd = 218, p < 0.05
Toplam TSSB puanı	23.64 (11.83)	24.76 (11.55)	22.42 (12.06)	t = 1.47, sd = 218, p = 0.14
Toplam depresyon puanı	22.08 (13.24)	23.12 (13.58)	20.95 (12.82)	t = 1.22, sd = 218, p = 0.23
Korku - kaçınma davranışları toplam puanı	35.68 (15.89)	36.63 (15.95)	34.65 (15.83)	t = 0.92, sd = 218, p = 0.36
Son şiddet gördüğü tarih	9.73 (15.77)	8.86 (14.58)	10.63 (16.93)	t = -0.82, sd = 214, p = 0.41
Korku	3.16 (1.25)	3.15 (1.33)	3.18 (1.16)	t = -0.18, sd = 217.1, p = 0.86
Kestirilebilirlik	1.74 (1.62)	1.88 (1.79)	1.59 (1.42)	t = 1.3, sd = 212.9, p = 0.19
Kontrol duygusu	3.02 (1.11)	3.10 (1.21)	2.93 (.98)	t = 1.10, sd = 213.8, p = 0.27
Aile desteği	4.55 (1.92)	4.19 (1.64)	4.92 (2.11)	t = -2.85, sd = 198.1, p < 0.01
Yakın çevre desteği	3.88 (1.65)	3.68 (1.40)	4.08 (1.87)	t = -1.79, sd = 194.4, p = 0.08
Ekonomik kayıp	2.18 (1.64)	1.99 (1.64)	2.38 (1.63)	t = -1.76, sd = 217, p = 0.08
Gelecek planı	0.78 (1.06)	0.75 (1.10)	0.82 (1.02)	t = -0.46, sd = 214, p = 0.64

Toplam 15 değişken üzerinde yapılan karşılaştırmada iki örneklem arasında sadece maruz kalınan toplam stresör sayısı, ayrılık sonrası aileden görülen destek ve çalışma durumu değişkenleri üzerinde küçük ama istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Ancak çok sayıda karşılaştırma yapılması Tip 1 hata yapma olasılığını arttırdığı için, Bonferroni düzeltmesi kullanılıp anlamlılık düzeyi 0.004 olarak belirlendiğinde iki örneklem arasındaki fark ortadan kayboldu. Bu bulgular iki örneklemin birleştirilmesinde bir sakınca olmadığını düşündürdü.

3.7.2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerin Belirlenmesi

Doğrusal regresyon analizleri için bağımlı değişken olarak TSSB ve depresyon tanısına yönelik kategorik değişkenler kullanılmadı çünkü bu tanıları kişinin kendi doldurduğu ölçekler üzerindeki kesme noktalarına göre belirlendiği için ancak olası tanı bilgisi taşıyorlardı. Bu nedenle belirtilerin şiddetini gösteren TSBÖ ve DDÖ toplam puanları bağımlı değişken olarak belirlendi. Bağımsız değişkenler TSSB ve depresyon için tutarlı bir şekilde risk faktörü olarak literatürde bildirilen değişkenler takip edilerek Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu'ndan seçildi. Örneklem büyüklüğünün ($n = 220$) kaç bağımsız değişkeni içerebileceği Green'in (1991) önerdiği yönergeler takip edilerek hesaplandı ve 220 kişilik bir örneklemin, $\alpha = 0.05$ ve $\beta = 0.20$ için, 21 değişkeni içerebilecek bir regresyon modeli için uygun büyüklükte olduğu belirlendi. Toplam 15 değişken regresyon modeline alındı. Travma sırasında korku ve kontrol duygusu arasındaki korelasyonun çoklu bağlanımlılık sorunu yaratmaması için bu iki değişken toplam puanları alınarak birleştirildi (yüksek puanlar artan korku ve düşen kontrol duygusunu gösteriyordu). Değişkenler analize gruplar halinde adım adım alındı. İlk adımda demografik ve kişisel öykü özellikleri alındı. Bunlar yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, önceki travma öyküsü ve önceki şiddet öyküsü (0 = hayır, 1 = evet) idi. İkinci adımda travma özellikleri analize alındı. Bunlar şiddet uygulayan kişi (1 = es ve diğer aileler, 2 = öz aile), maruz kalınan toplam stresör sayısı, travma sırasında korku ve kontrol duygusu (0 - 8), şiddete maruz kalma süresi (ay) ve son şiddet gördüğü tarihten sonra geçen zaman (ay) idi. Üçüncü adımda travmanın ekonomik ve sosyal etkisi değişkenleri analize sokuldu. Bunlar ayrılık dönemindeki aile desteği, yakın çevre desteği, ekonomik kayıp, ayrılığın gelecek planlarına etkisiydi. Son adımda katılımcıların güncel korku ve çaresizlik duygularının etkisini sınamak için

Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği toplam puanı analize alındı. Analize alınan değişkenlerin aralarındaki korelasyonlar Tablo 3.13'te gösterilmiştir.

Tüm regresyon modeli toplam varyansın %58.9'unu açıkladı (Düzeltilmiş $R^2 = 0.553$) ve istatistiksel olarak anlamlı idi ($F = 16.4$, $sd = 15$, 172 , $p < 0.001$). İlk adımda analize giren demografik ve kişisel öykü değişkenleri TSBÖ puanlarındaki varyansın %10.3'ini açıkladı ve regresyon modeli bu adımda anlamlı idi ($F = 4.18$, $sd = 5$, 182 , $p < 0.001$). Bu adımda düşük eğitim düzeyi ($\beta = -0.16$, $p < 0.05$) ve geçmiş travma öyküsü ($\beta = 0.25$, $p < 0.001$) TSSB ile ilişkili faktörlerdi. İkinci adımda analize giren travma özellikleri modele anlamlı bir katkıda bulundu ($F = 6.46$, $sd = 5$, 177 , $p < 0.001$) ve TSSB belirtilerindeki varyansın %13.8'ini açıkladı. Bu adımda önceki travma yaşantısı ($\beta = 0.25$, $p < 0.001$), şiddet sırasında yaşanan korku ve kontrol kaybı düzeyi ($\beta = 0.22$, $p < 0.01$), maruz kalınan stresör sayısı ($\beta = 0.21$, $p < 0.05$), şiddete maruz kalma süresi (ay) ($\beta = -0.21$, $p < 0.05$), ve şiddeti aileden görmüş olmak ($\beta = 0.28$, $p < 0.001$) TSSB'yi yordayan faktörler oldu. Üçüncü adımda analize giren travmanın sosyal ve ekonomik etkileri de diğer adımlara göre küçük (%9.3) ama anlamlı bir varyans açıkladı ($F = 6.03$, $sd = 4$, 173 , $p < 0.001$). Bu adımda önceki travma yaşantısı ($\beta = 0.29$, $p < 0.001$), şiddeti aileden görmüş olmak ($\beta = 0.24$, $p < 0.01$), maruz kalınan stresör sayısı ($\beta = 0.25$, $p < 0.01$), korku ve kontrol kaybı düzeyi ($\beta = 0.21$, $p < 0.01$), şiddete maruz kalma süresi (ay) ($\beta = -0.22$, $p < 0.05$), ayrılık döneminde azalan yakın çevre desteği ($\beta = 0.25$, $p < 0.001$), ayrılığın gelecek planlarını etkilemesi ($\beta = 0.25$, $p < 0.001$) TSSB'yi yordayan faktörler oldu. Son adımda analize giren KKDÖ toplam puanı TSSB belirtilerinin %25.5'ini açıklayarak modele en fazla katkı yapan değişken oldu ($F = 106.71$, $df = 1$, 172 , $p < 0.001$). Bu son adımda TSSB'yi yordayan faktörler KKDÖ toplam puanı ($\beta = 0.59$, $p < 0.001$), önceki travma yaşantısı ($\beta = 0.22$, $p < 0.001$), şiddete maruz kalma süresi (ay) ($\beta = -0.20$, $p < 0.01$), şiddet sırasındaki korku ve kontrol kaybı düzeyi ($\beta = 0.13$, $p < 0.05$) ve şiddeti aileden görmüş olmak ($\beta = 0.16$, $p < 0.05$) idi.

Tablo 3.13. Yordayıcı Analizlere Alınan Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Yaş	1													
2. Eğitim Durumu	-.22***	1												
3. Çalışma Durumu	-.08	.07	1											
4. Şiddet uygulayan	-.23***	.14*	-.01	1										
5. Önceki travma	.03	-.04	.16*	.07	1									
6. Geçmiş aile içi şiddet öyküsü	-.24***	.12	-.02	.30***	.08	1								
7. Maruz kalınan stresör sayısı	.002	-.21***	.001	-.12	-.02	-.05	1							
8. Korku	-.01	-.16*	.003	.10	-.01	.07	.40***	1						
9. Kestirilebilirlik	.03	-.02	-.05	.03	.09	.15*	-.03	.14*	1					
10. Kontrol duygusu	-.14*	-.05	.04	.06	-.07	.02	.35***	.44***	.15*	1				

Tablo 3.13'ün Devamı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
11. Aile desteği	-.08	.09	-.13	.06	-.23***	.12	-.08	-.08	-.14*	-.07	1			
12. Yakın çevre desteği	.01	.01	-.11	.10	-.03	.01	-.02	-.04	.07	-.01	.19***	1		
13. Ekonomik kayıp	.02	.03	.05	-.02	-.01	.13	.05	-.04	.01	-.04	.07	-.01	1	
14. Gelecek planı	.19***	-.04	-.15*	.096	-.11	.03	-.05	.04	-.02	-.02	.14*	.02	.15*	1

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

Depresyon belirtilerini değerlendiren DDÖ üzerinden alınan puanlar, aynı regresyon modeli izlenerek analize alındı. Toplam varyans, tüm regresyon modelini açıklama oranı %59.5 idi (Düzeltilmiş $R^2 = 0.560$) ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($F = 16.86$, $sd = 15$, 172 , $p < 0.001$). Analize ilk adımda alınan demografik ve kişisel öykü değişkenleri DDÖ puanlarında görülen varyansın %6.7'sini açıkladı ve regresyon bu adımda anlamlı idi ($F = 2.62$, $sd = 5$, 182 , $p < 0.05$). Bu adımda geçmiş travma öyküsü ($\beta = 0.20$, $p < 0.01$) depresyon ile ilişkili olan faktördü. İkinci adımda analize giren travma özellikleri de diğer adımlara göre küçük (%6.4) ama anlamlı bir varyans açıkladı ($F = 2.59$, $sd = 5$, 177 , $p < 0.05$). İkinci adımda yer alan değişkenlerden önceki travma yaşantısı ($\beta = 0.19$, $p < 0.05$), şiddeti aileden görmüş olmak ($\beta = 0.21$, $p < 0.05$) depresyonu yordayan faktörlerdi. Üçüncü adımda analize alınan travmanın sosyal ve ekonomik etkileri varyansın %10.9'unu açıkladı ve regresyon bu adımda anlamlı idi ($F = 6.21$, $sd = 4$, 173 , $p < 0.001$). Depresyonu yordayan faktörler önceki travma yaşantısı ($\beta = 0.23$, $p < 0.001$), maruz kalınan stresör sayısı ($\beta = 0.21$, $p < 0.05$), ayrılığın gelecek planlarını etkilemesi ($\beta = 0.33$, $p < 0.001$) oldu. Son adımda analize giren KKDÖ toplam puanı, depresyon belirtilerinin %35.5 açıklayarak modele en fazla katkı yapan değişken oldu ($F = 150.92$, $sd = 1$, 172 , $p < 0.001$). Son adımda depresyonu yordayan en güçlü faktör KKDÖ toplam puanı ($\beta = 0.70$, $p < 0.001$) idi. Bunu önceki travma yaşantısı ($\beta = 0.15$, $p < 0.01$) ve ayrılığın gelecek planlarını etkilemesi ($\beta = 0.12$, $p < 0.05$) takip etti.

4. TARTIŞMA

4.1. Demografik ve Geçmiş Yaşam Özelliklerinin Değerlendirilmesi

4.1.1. Eğitim ve Çalışma Durumu

Örneklemin çoğunluğu hiç eğitim almamış ya da ilkokul düzeyinde eğitim alan kadınlardı. Bu kadınlara şiddet uygulayan kişiler de düşük eğitim seviyesine sahipti. Kadınların eğitim seviyesinin yükselmesi ile eşleri veya birlikte oldukları kişiden gördükleri fiziksel, cinsel ve duygusal şiddet oranlarının azalması, yani düşük eğitim düzeyinin şiddet için bir risk faktörü olması bulguları ile tutarlıdır (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009; Flury, Nyberg, Riecher-Rössler, 2010). Ancak görüşülen kadınların kadın konukevinde kalan kadınlar olduğu ve bu kişilerin genellikle bağımsız olarak yaşayacak imkanlara sahip olmadığı, bu sebeple geneli temsil etmeyebileceği göz önüne alınmalıdır.

Kadınların sadece 8'i çalışıyordu ve diğer kadınların ekonomik özgürlüğü yoktu. Şiddet uygulayan kişilerin yarısına yakını çalışmıyordu. Çalışanlar ise genellikle düşük gelirli işlerde çalışmaktaydı. Katılımcıların önemli bir kısmı şiddet gördükleri dönemde ekonomik sıkıntı yaşamaktaydı. Örnekleimde yer alan kadınların ortalama 11.4 yıl şiddete maruz kaldıkları göz önüne alındığında, kadınların ekonomik bağımsızlığının olmamasının evden ayrılmasını engelleyen bir etken olması ve ayrılmaları ile ekonomik bağımsızlığa sahip olamamaktan ve evsiz kalmaktan korkmaları ile uyum göstermektedir (Center for Social Development, 2007; Tyson ve ark., 2007).

4.1.2. Geçmiş Ruhsal Hastalık Öyküsü

Araştırmadaki her beş katılımcıdan ikisinin tedavi gerektiren geçmiş psikiyatrik sorun öyküsü vardı. Katılımcıların ortalama 11.4 yıl şiddete maruz kaldıkları ve kadınların yarısından fazlasının evlenmeden önce ailesinden de şiddet

gördükleri göz önüne alındığında kadınların bildirdikleri geçmiş psikiyatrik sorunlarının şiddet görmüş olmalarıyla ilgili olabileceği düşünülebilir. Maalesef bu araştırmada kullanılan ölçekler geçmiş psikiyatrik soruna ilişkin daha detaylı bir değerlendirme yapılmasına imkan vermediği için bu bulguyu yorumlamak zordur. Ev içi şiddetin olduğu bir ailede büyüyen kişilerin psikolojik olarak olumsuz etkilenmeleri bu düşünceyi destekleyici niteliktedir (İbiloğlu, 2012). Bu konuda kesin bilgiler elde etmek için, ileride yapılacak çalışmalarda geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü daha ayrıntılı olarak ele alınmalıdır.

Şiddet uygulayan kişilerin %29'u psikiyatrik hastalık öyküsüne sahipti. Ancak kadınların %10'u, kendilerine şiddet uygulayan kişinin psikiyatrik bir sorunu olup olmadığını bilmiyordu ve bir çok kadın şiddet uygulayan kişinin psikiyatrik muayeneye gitmeyi reddettiğini söyledi. Psikiyatrik sorunu olan bu kişilerin %13.5'i alkol ve madde bağımlılığı öyküsüne sahipti. Bu bulgular, erkeğin alkol veya madde bağımlısı olmasının ev içi şiddet için bir risk faktörü oluşturduğunu savunan çalışmalar ile uyumludur (Flury ve ark., 2010).

4.1.3. Geçmiş Travma Deneyimi ve Geçmiş Ev İçi Şiddet Öyküsü

Örnekleme oluşturan her beş kadından birinin geçmiş travmatik yaşantısı vardı. Kadınların en çok bildirdikleri travmatik yaşantı türleri doğal afet (%12.3) ve kaza (%6.6) idi. Şiddet uygulayan kişilerin %19.8'i travmatik geçmiş yaşantı öyküsüne sahipti. Ancak kadınların %8.9'u kendilerine şiddet uygulayan kişinin travma deneyimi olup olmadığı hakkında bilgi sahibi değildi.

Kadınların %55.7'si evlenmeden önce kendi ailesi tarafından fiziksel şiddete maruz kalmıştı. Bu kişilerden bazıları ise cinsel şiddete maruz kaldıklarını ifade etti. Evlenmeden önce şiddet gören kadınların evlendiklerinde de şiddet görmesi sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Şiddet ortamında büyüyen kadınlar pasifleşmiş, şiddeti genelde yaşanan bir durum olarak görmeye başlamış olabilirler (Özmen, 2004) ve bu durum evlendiklerinde gördükleri şiddete karşı durmalarına engel olmuş olabilir. Şiddet uygulayan kişilerin yarısı geçmiş aile içi şiddet öyküsüne sahipti ve kadınların %17'si kendilerine şiddet uygulayan kişinin geçmiş aile içi şiddet öyküsüne ait bilgisinin olmadığını belirtti. Ev içi şiddeti çocukluğunda yaşamak veya yaşanmasına tanık olmak, şiddet davranışının kişi tarafından içselleştirilmiş olmasına ve şiddeti bir çözüm yolu olarak görmesine sebep olabilir (İbiloğlu, 2012). Yapılan bir çalışmada çocukluğunda şiddet görmüş olmanın, evlilikte eşe şiddet uygulamayı önemli bir

oranda arttırdığı bulunmuştur (Öyekçin ve ark., 2012). Çalışmamızda şiddet uygulayanların önemli bir kısmının, geçmişte aile içi şiddet yaşamış olması bu bulguyla uyum göstermektedir ve şiddetin öğrenilen bir davranış olabileceğini düşündürmektedir.

4.1.4. Travma Özellikleri

Araştırmada kadınların yüksek oranlarda fiziksel şiddete, eziyet edici muamele, tehdit, onur kırıcı söz / davranış, ekonomik baskı, cinsel şiddet, özgürlüklerin kısıtlanması stresörlerine maruz kaldıkları görüldü.

Kadınlar, saç çekme ve saçtan sürüklenme yaşadıklarında genellikle bunun devamında saçtan tutularak kafanın duvara veya yere vurulmasının geldiğini anlattılar. Cisimle dövmede genellikle kemer, sopa gibi cisimler kullanılmaktaydı. Kadınların aktardıkları fiziksel şiddet öykülerinde, fiziksel şiddet türleri genellikle bir arada olmaktadır ve kadın fiziksel olarak fazlasıyla hırpalanana kadar sürmekteydi. Kadınların çoğunluğu fiziksel şiddet eylemleri esnasında ölebileceklerini düşündüklerini aktardı.

Mahremiyetine engel olunması konusunda bunu yaşayan kadınlar, hareketlerinin gözlem altında tutulduğunu, telefon konuşmalarının kısıtlandığını ve ne konuştuklarının kontrol edildiğini, aile ve / veya arkadaşları ile ne konuştuklarının sürekli sorgulandığını belirttiler. Mahremiyetine engel olunan kişiye karşı şüpheli bir bakış açısı ile bakılmaktaydı. Kadınların önemli bir kısmı evden dışarı çıkma konusunda sorun yaşamaktaydı. Kadınların küçük bir kısmı odaya kilitlenerek oda hapsi yaşamıştı, diğerleri ise genel olarak eve kilitlenme veya evden çıkmalarının yasaklanması, balkona çıkmalarının, pencereden dışarı bakmalarını, perdelerin açılmasının yasaklanması gibi kısıtlamalarla karşılaşmıştı. Kadına yönelik kıskançlık veya kadının evden ayrılmak istediğini söylemesi bu yasakları arttırmaktaydı. Şiddet uygulayan kişi, kadının evde olup olmadığını kontrol için evi araması veya eve gelmesi de yaşananlar arasındaydı. Bu yasakların kadınlar tarafından uygulanmaması ise erkek tarafından fiziksel şiddet uygulanması ile sonuçlanmaktaydı. Kadınların bazıları hasta oldukları zamanlarda, hastalıkları önemsenmiyor ve doktora gitmelerine engel olunuyordu. Özellikle fiziksel şiddet sonrası kadının hastaneye gitmesi özellikle engelleniyordu. Çocukları dövme bazı durumlarda kadına karşı koz olarak kullanılmaktaydı. Kadın ev içinde huzursuzluk yaşanmasın, çocuklarına zarar gelmesin düşüncesiyle birçok baskıya boyun eğmekteydi. Çocukları dövme bazen eşi

de dövme ile de birleşmekteydi. Kadınlardan bir kısmı eşin eve hiç para bırakmaması sebebiyle yiyecek alamadığını ve aç- susuz kaldığını, daha az bir kısmı ise eş veya baba tarafından özellikle yemekten mahrum bırakılarak aç kaldığını aktardı.

Fiziksel hareketleri kısıtlayıcı şekilde ipe bağlama ise eş veya baba tarafından elin bağlanması, ayağın bağlanması şeklinde gerçekleşmişti. Burada kadının hareketlerini kısıtlamanın yanı sıra fiziksel şiddet kullanmak da yaygındı. Ölümle tehdit edilen kadınların bir kısmı evlilikleri boyunca bu tehditle karşılaşmıştı. Özellikle kadınlar eşten veya evden ayrılmak istediklerini söylediklerinde ölümle tehdit etme artmaktaydı. Kadın eş, baba, kardeş, amca, dayı, dede gibi kişiler tarafından ölüm tehdidi almaktaydı. Bazı durumlarda kadını ölümle tehdit eden kişi sayısı birden fazlaydı. Kadınların çoğu bu tehditler karşısında oldukça olumsuz düşünmekteydi. Sürekli saklanamayacaklarını belirten kadınlar bir gün tehdit eden kişi tarafından öldürüleceklerini bildiklerini söylemekteydi. Kadınlar eşleri veya babaları tarafından çoğu kez dışarı atılmakla tehdit edilmiş ve ev dışında bırakılmışlardı. Evden dışarı çıkarılıp soğukta saatlerce dışarıda kalan kadınlar bulunmaktaydı. Evden dışarı atılan kadınlara bu bir korkutma aracı olarak kullanılmaktaydı ve sonrasında kadın eve alınmaktaydı. Çocuklar ile görüşürmeme tehdidi kadınlara karşı önemli oranda kullanılmaktaydı ve çocuğuyla uzun süredir görüşemeyen kadınlar da bulunmaktaydı. Kadınların bazıları kadın konukevine gelirken çocuklarını yanına alabilmişti ancak bir kısmı çocuğunu alamamıştı ve bu onlar üzerinde önemli bir baskı oluşturmaktaydı. Kadını ailesine zarar vermekle tehdit etme kadının genellikle ayrılmasını önlemek veya eve dönmesini sağlamak için kullanılmaktaydı. Bazı aileler tehditlerden korkup kızları ile iletişimi kesmekteydi.

Kadınların üçüncü şahısların yanında aşağılanması veya şiddet görmesi de sıkça rastlanan bir durumdu. Erkeğin özellikle kendi ailesinin yanında kadına bu şekilde davranması yaygındı. Eşin kadını başkalarına kötölemesi de yaygındı. Özellikle kadın ayrılmaya çalıştığında kadınla ilgili olumsuz konuşmalar genellikle ahlak konusunda söylenmekte ve kadının ailesinin kadını desteklemesi engellenmek istenmekteydi. Kadınların bazıları eşin bu kötöleyici konuşmaları nedeniyle sosyal destek kaybı yaşamıştı. Kadınların çoğunluğu ekonomik sıkıntı yaşamıştı. Erkek tarafından kadına ait olan paranın alınması, çocuğa verilen bursun alınması, yardım kuruluşu veya komşuların verdiği paraların alınması yaygın olarak görülmekteydi.

Kadın parayı saklamaya çalıştığında fiziksel şiddet ile karşılaşmaktaydı. Şiddet uygulayan kişinin alkol veya madde bağımlılığı varsa maddi sıkıntılar artmaktaydı.

Kadınların önemli bir kısmı eşleri tarafından istemediği halde cinsel ilişkiye zorlandığını belirtti. Kadın cinsel ilişkiyi reddettiğinde erkek tarafından fiziksel şiddete uğramaktaydı. Kadınların çok azı bu durumu tecavüz olarak adlandırmaktaydı. Kadın fiziksel şiddetle veya tehdit ile cinsel ilişkiye zorlaması kadınların önemli bir kısmında cinsellikten soğuma ile sonuçlanmıştı. Ayrıca kadınların bir kısmı aile içinde yaşadıkları cinsel taciz veya tecavüz olayını aktarmıştı. Baba, amca, dede, kayınpeder, eşin erkek kardeşi gibi aile üyeleri tarafından taciz ve tecavüze uğrayan kadınlar bulunmaktaydı ve bunu çoğunlukla kimseye söyleyememişlerdi. Bunun sebebi kendilerine inanılmaması korkusu veya tehdit edilme idi. Başkalarıyla cinsel birlikteliğe zorlanan kadınlar bunu eş veya baba tarafından yaşamışlardı. Madde bağımlılığı, yaşanan ekonomik problemler kadınlar tarafından sebep olarak aktarılmaktaydı. Eve başka erkekleri getirip onlarla birlikte olmasını isteyen eş bu olayın bir örneğiydi.

Kadınların kendi yaşamları ile ilgili bağımsız düşünme ve / veya karar almaları çoğunluğunda neredeyse yaşam boyu mümkün olmamıştı. Kadınlar hayatları ile ilgili başkaları tarafından verilen kararlara uymak zorunda bırakılmış ve kendilerine başka bir seçenek bırakılmamıştı. Fikirleri dinlenmemiş veya küçümsenmişti. Aileyle görüşme veya arkadaşlarla görüşme oldukça sık yasaklanmıştı ve şiddet uygulayan kişi tarafından kontrol edilmekteydi. Yıllarca ailesiyle görüşemeyen kadınlar vardı. Okula gitmesine veya çalışmasına engel olunan kadın sayısı da oldukça yüksekti. Babasının tehditleri nedeniyle üniversite eğitimini yarıda bırakan genç bir kadın bunun bir örneğiydi. Çalışan kadınlar da şiddet uygulayan kişi tarafından, genellikle iş yerinde kontrol edilmekteydi. Kadının iş yerinde kaldığı saatleri sorun etme, mesaiye, iş arkadaşlarına karışma gibi sebeplerle iş yaşantısında kadına problem yaşatma vardı. Dışarı çıkması tamamen yasaklanan kadınlar olduğu gibi bir iş olduğunda halletmesi için dışarı gönderilen ama kendisi istediğinde yasak koyulan kadınlar da bulunmaktaydı. Giyimine karışılmadığını söyleyen kadınların bir kısmı bunu zaten eşlerinin istediği gibi tesettürlü giyinmeleriyle, bir kısmı ise eşlerinin kendileri ile ilgili hiçbir şeyi önemsememesiyle açıkladı.

4.1.5. Sosyal Destek ve Kaynak Kaybı

Araştırmaya katılan her beş kadından ikisi ayrılma aşamasında ailelerinden gördükleri destekte çok azalma olduğunu bildirdi. Katılımcıların ailelerinin bir kısmı kadının eşinden ayrılmasını desteklemediği için, bir kısmı eşin tehditlerinden korktuğu için, bir kısmı çocukları istemediği için desteği azaltmıştı. Bazı katılımcıların aileleri ise kadın ile evliliği süresince de hiç ilgilenmemişti veya eşleri tarafından görüşmesi engellenmişti. Öyekçin ve ark. (2012), ev içi şiddetle ilgili psikososyal faktörleri incelediği çalışmasında, ailenin desteğinin olması durumunda kadının, problemini daha doğru şekilde çözümleyebileceğini ya da şiddete hiç maruz kalmayabileceğini ifade etmiştir. Kadınlar genellikle yakın çevrelerinden gördükleri sosyal destekte bir değişim olmadığını bildirdi. Değişim olmadığını aktaran kadınların önemli bir kısmı, yakın çevre desteğini daha önceki dönemde de görmediklerini ifade etti. Kadınların aktardıklarına göre eşlerinin kimseyle görüşmelerine izin vermemesi veya eşlerinin tehditlerinin çevreyi korkutması bu durumda etkili idi.

4.2. Travma Sonrası Ruhsal Durum

Travmadan ortalama 10 ay sonra katılımcılarda görülen olası TSSB tanısı oranı %43.4 ve olası depresyon tanısı oranı %25.7 idi. Bu bulgular katılımcılarda önemli oranda TSSB ve depresyon belirtileri olduğunu göstermekte olup Hipotez 1'i destekleyici niteliktedir. Olası TSSB tanısı almayanların önemli bir kısmı da klinik dikkat gerektirecek düzeyde TSSB belirtileri gösteriyordu. Yapılan diğer çalışmalarda da önemli oranda TSSB belirtileri oranı bulunmuştur. Bu konudaki 11 çalışmanın gözden geçirildiği bir araştırmada TSSB oranının %31 ve %84.4 arasında olduğu gösterilmiştir (Woods, 2012). Diğer bir çalışmada ev içi şiddet mağdurlarından oluşan katılımcıların %75'inde TSSB ve %54'ünde major depresif bozukluk olduğu görülmüştür (Nixon ve ark., 2004). Şiddet gören ve görmeyen kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada katılımcılardan %77.2'si en az bir tane travma sonrası stres belirtisi göstermiştir (Pico-Alfonso, 2005).

Çalışmada olası TSSB tanısı alan kişilerin %51.1'i olası depresyon tanısı alırken olası TSSB tanısı almayanların sadece %6.7'si olası depresyon tanısı aldı. Bu bulgular depresyonun sıklıkla TSSB'ye eşlik ettiğini ancak travma mağdurlarında depresyonun TSSB'ye ikincil olarak geliştiğini gösterdi ve Hipotez 2'yi destekledi. Deprem, savaş ve işkence mağdurları ile yapılan diğer çalışmalarda da depresyonun

TSSB'ye ikincil olarak ortaya çıktığı gösterilmiştir (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Ev içi şiddet mağduru kadınlarda TSSB ve major depresif bozukluk oralarına bakılan bir çalışmada TSSB oranı %69.7, MDB oranı %57.6 olarak ve TSSB ve MDB komorbiditesi ise %54.5 şeklinde bulunmuştur (Kelly, 2010). Bahsedilen diğer araştırmalarda da TSSB yaygınlığının depresyon yaygınlığından yüksek olması çalışmayı destekleyici niteliktedir. Bu bulgular tedavide izlenecek yol açısından oldukça önemlidir. TSSB'nin tedavi edilmesi ile depresyon belirtilerinin ortadan kalkacağını gösteren araştırma verileri bulunmaktadır (Foa ve ark, 2005).

4.3. Kaçınma Davranışları

Araştırmadaki kadınlar ortalama 13 durumdan kaçınıyordu ve hiçbir kaçınma davranışı olmayan kadın yoktu. Bu bulgu olası TSSB tanısı almayan kadınlarda da kaçınma davranışları olduğunu göstermektedir ve Hipotez 3'ü destekleyici niteliktedir. Travma mağdurlarının tanı alacak düzeyde belirtileri olmasa bile kaçınma davranışları göstermeleri hayatlarını zorlaştırıcı bir etkidir ve kadınların bu konuda psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğunu düşündürmektedir. Aile üyesi veya yabancı bir kişi tarafından cinsel şiddete uğrayan kadınların kaçınma davranışları olduğu başka araştırmalarda da belirlenmiştir (Graham-Bermann ve ark., 2011).

Kadınların hem yaşadıkları şiddeti hatırlatan durumlara hem de yeniden şiddet görececeklerini düşündürten durumlara karşı kaçınma davranışı geliştirdikleri görüldü. Öldürülecekleri veya başlarına tekrar kötü bir olay geldiğinde yardım alamayacaklarına yönelik korkuları olduğu gözlemlendi. Karanlık ortamlardan kaçınan kadınların önemli bir kısmı daha önce karanlık bir odaya kilitleme, karanlıkta fiziksel ve ya cinsel şiddet görme durumlarını yaşadıklarını aktardı. Şiddet içeren haberlerden / filmlerden / programlardan kaçınan kadınlar bu durumlarla karşılaştıklarında, kendi yaşadıkları travmayı hatırladıklarını ve hem kendi travmasını yeniden yaşamaktan hem de okuduğu/ izlediği travmayı yaşamaktan korktuklarını ifade etti. Kadınların önemli bir kısmında başka bir erkekle aynı ortamda bulunmak / yan yana oturmak / fiziksel temasta bulunmak genellikle şiddet gördükleri kişiyi hatırlattığı için rahatsızlık oluşturuyordu. Ayrıca erkeklere karşı olumsuz düşünceleri vardı. Kendi vücudunun belli yerlerine çıplakken bakmaktan kaçınan kadınların önemli bir kısmı cinsel şiddet mağduruydu ya da vücudundaki şiddet izlerini görmekten rahatsız oluyordu. Kendilerine şiddet uygulayan kişiyi

doğrudan hatırlatan durumlarla karşılaşmak kadınlarda bir tehdit algısı oluşturuyordu.

4.4. TSSB ve Depresyonun Yordayıcıları

Araştırmada daha fazla bağımsız değişkenin etkisini kontrol edebilmek adına Urhan'ın (2013) aynı proje kapsamındaki çalışmasının verileri ile bu çalışma için toplanan veriler birleştirilerek TSSB ve depresyon için risk faktörleri bir regresyon modelinde sınıandı. Bu analizlerde demografik ve kişisel öykü faktörlerinin, travma özelliklerinin, travmanın ekonomik ve sosyal etkisinin, katılımcıların güncel korku ve çaresizlik duygularının etkisi kontrol edildi.

Yapılan analizler sonucu katılımcıların güncel korku ve çaresizlik duygularının TSSB ve depresyon için en önemli yordayıcı faktör olduğu bulundu. Bu bulgular, Hipotez 4'ü destekledi. Bu bulgu Urhan'ın (2013) çalışmasında elde edilen bulgularla tutarlıdır. Kadınların %72'si sorunların üstesinden geleceğine inanmadığını, %51'i hayatıyla ilgili kararlar alamadığını, %50'si kendine güvenmediğini belirtti. Bunlar kadınların çaresizlik duygularıyla beraber hayatlarını tek başlarına sürdürebilecek gücü kendilerinde bulamadıklarını gösterir bulgulardı. Kadınların önemli bir kısmı yapılan görüşmelerde aileleri ve eşleri tarafından düşüncelerinin hiç önemsenmediğini, yaptıklarının küçümsendiğini ve kendilerine güvenlerinin hiç olmadığını veya yaşadıkları olaylar nedeniyle kendilerine güvenlerinin azaldığını ifade etti. Kadın konukevinde kendilerini daha iyi hissettiğini, geleceğe yönelik daha olumlu düşündüğünü ve kendine olan güveninin arttığını aktaran kadınlar da bulunmaktaydı. Ayrılığın gelecek planları etkilemesi depresyon için yordayıcı bir faktördü. Kadınların ekonomik bir kaynağa sahip olmamaları ve şiddet gördükleri kişi tarafından halen tehdit edilmeleri katılımcılar tarafından gelecek planı yapmayı zorlaştıran etkenler olarak belirtilmiştir.

Maruz kalınan stresör sayısı kontrol edildiğinde kadınların şiddet gördükleri sırada yaşadıkları korku ve kontrol kaybı düzeyi TSSB'yi yordayan bir risk faktörü olarak belirlendi. Bu bulgu da Hipotez 4'ü destekledi ve kişinin yaşadığı stresörlerin nesnel şiddetinden önce bunları algılama şeklinin psikolojik sonuçları belirlediğini gösterdi. TSSB belirtilerini yordayan faktörleri inceleyen 68 araştırmayı özetleyen bir meta-analizde travma sırasında hayati tehdit algısı, travma sırasında korku gibi duygusal tepkiler, travma sırasında dissosiyasyon gibi algı faktörlerinin TSSB ile ilişkili risk faktörleri olduğu bildirilmiştir (Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2003). 1999

Marmara depremlerinden sonra yapılan bir dizi çalışmada deprem sırasında hissedilen korku şiddeti TSSB için en güçlü yordayıcı olarak bildirilmiştir (Başoğlu ve ark, 2002, Şalcıoğlu ve ark, 2003, Başoğlu ve ark, 2004, Livanou ve ark, 2002, Kılıç ve ark, 2006, vb). Aynı bulgu 2005 Güneydoğu Asya'da tsunami felaketini yaşayan turistlerde de bildirilmiştir (Rosendal ve ark, 2011). İşkence mağdurlarında travma sırasında algılanan sıkıntı ve stres düzeyi ile travmatik stresörler üzerinde kontrol kaybı TSSB'yle en güçlü ilişkiyi gösteren değişkenler olarak bulgulanmıştır (Başoğlu ve Paker, 1995; Başoğlu ve ark, 2007). Bu çalışmanın bulguları literatürdeki bu bulgularla tutarlıdır.

Önceki travma yaşantısı da hem TSSB hem depresyon için yordayıcı olan bir diğer faktördü. Geçmişte travmatik bir yaşantıya sahip olmanın, tekrar bir travmatik yaşantı sonrasında gelişebilecek TSSB için bir risk faktörü olduğu, yukarıda bahsedilen 68 araştırmanın ele alındığı metaanaliz çalışmasında da bulgulanmıştır (Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2003). Şiddete maruz kalma süresinin azalması ile TSSB belirtilerinin artması beklenmedik bir bulguydu. Bu bulgu yapay (artefakt) bir bulgu olabilceği gibi, kısa süre şiddet gören kadınların içlerinde buldukları durumdan travmatize olup ve durumu kabullenmeyip hemen kadın konukevine sığınmış olmaları da bu bulguyu açıklayabilir. Benzer bir şekilde şiddeti aileden görmüş olmanın da TSSB'yi yordaması beklenmeyen bir bulguydu. Bireyin şiddeti kendi öz ailesinden görmesinin eşinden şiddet görmesine göre daha ağır psikolojik sorunlara yol açması, kişinin dünya ve insanlarla ilgili temel inanışlarının daha fazla sarsılmasına neden olmuş olabilir. Travma literatüründe dünya ile ilgili iyilik, anlamlılık ve benliğe dair değerlilik inançları şeklinde varolduğu iddia edilen temel varsayımların travmatik olaylar sonrası sarsıldığı ve temel varsayımların yıkılmasının TSSB'ye yol açtığı tartışılan teorilerdendir (Janoff ve Bulman, 1989). Bu görüşle tutarlı olarak kişinin en fazla güven duymayı beklediği anne, baba ve kardeşlerinden zarar görmesi bu temel inançların daha fazla sarsılmasına sebep olmuş olabilir.

4.5. Sınırlılıklar

Çalışmada ulaşılan katılımcı sayısı, kadın konukevlerindeki şartlar ve araştırmanın TSSB olası tanısı için gereken bir ay süreyle travma yaşamamış olma işleme kriteri nedeniyle hedeflenen az olmuştur. Ancak TSSB ve depresyonu yordayan faktörlere, Urhan'ın (2013) aynı araştırma projesi altında çalışması için

topladığı veriler ile birleştirilerek bakılmıştır. Böylece istenilen sayıda bağımsız değişkenin etkisi kontrol edilmiş ve sayı ile ilgili sınırlılık aşılmıştır. Örneklemin yalnızca kadın konukevinde bulunan kadınlardan oluşması, ev içi şiddet yaşayan tüm kesimlere genellenmesini olanaksız kılmıştır. Ancak elde edilen sonuçlar belirtilen çalışmalardaki bulgular ile tutarlıdır. Çalışmada katılımcılar ile yapılan görüşmelerde daha ayrıntılı sorular sormanın değerlendirme ve sonuçlar açısından önemli olduğu düşünüldü ancak çalışmanın kadın konukevi şartlarına uyması zorunluluğu söz konusuydu. Son olarak, psikopatoloji değerlendirmeleri öz bildirim ölçekleri ile yapıldığından, elde edilen prevalans oranlarının gerçek oranları kesin doğrulukla yansıtmadığı ve sadece olası tanı oranlarını yansıttığı göz önünde bulundurulmalıdır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre kadın konukevinde kalan ev içi şiddet mağduru kadınlarda klinik olarak anlamlı düzeyde TSSB ve depresyon belirtileri olduğu görülmektedir. Çalışmada elde edilen bulgular depresyonun kadınların yaşadıkları ev içi şiddete bağlı travmalar sonucu TSSB'ye ikincil olarak geliştiğini göstermektedir. Literatürde bildirilen önemli risk faktörlerinin etkisi analizlerle test edilerek TSSB ve depresyonu yordayan faktörlere bakılmıştır. Şiddet gören kişideki güncel korku ve çaresizlik duygularının hem TSSB hem depresyon için en güçlü yordayıcı olması çalışmada öne çıkan bir bulgudur. Elde edilen bu bulgu Urhan'ın (2013) elde ettiği sonuçlar ile uyumludur. Kadınların yaşadıkları şiddeti hatırlatıcı etkisi bulunan uyaranlardan kaçınma davranışı göstermeleri de elde edilen bir diğer bulgudur. Bu sonuçlar ev içi şiddetin psikolojik etkileri olan travmatik bir yaşantı olduğunu ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular şiddet mağduru kadınların, hayatlarına sağlıklı olarak devam edebilmeleri için psikolojik sorunlarına yönelik tedavi almaları gerektiğini göstermektedir. Bu tedavilerin bilimsel kanıta dayalı travma odaklı psikoterapilerden seçilmesi bu kadınların kısa sürede etkili bir şekilde tedavileri için önem taşımaktadır.

Çalışmada elde edilen bulgular 8 Mart 2012'de Kabul edilen 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanunu'nda öngörülen faaliyetlerin oluşturulması ve geliştirilmesine katkıda bulunacaktır. Elde edilen bulguların ev içi şiddet mağduru kadınlar ile çalışacak ilgili personelin eğitiminde kullanılması çalışanlara önemli katkı sağlayacaktır. Kadın konukevlerinde bulunan psikologlar için şiddet mağduru kadınların hangi psikolojik problemlere sahip olduğu ve bu konuda nasıl müdahale edilmesi gerektiğiyle ilgili bilgilendirici niteliktedir.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.

Aydın, D. (2006). Uluslararası Ceza Mahkemesi Temel Belgeler Derlemesi. Erişim Tarihi: 29.04.2013. <http://www.ihop.org.tr/dosya/ucm/ucm.pdf>

Babcock, J. C., Roseman, A., Green, C. E., Ross, J. E. (2008). Intimate Partner Abuse and PTSD Symptomatology: Examining Mediators and Moderators of the Abuse-Trauma Link. *Journal of Family Psychology*, 22 (6), 809-818.

Başoğlu, M., ve Paker, M. (1995). Severity of Trauma as Predictor of Long-Term Psychological Status in Survivors of Torture. *Journal of Anxiety Disorders*, 9 (4), 339-350.

Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C. ve Mestçioğlu, Ö. (2001). A study of the validity of a Screening Instrument for Traumatic Stress in Earthquake Survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14 (3), 491-509.

Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2002). Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 15 (4), 269-276.

Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: An epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (2), 133-141.

Başođlu, M., Livanou, M., Crnobarić, C., Frančisković, T., Suljić, E., Đurić, D. ve ark. (2005). Psychiatric and cognitive effects of war in former Yugoslavia - Association of lack of redress for trauma and posttraumatic stress reactions. *Journal of the American Medical Association*, 294 (5), 580-590.

Başođlu, M., Livanou, M., & Crnobarić, C. (2007). Torture vs Other Cruel, Inhuman, and Degrading Dreatment - Is The Distinction Real or Apparent? *Archives of General Psychiatry*, 64 (3), 277-285.

- Başıoğlu, M. ve Şalcıoğlu, E. (2011). A Mental Healthcare Model for Mass Trauma Survivors: Control-Focused Behavioral Treatment of Earthquake, War, and Torture Trauma. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beeble, M. L., Bybee, D., Sullivan, C. M., Adams, A. E. (2009). Main, Mediating, and Moderating Effects of Social Support on the Well-Being of Survivors of Intimate Partner Violence Across 2 Years. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (4), 718–729.
- Blasco-Ros, C., Sánchez-Lorente, S., Martinez, M. (2010). Recovery from Depressive Symptoms, State Anxiety and Post-Traumatic Stress Disorder in Women Exposed to Physical and Psychological, But not to Psychological Intimate Partner Violence ALONE: A Longitudinal Study. *BMC Psychiatry*, 10:98.
- Bradley, R., Schwartz, A. C., Kaslow, N. J. (2005). Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Low-Income, African American Women With a History of Intimate Partner Violence and Suicidal Behaviors: Self-Esteem, Social Support, and Religious Coping. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (6), 685–696.
- Briere, J. ve Jordan, C. E. (2004). Violence Against Women: Outcome Complexity and Implications for Assessment and Treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 19 (11), 1252-1276.
- Center for Social Development. (2007). Domestic Violence, Economic Abuse, and Implications of a Program for Building Economic Resources for Low-Income Women. Findings from Interviews with Participants in a Women's Economic Action Program.
- Chhetri, G., Thapa, P., Sharma, B., Moktan, S., Subedi, S., ve Khakurel, K. (2007). Violence against Women roots causes and consequences. Social Inclusion Research Fund (SIRF), SNV, Nepal. Erişim Tarihi: 24.12.12. http://www.google.com.tr/url?sa=t&v=onepage&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.socialinclusion.org.np%2Fnew%2Ffiles%2FPramila%2520Thapa_1336451207c2IV.doc&ei=aRCrUcv5AYrNsgaQw4CABg&usg=AFQjCNEsAoLQnHGkekExAdGOID0QmBBSyQ&sig2=kSgETyxToVbgTOgMqSxusQ&bvm=bv.47244034,d.Yms.
- Fawole, O.I. (2008). Economic violence to women and girls. Is it receiving the necessary attention?. *Travma, Violence and Abuse*, 9 (3), 167-177.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. ve Williams, J. B. W. (1996). Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders - Non-patient Edition (SCID-I/NP, Version 2). New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute.
- Flury, M., Nyberg, E., Riecher-Rössler, A. (2010). Domestic violence against women: definitions, epidemiology, risk factors and consequences. *Swiss Medical Weekly*, 140: w13099. doi:10.4414/smw.2010.13099.

Foa, E.B., Hembree, E.A., Cahill, S. P., Rauch, S.A.M., Riggs, D.S., Feeny, N.C. (2005). Randomized trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder with and without cognitive restructuring: outcome at academic and community clinics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 953-964.

Ford-Gilboe, M., Wuest, J., Varcoe, C., Davies, L., Merritt-Gray, M., Campbell, J., Wilk, P. (2009). Modelling the effects of intimate partner violence and access to resources on women's health in the early years after leaving an abusive partner. *Social Science & Medicine*, 68, 1021-1029.

Graham-Bermann, S., Sularz, A. R., Howell, K. H. (2011). Additional Adverse Events Among Women Exposed to Intimate Partner Violence: Frequency and Impact. *Psychology of Violence*, 1 (2), 136-149.

Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis?. *Multivariate Behavioral Research*, 26, 449-510.

Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition* (7), 113-136.

Hürriyet. (2014). Yanlış İnanış: "Aile içi şiddet sanıldığı kadar yaygın değildir.". Erişim Tarihi: 25.05.2014. <http://dosyalar.hurriyet.com.tr/aileici/aileicisiddet2.asp>

İbiloğlu, O. A. (2012). Aile İçi Şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 4(2), 204-222.

Kadın Dayanışma Vakfı. (2007). Kadına yönelik şiddet El Kitabı. Erişim Tarihi: 03.01.2012 <http://www.kadindayanismavakfi.org.tr/dosyalar/2008-Kad%20C4%B1na-Y%20C3%B6nelik-%20C5%9Eiddet-El-Kitab%C4%B1.pdf>.

Karınca, E. (2011). *Sorularla Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*. Ankara, Ankara Barosu Başkanlığı.

Kelly, U. A. (2010). Symptoms of PTSD and Major Depression in Latinas Who Have Experienced Intimate Partner Violence. *Issues in Mental Health Nursing*, (31), 119-127.

Kılıç, C., Aydın, I., Taşkıntuna, N., Özçürümez, G., Kurt, G., Eren, E. (2006). Predictors of psychological distress in survivors of the 1999 earthquakes in Turkey: effects of relocation after the disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(3), 194-202.

Livanou, M., Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Kalender, D. (2002). Traumatic stress responses in treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190 (12), 816-823.

Nixon, R. D. V., Resick, P. A., Nishith, P. (2004). An exploration of comorbid depression among female victims of intimate partner violence with posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 82, 315-320.

Ntvmsnbc. (2013). 5 yılda 802 kadın aile içi şiddet sonucu öldü. Erişim Tarihi: 25.05.2014. <http://www.ntvmsnbc.com/id/25189729/>

O'Compo, P., Woods, A., Jones, S., Dienemann, J., Campbell, J. (2006). Depression, PTSD, and Comorbidity Related to Intimate Partner Violence in Civilian and Military Women. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 6 (2), 99-110.

Öyekçin, D. G., Yetim, D., Şahin, E. M. (2012). Kadına Yönelik Farklı Eş Şiddeti Tiplerini Etkileyen Psikososyal Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 75-81.

Özmen, K. S. (2004). Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37 (2), 27-39.

Özyurt, B. C. ve Deveci, A. (2011). Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22 (1), 10-16.

Özer, E.J., Best, S.R., Lipsey, T.L., & Weiss, D.S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.

Page, A. Z., İnce, M. (2008). Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11 (22), 81-94.

Pico-Alfonso, M. A. (2005). Psychological intimate partner violence: the major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29, 181-193.

Phillips, E. K., Rosen, G. M., Zoellner, L. A., Feeny, N. C. (2006). A Cross-Cultural Assessment of Posttrauma Reactions Among Malaysian and US Women Reporting Partner Abuse. *Journal of Family Violence*, 21, 259-262.

Rosendal, S., Şalcıoğlu, E., Andersen, H.S., & Mortensen, E.L. (2011). Exposure characteristics and peri-trauma emotional reactions during 2004 tsunami in Southeast Asia: What predicts posttraumatic stress and depressive symptoms?. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 630-637.

Street, A. E., Gibson, L. E., Holohan, D. R. (2005). Impact of Childhood Traumatic Events, Trauma-Related Guilt, and Avoidant Coping Strategies on PTSD Symptoms in Female Survivors of Domestic Violence. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (3), 245-252.

Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2003). Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191 (3), 154-160.

Şalcıoğlu, E. (2004). *The effect of beliefs, attribution of responsibility, redress and compensation on posttraumatic stress disorder in earthquake survivors in Turkey*. Doktora Tezi. Institute of Psychiatry, King's College London: London.

Tabachnick, B.G. ve Fidell, L.S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (Fourth Edition), Boston: Allyn and Bacon.

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Erişim Tarihi: 08.04.2014. <http://www.kadininstatusu.gov.tr/tr/html/19175/Kadin+Konukevleri>

T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. (1998). *Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet*. Ankara.

TC. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2009). *Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet*. Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2008). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet İstatistikleri. http://www.tuik.gov.tr/VeriTabanlari.do?ust_id=109&vt_id=31.

Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2011). İstatistiklerle Kadın. Ankara.

T24. (2014). Türkiye'nin 2013 kadına şiddet karnesi: 214 cinayet, 163 tecavüz. Erişim Tarihi: 25.05.2014. <http://t24.com.tr/haber/turkiyenin-2013-kadina-siddet-karnesi-214-cinayet-163-tecavuz,249587>

Tyson, S. Y., Herting, J. R., Randell, B. P. (2007). Beyond violence: Threat reappraisal in women recently separated from intimate-partner violent relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24, 693-706.

United Nation [UN]. (1979). The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW).

United Nation [UN]. (1993). Declaration on the Elimination of Violence Against Women. General Assembly Resolution.

U.S. Department of Justice Office of Justice Programs. (2004). Violence Against Women: Identifying Risk Factors. Washington, DC.

United Nation [UN]. (2008). Report of the expert group meeting on good practices in legislation on violence against women. Austria, United Nation.

Urhan, S. (2013). *Ev İçi Şiddet Mağduru Kadınlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon Belirtilerinin Sıklığı ve Bu Sorunlarla İlişkili Risk Faktörleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: HÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Vahip, I., Doğanavşargil, Ö. (2006). Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 107-114.

Weber, J. C. ve Lamb, D. R. (1970). *Statistics and Research in Physical Education*. St. Louis: The C. V. Mosby Company.

World Health Organization [WHO], (2002). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Geneva, World Health Organization.

Woods, S. J. (2005). Intimate Partner Violence and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Women What We Know and Need to Know. *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (4), 394-402.

Xu, X., Zhu, F., O'Campo, P., Koenig, M. A., Mock, V., Campbell, J. (1995). Prevalence of and Risk Factors for Intimate Partner Violence in China. *American Journal of Public Health*, 95 (1), 78-85.

EKLER

EK 1: Bilgilendirilmiş Onay Formu

Bilgilendirilmiş Onay Formu

Sizi Haliç üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü'nde yürüttüğümüz bir araştırma projesine davet etmek istiyoruz. İzninizle, önce size bu araştırma ile ilgili bilgi vermek ve sorularınız olursa onları cevaplamak istiyorum. Daha sonra bu araştırmaya katılmak isteyip istemediğinizi soracağım.

Kadına yönelik şiddet hem ülkemizde hem de pek çok başka ülkede yaşayan kadınları mağdur eden önemli bir sorun. Bu sorunu ortaya çıkaran veya durmasına engel olan önemli bir neden, şiddetin kadının üzerindeki olumsuz psikolojik etkilerinin insanlar tarafından yeterince tanınmamasıdır. Kadına yönelik şiddeti kontrol altına almanın bir yolu şiddetin kadın üzerindeki olumsuz psikolojik etkilerini anlayıp halkı bilgilendirmekle, aileleri eğitmekle olacaktır. Biz, yaptığımız bu araştırmayla bu sürece katkıda bulunmayı hedefliyoruz.

Bu araştırmaya, şiddet gördükleri için Kadın Sığınma Evi'ne yerleşen kadınları davet ediyoruz. Araştırmaya katılıp katılmama tamamen isteğinize bağlı, sizin özgür kararınız. Araştırmaya katılmamanız sizi herhangi bir haktan, servisten mahrum etmeyecek. Eğer bu çalışmaya katılmaya gönüllü olursanız, benimle yaklaşık 45 dakika sürecek tek seferlik bir görüşmeye katılacaksınız. Görüşmenin ilk 25-30 dakikalık kısmında size yaşadığınız olayları anlamak için sorular soracağım, sonra ruhsal durumunuzu anlamak için sizden bazı formlar doldurmanızı isteyeceğim. Görüşmenin sizin için rahat geçmesi için elimden geleni yapacağım. Herhangi bir noktada, herhangi bir nedenle devam etmek istemezseniz görüşmeyi sona erdireceğim.

Yaşadığınız olayları anlatmak size şu anda zor görünebilir ama bir uzmanla konuşmanın genellikle insanlar üzerinde olumlu etkisi olmaktadır. Görüşmenin sonunda değerlendirilen psikolojik sorunlarınıza yönelik size bilgi vereceğim ve bunlarla başa çıkabilmeniz için önerilerde bulunacağım. Bu araştırmaya katılmakla sadece bilimsel bir çalışmaya katkıda bulunmakla kalmayacaksınız, aynı zamanda kadına yönelik şiddete 'dur' demek için bir çaba göstermiş ve sizinle aynı kaderi paylaşan kadınlara sahip çıkmış olacaksınız.

Bu araştırmaya katıldığınız takdirde kimliğiniz ve verdiğiniz diğer tüm bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Dilerseniz görüşmede isminizi gizli tutabilir ya da takma bir isim kullanabilirsiniz. Verdiğiniz bilgiler sadece, kimliğiniz açıklanmadan, başkalarının verdiği bilgilerle birlikte istatistik analizlerine tabi tutularak bilimsel yazılarda ve kongre bildirilerinde kullanılacaktır.

EK 2: Şiddet Mağduru Kadınlar İçin Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu

ŞİDDET MAĞDURU KADINLAR İÇİN YARI-YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

(Şalcıoğlu, 2012)

Tarih: / /

Kadın sığınma evi:

Görüşmeci:

Ad, soyad:

Vaka no:

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Doğum tarihiniz: / /
2. Eğitim durumunuz nedir?
0 = Okur-yazar değil 1 = Okur-yazar 2 = İlkokul 3= Ortaokul
4=Lise 5 = Üniversite 6 = Lisans üstü
3. Medeni durumunuz nedir?
0 = Bekar 1 = Evli / birlikte yaşıyor 2 = Ayrılmış / Boşanmış 3 = Dul
4. Çalışıyor musunuz?
0 = Hayır (Neden _____) 1 = Evet
5. Daha önce tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?
0 = Hayır 1 = Evet
(Açıklayın: _____)
6. Daha önce hayatınızı tehdit eden doğal afet, trafik kazası, yangın, vb. bir olay yaşadınız mı?
0 = Hayır 1 = Evet (Belirtin: _____)
Tahmini travma tarihi: _____
7. Daha önce ailenizin evinde yaşarken fiziksel şiddete maruz kalmış mıydınız?

EK 2'nin Devamı

0 = Hayır 1 = Evet (Açıklayın: _____)

İLİŞKİ ÖZELLİKLERİ

Şimdi size evliliğinizle (ilişkinizle) ilgili bazı sorular sormak istiyorum:

[Eğer kadın başka bir aile ferdinden şiddet gördüyse aşağıdaki bilgileri bu kişiye için alın. Bu durumda 8 ve 9 numaralı soruları boş bırakın ve 10 numaralı sorudan devam edin.]

8. Kaç yaşında evlendiniz? Kaç senelik evlisiniz?

9. Eşinizle görücü usulü mü yoksa severek mi evlendiniz?

[Görücü usulünü değerlendirirken aile tarafından evliliğe zorlanmayı göz önünde bulundurun. Resmi ya da imam nikahı dışı beraber yaşıyorsa isteyerek şikkını işaretleyin.]

0 = İstemeyerek 1 = İsteyerek

10. Eşinizin eğitim durumunuz nedir?

0 = Okur-yazar değil 1 = Okur-yazar 2 = İlkokul 3 = Ortaokul
4 = Lise 5 = Üniversite 6 = Lisans üstü

11. Eşiniz düzenli olarak çalışıyor muydu?

0 = Hayır (Açıklayın _____) 1 = Evet

12. Eşinizin tedavi gerektiren ruhsal bir hastalığı var mıydı? 888 = Bilmiyor

0 = Hayır 1 = Evet (Açıklayın: _____)

13. Daha önce eşiniz hayatını tehdit eden doğal afet, trafik kazası, yangın, vb. Bir olay yaşadı mı?

0 = Hayır 1 = Evet (Belirtin: _____)

888 = Bilmiyor Tahmini travma tarihi:

14. Evlenmeden önce eşiniz ailesi tarafından şiddete maruz kalmış mı? 888 = Bilmiyor

0 = Hayır 1 = Evet (Açıklayın: _____)

TRAVMA ÖZELLİKLERİ

Şimdi size maruz kaldığımız şiddetle ilgili bazı sorular sormak istiyorum.

15. Kimden şiddet gördünüz? _____

EK 2'nin Devamı

Katılımcı eğer şiddet ortamı ile ilgili ek bilgi veriyorsa, not alın:

16. Fiziksel şiddet gördünüz mü?

Kişinin bildirdiği sıklık (örn. Her gün, haftada 2-3, ayda 1-2, yılda 1, vb): _____

Görüşmeçiye açıklama: (hangileri olduğunu işaretleyin)

Fiziksel şiddet şu gibi olayları kapsar: tokat, yumruk, tekme, bir cisimle dövme (örn. sopa, kemer, hortum), saç çekme, saçından sürüklenme, Yakma, dağlama (örn. sigara, metal, sıcak ampul), kesici aletlerle (örn. jilet, bıçak, cam) zarar verme, evdeki eşyaları üzerine fırlatma (örn. bardak fırlatma), boğazını sıkarak ya da başka şekillerde havasız bırakma, vb.

0 = Hiçbir

zaman

1 = Nadiren

2 = Bazen

3 = Sık sık

4 = Her zaman

17. (Şiddet gördüğünüz kişi) size eziyet edici muamelede bulundu mu?

Kişinin bildirdiği sıklık (örn. Her gün, haftada 2-3, ayda 1-2, yılda 1, vb): _____

Görüşmeçiye açıklama: (hangileri olduğunu işaretleyin)

Eziyet edici muamele şunlar gibi durumları kapsar: aç-susuz bırakma; tecrit etme, kilit altında tutma; tıbbi bakımdan mahrum bırakma; mahremiyetine engel olma; fiziksel hareketlerin kısıtlanması (örn. ipe bağlama); çocuklarını dövme, vb.

0 = Hiçbir

zaman

1 = Nadiren

2 = Bazen

3 = Sık sık

4 = Her zaman

18. (Şiddet gördüğünüz kişi) sizi, size ve yakınlarınıza zarar vermeye tehdit etti mi?

Kişinin bildirdiği sıklık (örn. Her gün, haftada 2-3, ayda 1-2, yılda 1, vb): _____

Görüşmeçiye açıklama: (hangileri olduğunu işaretleyin)

Psikolojik baskı şunlar gibi olayları kapsar: Ölümle tehdit edilme; çocuklarına, ailesine ya da sevdiği diğer insanlara zarar vermeye tehdit edilme; terk edilmekle / sokağa atılmakla tehdit edilme; çocuklarının elinden alınmasıyla, bir daha hiç görüştürmemekle tehdit edilme.

0 = Hiçbir

zaman

1 = Nadiren

2 = Bazen

3 = Sık sık

4 = Her zaman

19. (Şiddet gördüğünüz kişi) onurunuzu kıran sözlerine, davranışlarına maruz kaldınız mı?

Kişinin bildirdiği sıklık (örn. Her gün, haftada 2-3, ayda 1-2, yılda 1, vb): _____

EK 2'nin Devamı

Görüşmeçiye açıklama: (hangileri olduğunu işaretleyin)

Onur kırıcı söz ve davranışlar şunlar gibi olayları kapsar: alaycı, küçük düşürücü, suçlayıcı sözlere veya davranışlara maruz kalma; küfüre, hakarete, azara maruz kalma; eşinin kendisini başkalarına (örn. aile bireylerine, çocuklarına) kötülemesi; eşinin başkalarının yanında kendisine zarar vermesi, küçük düşürmesi (örn. bağırma, azarlama, vurma, vb); vb.

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman

20. (Şiddet gördüğünüz kişiden) ekonomik baskı gördünüz mü?

Kişinin bildirdiği sıklık (örn. Her gün, haftada 2-3, ayda 1-2, yılda 1, vb): _____

Görüşmeçiye açıklama: (hangileri olduğunu işaretleyin)

Ekonomik baskı şunlar gibi olayları kapsar: Maddi rahatlıktan mahrum bırakılma (örn. harçlık alamama, ev giderlerine para olsa bile yeteri kadar kullanma hakkı olmama, her kuruşun hesabını verme zorunda olma); kendi parası, malı, eşyasının kontrol etme hakkını kullanamama (örn. kazandığı paranın elinden alınması); vb.

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman

21. (Şiddet gördüğünüz kişiden) cinsel şiddet gördünüz mü?

Kişinin bildirdiği sıklık (örn. Her gün, haftada 2-3, ayda 1-2, yılda 1, vb): _____

Görüşmeçiye açıklama: (hangileri olduğunu işaretleyin)

Cinsel şiddet şunlar gibi olayları kapsar: İstemediği halde cinsel ilişkiye zorlanma; istemediği cinsel isteklere boyun eğmek zorunda kalma; rahatsız olduğu halde cinsel imalara, sarkıntılığa maruz kalma; başkalarıyla cinsel birlikteliğe zorlanma; gibi.

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman

22. (Şiddet gördüğünüz kişi) sizin aile, iş ve sosyal hayatınızdaki özgürlüklerinize engel oldu mu?

Kişinin bildirdiği sıklık (örn. Her gün, haftada 2-3, ayda 1-2, yılda 1, vb): _____

Görüşmeçiye açıklama: (hangileri olduğunu işaretleyin)

Aile bireyleriyle, arkadaşlarıyla, komşularıyla görüşmesine engel olma; yalnız başınıza sokağa çıkmasına / bir yere gitmesine engel olma; bağımsız düşünmesine, karar almasına engel olma (örn. fikirlerine / kararlarına saygı duymama, onları dinlememe, kabul etmeme); çalışması ya da çalışmaması [okula gitmesi ya da gitmemesi] ile ilgili kararlarına engel olma; iş hayatına engel olan zorlaştırıcı kısıtlamalara maruz kalma (örn. saat / seyahat / giyim kısıtlaması); giyimine karışma; vb.

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman

23. Kişinin en son travmaya maruz kaldığı tam tarih (ay/yıl):

24. Ne kadar süre şiddete maruz kaldınız? (tarih, ay ya da yıl)

EK 2'nin Devamı

25. Maruz kaldığınız fiziksel şiddet nedeniyle fiziksel yaralanma yaşadınız mı?

[EVET, İSE: Yaralanma derecesini hesaba katın]

Darp raporu varsa kaç günlük

0 = Hayır

1= Hafif yaralanma (sınırlı ve yüzeysel yaralanma, örn. Küçük morarmalar, kesik, 1. derece yanık)

2 = Orta derece yaralanma (doku travmaları, büyük morluklar veya kesikler, 2. derece yanık)

3 = Ağır yaralanma (derin doku yaralanmaları, kırık, 3. Derece yanık, iç organlarda zarar-kanama)

26. Yukarıda belirttiğiniz olaylara / durumlara maruz kaldığınız zaman genel olarak ne kadar korku, sıkıntı ya da rahatsızlık yaşadınız?

0 = Hayır, hiç korkmadım / rahatsızlık duymadım

1 = Biraz, nadiren korktum / rahatsızlık duydum

2 = Orta derecede, bazen korktum / rahatsız oldum

3 = Oldukça, sık sık korktum / rahatsız oldum

4 = İleri derecede, her zaman korktum / rahatsız oldum

27. Eşinizin size şiddet / baskı uyguladığı belirli durumlar var mıydı? Eşinizin size ne zaman şiddet uygulayacağını anlayabiliyor muydunuz?

0 = Tamamen kestirilebilirdi

1= Sık sık / oldukça kestirilebilirdi

2 = Zaman zaman / orta derecede kestirilebilirdi

3 = Bazen / biraz kestirilebilirdi

4 = Hiç kestirilemezdi

28. Eşinizin size davranışlarını bir bütün olarak düşünürseniz, yaşadıklarınız üzerinde ne kadar kontrolünüz vardı? Eşiniz size şiddet uygulayacağını anladığınız zaman bir şey yaparak onu durdurabiliyor/engellebiliyor muydunuz? Bu davranışlarıyla başa çıkmakta çaresiz hissediyor muydunuz?

[Kontrol duygusunu değerlendirirken (özellikle fiziksel) şiddetin başlaması ya da bitmesi üzerinde kontrol uygulayıp uygulayamadığını anlamaya çalışın. Örneğin, şiddeti kestirebildiğinde engelleyebilmek için bir çözüm üretmesi gibi (bir durumu saklaması, yalan söylemesi, vb). Ayrıca, eşi şiddet uyguladığı sırada ne yaptığını anlamaya çalışın (ağlama, durması için yalvarma, yardım için çığlık atma, kaçma, saklanma, kendisini koruyabilecek birinin yanına gitme, öfkelenme, vurmaya çalışma, küfür-hakaret etme)]

EK 2'nin Devamı

Ne yönde davranışları olduğunu not alın:

0 = Tamamen kontrolüm vardı. Hiç çaresiz hissetmedim, her şey kontrolüm altındaydı.

1 = Oldukça kontrolüm vardı. Bazen / biraz çaresiz hissediyordum. Genellikle durum kontrolüm altındaydı.

2 = Orta derecede kontrolüm vardı. Sık sık çaresiz hissediyordum ama durum oldukça kontrolüm altındaydı.

3 = Biraz kontrolüm vardı. Çoğu zaman çaresiz hissediyordum. Nadiren durum kontrolüm altındaydı.

4 = Hiç kontrolüm yoktu. Her zaman / tamamen çaresiz hissediyordum. Durum hiç kontrolüm altında değildi.

TRAVMA SONRASI SOSYAL DESTEK VE KAYNAK KAYBI

29. (A) Ayrıldıktan sonra aile çevrenizden gördüğünüz destekte azalma ya da artma durumu oldu mu?

[Kişinin hayatındaki değişiklikleri (örn. Maddi kayıplar gibi) hesaba katarak uğranan sosyal destek kaybını değerlendirin. Destek kaybı konusunda kişinin öznel algılamasını hesaba katın.]

1= Çok arttı 2= Oldukça arttı 3 =Biraz arttı 4 = Değişiklik yok
5 = Biraz azaldı 6= Oldukça azaldı 7= Çok azaldı

OLDUYSA, Açıklayın: _____

(B) Ayrılıktan sonra yakın çevrenizden (akrabalar / arkadaşlar / komşular) gördüğünüz destekte azalma ya da artma durumu oldu mu?

[Kişinin hayatındaki değişiklikleri (örn. Maddi kayıplar gibi) hesaba katarak uğranan sosyal destek kaybını değerlendirin. Destek kaybı konusunda kişinin öznel algılamasını hesaba katın.]

1= Çok arttı 2= Oldukça arttı 3 =Biraz arttı 4 = Değişiklik yok
5 = Biraz azaldı 6= Oldukça azaldı 7= Çok azaldı

OLDUYSA, Açıklayın: _____

30. Eşinizden ayrılmanız ne kadar ekonomik kayba uğramanıza neden oldu?

1 = Hiç kayıp yok 2 = Hafif (20%'den az) 3 = Orta (20%-50%)
4 = Oldukça fazla (50%-80%) 5 = İleri derecede (80% - 100%)

31. Ayrılık gelecek için yaptığımız planları nasıl etkiledi? Ayrılığın yarattığı sonuçlar nedeniyle artık gerçekleştiremeyeceğiniz, sizin için önem taşıyan planlarınız var mı?

EK 2'nin Devamı

[Ayrılık öncesinde, kişi için önem taşıyan yaşam planlarını (ör. iş, eğitim, yatırım, vb) araştırın ve ayrılığın yarattığı sonuçların bu planları nasıl etkilediğini anlayın.]

0 = Hiç etkilemedi

1 = Biraz etkiledi. Biraz çabayla ya da gecikmeyle aynı planlar veya alternatif planlar gerçekleştirilebilir.

2 = Oldukça etkiledi. Planların gerçekleşmesi oldukça güç.

3 = İleri derecede etkiledi. Yakın zamanda planların gerçekleşmesi çok güç.

4 = Hiçbir önemli planın gerçekleşmesi mümkün değil (örn. sakatlık nedeniyle bir işin yapılamaması)

EK 3: Travmatik Stres Belirti Ölçeği

TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ

(Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011)

Aşağıda travmatik bir olaydan sonra birçok insanın yaşadığı bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen SON BİR HAFTA İÇİNDE bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun kolonun altına X koyunuz).

	HİÇ RAHATSIZ ETMİYOR	BİRAZ	OLDUKÇA	ÇOK RAHATSIZ EDİYOR
1. Yaşadığım olayla ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki herşeyi yeniden yaşıyorum.				
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.				
4. Yaşadığım olay tekrar başıma gelecek korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum.				
5. Hayata karşı ilgim azaldı.				
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7. Sanki duygularım ölmüş gibi geliyor.				
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da ökeleniyorum.				
10. Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.				
11. Her an tetikte duruyorum.				
12. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
13. Herhangi bir şey bana yaşadığım olayı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum.				
14. Yaşadığım olayla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.				
15. Yaşadığım olayın bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				
16. Yaşadığım olay her an ölebileceğimi farketmediği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
17. Herhangi bir şey bana yaşadığım olayı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler oluyor.				

EK 4: Depresyon Değerlendirme Ölçeği

DEPRESYON DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

(Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011)

Aşağıda kendinizi nasıl hissettiğinize dair cümleler okuyacaksınız. Lütfen SON BİR HAFTA İÇİNDE bu şikayetlerin sizde olup olmadığını, varsa bunların sizi ne kadar rahatsız ettiğini uygun kolonun altına X koyarak belirtiniz.

	HAYIR	BİRAZ	OLDUKÇA FAZLA	ÇOK FAZLA
1. Çabuk sinirleniyorum.				
2. Kendimi yerimde duramayacak kadar huzursuz hissediyorum.				
3. Günlük yaşamımda karar vermekte güçlük çekiyorum.				
4. Kendimi suçlu hissediyorum.				
5. Gelecekte umutsuzum.				
6. Hareketlerimde veya konuşmamda yavaşlama oldu.				
7. Kendimi değersiz, işe yaramaz buluyorum.				
8. Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor.				
9. İstemediğim halde kilo kaybettim (veya aldım).				
10. Düşünmekte veya dikkatimi toplamakta güçlük çekiyorum.				
11. Kolaylıkla ağlıyorum.				
12. Kendimi halsiz, bitkin hissediyorum.				
13. Kendimi üzüntülü ve kederli hissediyorum.				
14. Gündelik işlerimi yapmakta güçlük çekiyorum.				
15. Uykularımda azalma (veya artma) oldu.				
16. Bedenimle ilgili şikayetlerim var (örneğin; baş ağrısı, bedende ağrı veya sızılar, mide veya bağırsak şikayetleri, nefes darlığı, çarpıntı, terleme, baygınlık hissi gibi).				
17. Cinselliğe karşı ilgimde azalma oldu.				
18. İştahımda azalma (veya artma) oldu.				
19. Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum.				

EK 5: Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği

KORKU VE KONTROL DUYGUSU ÖLÇEĞİ

(Şalcıoğlu, 2012)

Aşağıda kadınların yaşayabileceği bazı duygular ve düşünceler yer almaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatle okuyun ve sizin için ne kadar doğru olduğunu verilen ölçek üzerinde değerlendirin.

	1	2	3	4	5
	Hiç doğru değil	Biraz doğru	Orta derecede doğru	Oldukça doğru	Çok doğru
1. Yaşamım üzerinde hiç kontrolüm yok.					
2. Aynı olayları yeniden yaşamaktan korkuyorum.					
3. Hayatımdan endişe ediyorum.					
4. Kendimi çaresiz hissediyorum.					
5. Korku yüzünden normal yaşamıma dönemiyorum.					
6. Kendimi tehlikede hissediyorum.					
7. Sevdiğim kişilerin tehlikede olduğunu hissediyorum.					
8. Günlük hayatımdaki sorunlarla başa çıkabilecek gücü kendimde bulamıyorum.					
9. Yaşamımla ilgili hiçbirşeyi değiştiremeyeceğimi düşünüyorum.					
10. Kendime güvenmiyorum.					
11. Daha önce olmayan bazı korkular yaşıyorum.					
12. Hayatımla ilgili kararlar alamıyorum.					
13. Yaşamımda tek başıma ayakta durabileceğimi sanmıyorum.					
14. Hiçbir şeye cesaretim yok.					
15. Sorunlarımın üstesinden gelemeyeceğime inanıyorum.					

EK 6: Şiddet Mağduru Kadınlarda Kaçınma Davranışları Ölçeği

ŞİDDET MAĞDURU KADINLARDA KAÇINMA DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

(Şalcıoğlu, 2013)

Aşağıda şiddet gören kadınlarda korku, sıkıntı veya rahatsızlık yaratabilecek bazı durumlar, faaliyetler ve aktiviteler sıralanmıştır. Lütfen sizde yarattığı **korku**, **sıkıntı** veya **rahatsızlık** nedeniyle bu durumlardan ne kadar kaçındığınızı bu durumlarda bulunmaktan ya da faaliyetleri gerçekleştirmekte ne derecede güçlük çektiğinizi yandaki uygun sütunun altına X işareti koyarak belirtiniz.

Hiç = Hiç zor değil, hiçbir zaman kaçınmıyorum, kolaylıkla yapıyorum.
Biraz = Biraz zor zorluk çekiyorum, bazen kaçınmıyorum, bazen yapamıyorum.
Oldukça = Oldukça zorluk çekiyorum, sık sık kaçınmıyorum, sık sık yapamıyorum.
Çok = Çok zorluk çekiyorum, her zaman kaçınmıyorum, hiçbir şekilde yapamıyorum

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
1. Evde yalnız kalmak				
2. Bir odada yalnız kalmak, oturmak				
3. Bir odada tek başına uyumak				
4. Karanlıkta oturmak				
5. Karanlıkta uyumak				
6. Sokağa yalnız çıkmak				
7. Kalabalıkta yürümek				
8. Bomboş bir sokakta yürümek				
9. Şiddet görmüş kadınlarla ilgili haberler okumak				
10. Şiddet görmüş kadınlarla ilgili haberler izlemek				
11. Şiddet içeren film izlemek (örn. korku filmi, aksiyon filmi, kadına yönelik şiddet anlatan film, vb.)				
12. Şiddete uğramış kadınlarla ilgili programlar izlemek (örn. kadın programları, belgeseller, vb.)				
13. Aşk filmleri izlemek				
14. Başına gelenler hakkında konuşma				
15. Bir ortamda şiddete uğramış bir kadının anlattığı hikayesini dinlemek				
16. Çok sayıda erkeğin olduğu ortamda bulunmak				
17. Otobüste, durakta restoranda vb. bir erkeğin yanına oturma				

EK 6'nın Devamı

	Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
18. Erkeklerle konuşmak				
19. Erkeklerle fiziksel temas (örn. el sıkma, erkek bir doktora muayene olma)				
20. Elektrikli aletler kullanma (örn. elektrik süpürgesi, mikser, saç kurutma makinesi, vb.)				
21. Bıçak, jilet gibi kesici aletler kullanmak				
22. Başkalarını bıçak, jilet gibi kesici aletler kullanırken izlemek				
23. Sopa, kemer, hortum gibi şiddet gördüğünüzde kullanılan bir cisim veya eşyayı kullanmak				
24. Çevrede fırlatılabilecek eşyalar olması (örn. küllük, biblo, vb.)				
25. Otorite konumunda olan biriyle konuşma (örn. müdür, patron, vb.)				
26. Toplu ulaşım araçlarını kullanma				
27. Gürültülü bir ortamda bulunma				
28. Evde yalnız banyo yapma				
29. Gerekli kadar uzun sürede banyo yapmak, çabuk çıkmaya çalışmamak				
30. Etek giymek				
31. Çıplak vücuduna, vücudunun belli yerlerine bakmak				
32. Gecelikle uyumak				
33. Kapıyı görmeden, örneğin kapıya sırtı dönük, oturmak veya uyumak				
34. Eşinin fotoğrafına bakma				
35. Eşinin videosunu izleme (örn. düğün videosu, vb.)				
36. Eşinin ismini kullanma				
37. Eşiyle birlikte yaşadığı muhite ya da daha önce beraber gittikleri bir yere gitmek				
38. Belirli renklere (örneğin, kan rengi olduğu için kırmızıyı, eşinin gözü mavi ya da yeşil olduğu için bu renkleri, vb.) bakmak (örneğin, giymek ya da giyen birine bakmak, o renkte yiyecek-içecek tüketmek)				

ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında İstanbul'da doğdu. Lise öğrenimini Koca Mustafa Paşa Lisesi'nde, lisans eğitimini Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünde 2009 yılında tamamladı. Yüksek lisans eğitimini 2012-2014 yılları arasında Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, klinik psikoloji odaklı Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisansı bölümünde sürdürmektedir.

Sevgi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda 2008 yılında staj yaptı. 2009-2010 yılları arasında Özel Tunam Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde çalıştı. 2011 yılından beri Özel Dilek Ağacı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde görev yapmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından verilen "Psikolojinin Tıbbi Uygulamaları Yetki Belgesi"ni almaya hak kazandı.

Orta-ileri seviyede Microsoft Office yazılımını kullanabilmektedir. İyi seviyede İngilizce bilmektedir.