

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

**EV İÇİ ŞİDDET MAĞDURU KADINLARDA TRAVMA  
SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE DEPRESYON  
BELİRTİLERİNİN SIKLIĞI VE BU SORUNLARLA  
İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Sevim URHAN**

**Danışmanı  
Doç.Dr. Ebru ŞALCIOĞLU**

**İstanbul – 2013**

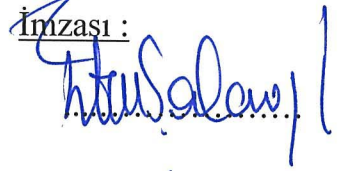
T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi **Sevim Urhan** tarafından hazırlanan “**Ev İçi Şiddet Mağduru Kadınlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon Belirtilerinin Sıklığı ve Bu Sorunlarla İlişkili Risk Faktörleri**” adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 26.06.2013

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

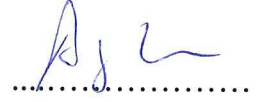
Jüri Üyesi : Doç.Dr.Ebru Şalcıoğlu  
Danışman- HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi

İmzası :  


Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Seda Bayraktar  
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi



Jüri Üyesi:Yrd.Doç.Dr.Aslı Burçak Taşören  
HAL.Üniv. İngilizce Mütercim Tercümanlık Öğr.Üyesi



Jüri Üyesi: Prof.Dr.Özkan Pektaş  
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi (Yedek)

.....

Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr.Pervin Sevda Bıkmaz  
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi (Yedek)

.....

## ÖNSÖZ

Bu araştırma, Davranış Bilimleri Araştırma ve Tedavi Merkezi'nin psikolojik travma mağdurlarına yönelik yürüttüğü araştırma projeleri kapsamında Haliç Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu tarafından planlanmış ve yönetilmiştir. Veri analizleri ve bulguların yorumlanmasına kendisinin önemli katkısı olmuştur. Bu projenin harcamaları Spunk Fund, International tarafından karşılanmıştır.

Tez çalışmam boyunca desteğini esirgemeyen ve bilimsel araştırma yapma konusunda kendimi geliştirmeme yardımcı olan danışmanım Doç. Dr. Ebru Salcıoğlu'na teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın veri toplama aşamasında kurumlarında görüşmeler yapmama izin veren Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İstanbul'daki Küçükçekmece Belediyesi, Eyüp Belediyesi, Üsküdar Belediyesi, Pendik Belediyesi, Ümraniye Belediyesi, İzmir'deki Bayraklı Belediyesi, Bornova Belediyesi, Ödemiş Belediyesi, Aliağa Belediyesi, İzmir Büyükşehir Belediyesi'ne teşekkür ederim. Özellikle de veri toplama sürecindeki katkılarından dolayı Çiğdem Morgil'le teşekkürler.

Araştırmaya katılmayı kabul eden Kadın konukevinde konaklayan tüm kadınlara teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımda verdiğim her karar da beni sonuna kadar destekleyen, manevi ve maddi desteklerini eksik etmeyen Aileme teşekkür ederim.

İstanbul, 2013

Sevim Urhan

## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa No.</b>
KISALTMALAR LİSTESİ	V
TABLolar LİSTESİ	VI
ÖZET	VII
ABSTRACT	VIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Şiddetin Tanımı	1
1.2. Kadına Yönelik Şiddet	1
1.2.1. Kadına Yönelik Şiddet Türleri	3
1.2.1.1. Fiziksel Şiddet	3
1.2.1.2. Psikolojik Şiddet	4
1.2.1.3. Ekonomik Şiddet	4
1.2.1.4. Cinsel Şiddet	5
1.2.2. Dünya’da Kadına Yönelik Şiddet	6
1.2.3. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet	7
1.3. Ev İçi Şiddet	8
1.3.1. Dünya’da Ev İçi Şiddet	9
1.3.2 .Türkiye’de Ev İçi Şiddet	11
1.3.2.1. Ev İçi Fiziksel Şiddet Yaygınlığı	11
1.3.2.2. Ev İçi Psikolojik Şiddet Yaygınlığı	12
1.3.2.3. Ev İçi Ekonomik Şiddet Yaygınlığı	13
1.3.2.4. Ev İçi Cinsel Şiddet Yaygınlığı	13
1.3.3. Ev İçi Şiddet Kuramları	14
1.3.3.1. Sosyal Öğrenme Kuramı	14

1.3.3.2. Güç\ Kaynak Kuramı	15
1.3.3.3. Feminist Kuram	15
1.3.4. Ev İçi Şiddet Risk Faktörleri	16
1.3.5. Ev İçi Şiddetin Psikolojik Etkisi	18
1.3.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	18
1.3.5.1.1. Tanım ve Belirtiler	18
1.3.5.1.2. Stresörün Kestirebilmesi ve Kontrol Edilebilmesi	22
1.3.5.1.3. TSSB ile İlişkili Faktörler	24
1.3.5.2. Depresyon	25
1.3.5.2.1. Tanım ve Belirtiler	25
1.3.5.3. Ev İçi Şiddet Mağdurlarında TSSB ve Depresyon Yaygınlığı	28
1.4. Sosyal Destek	30
1.5. Araştırmanın Amacı	31
<b>2. YÖNTEM</b>	<b>32</b>
2.1. Örneklem	32
2.2. Veri Toplama Araçları	34
2.2.1. Şiddet Mağduru Kadınlar İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	34
2.2.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği	35
2.2.3. Depresyon Değerlendirme Ölçeği	36
2.2.4. Travma Sonrası Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği	36
2.3. İşlem	37
<b>3. BULGULAR</b>	<b>39</b>
3.1. Demografik ve Geçmiş Yaşam Özellikleri	39
3.1.1. Şiddet Gören Kişinin Demografik ve Geçmiş Yaşam Özellikleri	39
3.1.2. Şiddet Uygulayan Kişinin Demografik ve Geçmiş Yaşam Özellikleri	40
3.2. Travma Özellikleri	41
3.3. Sosyal Destek ve Kaynak Kaybı	44

3.4. Travma Sonrası Ruhsal Durum	46
3.5. TSSB ve Depresyonun Yordayıcıları	50
3.5.1. Regresyona Girecek Bağımsız Değişkenlerin Belirlenmesi	50
3.5.2. Regresyon Modelleri	54
4. TARTIŞMA	58
4.1. Demografik ve Geçmiş Yaşam Özelliklerinin Değerlendirilmesi	58
4.1.1. Eğitim Durumu	58
4.1.2. Geçmiş Ruhsal Hastalık Öyküsü	59
4.1.3. Geçmiş Travmatik Yaşantı ve Travmatik Yaşantının Türü	59
4.1.4. Geçmiş Ev İçi Şiddet Öyküsü	60
4.1.5. Travma Özelliklerinin Değerlendirilmesi	60
4.1.6. Sosyal Destek ve Kaynak Kaybı	61
4.2. Travma Sonrası Ruhsal Durum	62
4.3. TSSB ve Depresyonun Yordayıcıları	63
4.4. Sınırlılıklar	66
5. SONUÇ	67
6. KAYNAKLAR	69
7. EKLER	79
7.1. Ek 1. Bilgilendirilmiş Onay Formu	79
7.2. Ek 2. Şiddet Mağduru Kadınlar İçin Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu	80
7.3. Ek 3. Travmatik Stres Belirti Ölçeği	86
7.4. Ek 4. Depresyon Değerlendirme Ölçeği	87
7.5. Ek 5. Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği	88



## KISALTMALAR

<b>APA</b>	: Amerikan Psikiyatri Birliği
<b>AI.</b>	: Amnesty International
<b>Akt.</b>	: Aktaran
<b>Bkz.</b>	: Bakınız
<b>DDÖ</b>	: Depresyon Değerlendirme Ölçeği
<b>DSM-IV</b>	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı
<b>OECD</b>	: Avrupa Birliği Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü
<b>Örn.</b>	: Örneğin
<b>sf.</b>	: Sayfa
<b>ŞÖNİM</b>	: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi
<b>TUİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>TNSA</b>	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TSBÖ</b>	: Travmatik Stres Belirti Ölçeği
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>Ty.</b>	: Tarih yok
<b>UN</b>	: Birleşmiş Milletler (United Nations)
<b>UNFPA</b>	: Birleşmiş Millet Nüfus Fonu (United Nations Population Fund)
<b>UNIFEM</b>	: Birleşmiş Milletler Kadın Kalkınma Fonu (United Nations Development Fund for Women)
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)



## TABLolar LİSTESİ

	<b>Sayfa No.</b>
Tablo 1.1 : Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri	20
Tablo 1.2 : Major Depresif Epizodun DSM-IV Tanı Ölçütleri	26
Tablo 2.1 : Katılımcıların Konukevlerine Göre Dağılımı	33
Tablo 3.1 : Şiddet Gören Kişinin Demografik ve Geçmiş Travma Öykü Bilgileri	40
Tablo 3.2 : Şiddet Uygulayan Kişinin Demografik ve Geçmiş Travma Öykü Bilgileri	41
Tablo 3.3 : Ev İçi Şiddet Stresörlerine Maruz Kalma Sıklığı	44
Tablo 3.4 : Travma Sonrası Sosyal Destek Durumundaki Değişim Durumu	45
Tablo 3.5 : Ayrılığın Yarattığı Ekonomik Durum ve Gelecek Planları Üzerine Etkisi	46
Tablo 3.6 : TSSB Belirtilerinin Yaygınlığı	47
Tablo 3.7 : Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı	48
Tablo 3.8 : Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği	49
Tablo 3.9 : Yordayıcıların TSSB Toplam Puanı ve Depresyon Toplam Puanıyla Olan Korelasyonları	53
Tablo 3.10 : TSSB'nin Risk Faktörlerini Sınayan Regresyon Modeli	55
Tablo 3.11 : Depresyon'un Risk Faktörlerini Sınayan Regresyon Modeli	57

## GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Sevim URHAN  
Anabilim Dalı : Psikoloji  
Programı : Uygulamalı Psikoloji  
Tez Danışmanı : Doç.Dr.Ebru Şalcıoğlu  
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2013

### EV İÇİ ŞİDDET MAĞDURU KADINLARDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE DEPRESYON BELİRTİLERİNİN SIKLIĞI VE BU SORUNLARLA İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİ

#### ÖZET

Bu çalışmada kadın konukevlerinde konaklayan ev içi şiddet mağduru kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon görülme sıklığı ile bu sorunların ortaya çıkmasına neden olan risk faktörleri araştırılmıştır. İstanbul, İzmir ve Eskişehir'deki on farklı kadın konukevinde konaklayan, en az bir ay ya da daha uzun zamandır şiddet görmemiş toplam 114 kadın “Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu,” “Travmatik Stres Belirti Ölçeği,” “Depresyon Değerlendirme Ölçeği” ve “Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği” kullanılarak değerlendirildi. Şiddete maruz kaldıktan ortalama 9 ay sonra olası TSSB ve depresyon sıklık oranları sırasıyla %53.0 ve %38.5 olarak belirlendi. Depresyonun, TSSB’ye ikincil olarak geliştiği bulundu. Hiyerarşik lineer regresyon analizleri güncel korku düzeyi ve kişinin hayatına yönelik çaresizlik duygularının TSSB ve depresyon için en güçlü risk faktörü olduğunu gösterdi. Travmanın nesnel ve öznel şiddeti ile geçmiş ruhsal hastalık öyküsü modele dahil oldukları adımlarda TSSB ile anlamlı ilişki gösterebilir de, son adımda güncel korku ve çaresizlik analize alındığında yordayıcı etkileri istatistiksel anlamlılığa doğru sadece bir eğilim gösterdi. Depresyon belirtileri için geçmiş ruhsal hastalık öyküsü anlamlı bir risk faktörü idi. Bu sonuçlar ev içi şiddete uğramış kadınların önemli bir kısmının kronik TSSB ve depresyon belirtileri için risk altında olduklarını ve bu sorunlara yönelik ulusal ruh sağlığı politikalarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu bulgular ruh sağlığı müdahalelerinde kadınların güncel korku ve çaresizlik duygularının hedef alınarak, hayatları üzerinde kontrol duygusu sağlamalarına yardımcı olunmasının hem travmatik stres hem de depresyon belirtilerinin sağaltımında etkili olacağını düşündürmektedir.

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

## GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Sevim URHAN  
Field : Psychology  
Program : Department of Applied Psychology  
Supervisor : Assoc.Prof.Dr. Ebru Şalcıoğlu  
Degree Awarded and Date : Master – June 2013

### PREVALANCE OF POSTTRAUMATIC STRESS AND DEPRESSIVE REACTIONS IN SURVIVORS OF DOMESTIC VIOLENCE AND ASSOCIATED RISK FACTORS

#### ABSTRACT

The present study examined the prevalence of posttraumatic stress disorder (PTSD) and depression and related risk factors in survivors of domestic violence in Turkey. A sample of 114 women, who had not been exposed to any violence for at least one month or more before the interview, was recruited from ten shelters in İstanbul, İzmir and Eskişehir. Participants were administered “Semi-Structured Interview Form for Survivors of Domestic Violence” and self-rated “Traumatic Stress Symptom Checklist,” “Depression Rating Scale,” and “Fear and Sense of Control Scale”. Approximately 9 months after the traumatic incident the estimated rates of probable PTSD and depression were %53.0 and %38.5, respectively. Depression developed secondary to PTSD. Hierarchical linear regression analyses showed that the strongest predictor of PTSD and depression was current level of fear and sense of helplessness over one’s life. Although objective and subjective severity of trauma and past history of psychiatric illness significantly related to PTSD in the steps, they were included in the model, they showed only a trend towards statistical significance when the effects for current fear and helplessness were controlled for at the last step. Past psychiatric illness predicted depression. Overall, these findings indicated that a significant portion of survivors of domestic violence are at risk for developing PTSD and depression and there is a need for national policies to tackle these problems. The findings also suggested that traumatic stress and depressive reactions could be treated effectively with psychological interventions that restore sense of control over one’s fear and life in general.

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

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Şiddetin Tanımı

Dünya'nın her yerinde her yıl kendine, bir başkasına ya da topluluğa yönelik şiddet sonucuyla bir milyondan fazla insan yaralanmakta veya hayatını kaybetmektedir (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ve Lozaro, 2002). Şiddetin tanımı birçok şekilde yapılabilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (1996) yaptığı tanımlamaya göre şiddet, kendine, bir başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu ya da yoksunlukla sonuçlanma ihtimali bulunan fiziksel kuvvet ya da gücün bilinçli, tehdit edici ya da mevcut bir şekilde kullanılmasıdır (Krug ve ark., 2002). Şiddet kavramı fiziksel güç içerdiği kadar tehdit, korkutma, ihmal, tecrit etme, cinsel ve psikolojik istismar eylemlerini de içerir (Krug ve ark., 2002). Şiddet eylemi türlerine göre fiziksel, cinsel, psikolojik ve yoksun bırakma ya da ihmal etme şeklinde dört kategoriye ayrılmaktadır (Krug ve ark., 2002). Foege, Rosenberg ve Mercy (1995), ayrıca şiddet eylemini kimin teşebbüs ettiğine göre üç ana kategoriye ayırmaktadır. İlki intihar düşüncelerini ve teşebbüslerini içeren kendine yönelik şiddettir. İkinci tür şiddet, aile/eş şiddeti ya da diğer toplumsal kişiler arası şiddet türüdür. Aile üyelerine arasında görülen şiddet, çocuk istismarı, yaşlı bireylere uygulanan istismar; yabancı birinin saldırısı ya da tecavüzü; okul, işyeri, bakımevi ve hapisane gibi kurumlarda meydana gelen şiddet olaylarını kapsar. Üçüncü tür, toplumun alt gruplarına uygulanan ekonomik, politik ve sosyal şiddeti kapsayan kolektif şiddettir (Krug ve ark., 2002).

### 1.2. Kadına Yönelik Şiddet

Birleşmiş Milletler kadına yönelik şiddeti "...cinsiyete dayanan, kadına zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı olan ve olmayan, özel yaşamda ya da toplum içerisinde ona baskı uygulaması ve özgürlüklerinin keyfi olarak

kısıtlanmasına neden olan her türlü davranış” olarak tanımlar (Ellsberg ve Heise, 2005, sf.11). Kadına yönelik şiddet, Dünya’nın her ülkesinde süregelen yaygın bir insan hakları ihlalidir ve cinsiyet eşitliğinin önündeki en önemli engeldir (United Nations [UN], 2006). Kadına yönelik şiddet ve cinsiyet temelli şiddet Birleşmiş Milletler deklarasyonu ve diğer uluslararası anlaşmalar tarafından tüm istismar türlerine atfen, birbirinin yerine kullanılabilecek terimler olarak tanınmıştır (Ellsberg ve Heise, 2005).

Kadına yönelik şiddet Birleşmiş Milletler Deklarasyonu’nun 2. maddesinde üç ana başlık altında toplanmıştır.

1. Dayak, kız çocuğun maruz kaldığı cinsel taciz; çeyizle ilişkili şiddet (Birçok bölgede, evlilik geleneksel bir tür mal değişimidir. Kızın ailesinden erkeğe ve/veya erkeğin ailesine (çeyiz), kızın ailesinden kıza (örn. Hindu, *stridhan*); ya da erkekten kıza (başlık arası, örn. İslamiyette *mahr*) [The Mahbub ul Haq Human Development Centre, 2000], eş tecavüzünü içeren ev içinde meydana gelen ya da eş dışı biri tarafından uygulanan her türlü fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet ve kadın sünneti gibi kadına zarar veren diğer geleneksel uygulamalar;
2. Toplum içinde meydana gelen fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet: Bu kategoriye tecavüz, cinsel istismar, cinsel taciz, iş yeri, eğitim kurumları ve benzeri yerlerde meydana gelen taciz, kadın ticareti ve fuhuşa zorlama
3. Ülke içerisinde kadına yönelik fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete göz yumma (örn. Politika geliştirmeme, hukuki tedbirler almama, vb)(The United Nations Department of Public Information, 1996).

Kadınların yaşamlarının farklı evrelerinde maruz kaldıkları şiddet farklılaşmaktadır.

- Doğumdan önce seçili kürtaj (Çin, Hindistan, Kore), annenin hamilelikte şiddete maruz kalması (kadının duygusal ve fiziksel etkilenmesinin doğuma yansımaları), istenmeyen hamilelik (örn. toplu tecavüz, kız bebek katli, duygusal ve fiziksel istismar, kız bebekler için yiyecek ve sağlık imkanlarına ulaşımında farklılık),
- Çocukluk döneminde çocuk gelin, kadın sünneti, aile bireyi ya da yabancı biri tarafında cinsel şiddet, yiyecek ve sağlık imkanlarına ulaşımında farklılık, çocuk fahişeliği;

- Ergenlik döneminde sevgili şiddeti (örn. Bangladeşte asit atma, Amerika’da sevgili tecavüzü); ekonomik zorlukların yol neden olabileceği ilişki (örn. Afrika’da ortaokula giden kızlar okul masraflarını karşılayabilmek için “sugar daddy”- partnerler arasında on ya da daha fazla yaş farkı bulunan evlilik dışı cinsel ilişki [Populations Services International (2005)]), iş yerinde cinsel taciz, tecavüz, cinsel sarkıntılık, fahişeliğe zorlama, insan ticareti;
- Yetişkinlik döneminde eş/partner şiddeti, çeyizle ilişkili şiddet veya cinayet, eş cinayeti, psikolojik şiddet, iş yerinde cinsel taciz, tecavüz, kadınların yetersizliklerinin suistimal edilmesi;
- Yaşlılık döneminde yaşlılara yönelik şiddet (günümüzde sadece Amerika’daki verilere göre yaşlılıkta şiddette kadınlar daha çok maruz kalıyor) (Heise, Pitanguy ve Germain, 1994).

### **1.2.1. Kadına Yönelik Şiddet Türleri**

Şiddetin sebebini anlamak ve toplumsal yapıda şiddeti besleyen hususları değerlendirebilmek için farklı şiddet türlerini tanımakta fayda vardır. Kadına ve kız çocuklarına yönelik şiddet fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik boyutta meydana gelmektedir.

#### **1.2.1.1. Fiziksel Şiddet**

Fiziksel şiddet vücut bütünlüğüne zarar veren her türlü davranışı içerir. Şiddetin en yaygın biçimidir, daha belirgin ve kalıcı izler bıraktığından en çok dikkati çeken ve üzerinde konuşulan şiddet türüdür (Mavili Aktaş, 2006). En sık olarak ev içi şiddette kendini gösterir. Fiziksel incinme ve hastalığa sebep olmak, olmasına çalışmak ya da korkutma, yaptırım uygulama ve sindirme amacıyla kaba kuvvetin kullanılması şeklindedir (Mor Çatı 1996, akt; Altun, 2006).

Fiziksel şiddet tokat atmak, tekmelemek, dövmek, itmek, vurmak, ısırarak, saç çekmek, yakmak, boğmak, silahla yaralamak, bir cisimle dövmek (kemer, askı hortum), bedeninin herhangi bir yerinde sigara söndürmek, kimyasallarla yaralama (asit vb.), hasta yaralı veya hamile iken gerekli yardımı esirgemek, sağlığı için gereken kaynaklara ulaşmasını engelleme (ilaç, tıbbi bakım, tekerlekli sandalye, yiyecek, içecek, uyku,

hijyenik maddelerden yoksun bırakmak) eylemlerini içerir ve ölümle sonuçlanmaya varabilecek olumsuz etkileri olabilir (Karal ve Aydemir 2012; Kadın Hakları El Kitabı, 2009; Kadın Sığınma Evleri Klavuzu, 2008; Krug ve ark., 2002; Mavili Aktaş, 2006; Sallan Gül, 2011).

#### **1.2.1.2. Psikolojik Şiddet**

Psikolojik şiddet kişinin kendine güvenini, kişiliğini ya da gelişimini etkileyecek herhangi bir davranış ya da ihmal etmedir. Aşağılama, kişiyi korkutacak şekilde sözel ya da sözel olmayan şekilde bağırma ya da küçük düşürme, duygularına ve düşüncelerine saygı göstermeme ve kendi görüşleri olmasını engelleme, aile ve arkadaşlarından izole etmeye çalışma, kontrol etme ve zarar verici şekilde sahiplenme, bir odaya kilitlemek sokağa yalnız başına çıkmasına izin vermemek gibi özgürlüklerini kısıtlayıcı davranışları, çocukları elinden almakla, bir daha hiç göstermemekle ya da kaçırmakla, kişiye ya da sevdiği kişilere zarar vermekle, evden atmakla tehdit etmeyi kapsamaktadır (Chhetri, Sharma, Moktan, Subedi ve Khakurel 2007; Karal ve Aydemir 2012; Krug ve ark., 2002; Sallan Gül, 2011). Terminolojisi üzerinde tam olarak anlaşma sağlanamamış bu şiddet türü sözel şiddet, mental şiddet, duygusal istismar ve psikolojik istismar diye de adlandırılır (Burman, Margolin ve John, 1993; akt. Sonkin, ty). Fiziksel şiddet olmadan psikolojik şiddete maruz kalma oldukça yaygındır ve fiziksel şiddete maruz kalan kadınların neredeyse tümü psikolojik şiddete de maruz kalmaktadır (Babcock, Roseman, Green ve Ross, 2008). Psikolojik şiddet birçok ilişki türünde görülür ve bir taraf diğer taraf üzerinde güç ve kontrol taktiğini ya da ötekini değersizleştirme yöntemini kullanır (Doherty ve Breglund, 2008).

#### **1.2.1.3. Ekonomik Şiddet**

Ekonomik istismar, ekonomik kontrol, ekonomik mahrumiyet ve finansal kontrol olarak ta adlandırılan ekonomik şiddet, kişiyi ekonomik olarak olumsuz yönde etkileyen ve kişinin ekonomik özgürlüğünü kazanmasına engel olan davranışları içerir (Weaver et al. 2009; akt. Macdonald, 2012). Genel olarak, istismarcının, istismar ettiği kişinin para ve diğer ekonomik kaynak ve aktiviteleri üzerinde kontrol sağlamasıdır. Kadına yönelik ekonomik şiddet, erkeğin tüm ev içi ekonomisi üzerinde kontrol sağlaması, paranın nasıl

ve ne kadarının harcanıp, biriktileceği hakkında kadının fikrine başvurmaması, dolayısıyla kadın için kendi ihtiyaçlarını karşılayacağı para için tam bir bağımlılık oluşturarak kadını zayıflatmasıdır (Nations Development Fund for Women [UNIFEM], 1999; akt Fawole, 2008). Bunun yanı sıra, çok az para verip yapılması mümkün olmayan şeyleri talep etme, sağlık hizmetlerinden yararlanmasını engelleme, ailenin tasarrufları, ortak miras, mal-mülk konusunda ayrımcı davranışlar sergileme ve bu davranışları boşandıktan sonra da devam ettirme, çalışmayı reddedip, kadının gelirini harcama gibi durumlar da ekonomik şiddete girer (Can Gürkan ve Coşar, 2009). Ekonomik şiddet, bireyin okul ya da işe gitmesine engel olma gibi davranışları da kapsar (Pollet, 2011). Ayrıca, kadının iş yerinde çalışma performansını etkileyecek eylemlerde bulunma (sürekli aramak, davetsiz çıkagelmek vb.), kendi parasına veya malına el koyma veya zarar verme (The National Coalition Against Domestic Violence, ty.), Yoksulluk ekonomik şiddetin hem nedeni hem de sonucudur (Chen, 2005 akt. Fawole, 2008; Krug ve ark., 2002). Dünya genelindeki 1,5 milyar yoksulun %70'i kadındır (Chen, 2005; akt Fawole, 2008).

#### **1.2.1.4. Cinsel Şiddet**

Cinsel şiddet için çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Uluslararası Ceza Mahkemesi Roma Statüsü (1998) cinsel şiddeti sadece ırza geçme değil aynı zamanda cinsel kölelik, fuhuşa zorlama, istenmeyen hamilelik, istenmeyen kısırlaştırılma veya insan ticareti, uygun olmayan medikal muayene ve arama yapma gibi her türlü uygunsuz saldırı olarak tanımlamıştır (Aydın, 2006). Kadına istemi dışında yöneltilen her türlü cinsel içerikli söz de cinsel şiddettir (Karal ve Aydemir, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (2005) 10 ülkenin 15 farklı bölgesinde 24 000 kadınla yaptığı araştırmada, cinsel şiddeti tanımlamak için (1) kadının rızası olmadan fiziksel güç kullanarak cinsel birlikteliğe zorlanması; (2) partnerinin yapabileceklerinden korktuğu için cinsel birliktelik yaşamaması; (3) cinsel olan, kadının aşağılayıcı ya da küçük düşürücü bulunduğu bir durumu zorla yapması olarak tanımlamıştır. Bazı tanımlar cinsel şiddete kız çocukları doğmadan ya da doğduktan sonra öldürmeyi, erken yaşta evlendirmeyi, kadın sünneti uygulamasını, erken yaşta gebeliklerin yaşanması ve korunmanın engellenmesini, namus bahanesiyle kadına yönelik suç işlenmesini de dahil eder. Ülkemizde bazı bölgelerde rastlanan beşik



kertmesi, başlık parası, berdel, kuma, yaşlı erkeklerle çok genç kızların evlendirilmesi gibi uygulamalarda bu tanıma girer. (Korkut-Owen ve Owen, 2008). Cinsel şiddet olaylarının büyük bir bölümü fiziksel şiddet ve öldürme ile sonuçlanabilir (Mavili Aktaş, 2006).

### **1.2.2. Dünya’da Kadına Yönelik Şiddet**

Yapılan araştırmalar, ülkeden ülkeye hatta bölgeden bölgeye farklı yaygınlık aralığına sahip olan Kadına yönelik şiddetin asla “doğal” ya da kaçınılmaz olmadığını göstermektedir (World Health Organization [WHO], 2005). Kadına yönelik şiddetin büyük çaplı bir problem olduğun dayanağı mevcut ülke verileridir (WHO, 2005). Hayatları boyunca kadınların yüzde 70’inden fazlası çoğunlukla, eşleri, partnerleri ya da tanıdıkları erkekler tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır. 15 ve 44 yaş aralığındaki kadınlarda, şiddete maruz kalmayla ilişkili ölüm ve sakatlanma kanser, sıtma, trafik kazası ve savaşın tümünden fazladır (World Health Organization 1997; akt. UNIFEM, ty.).

Dünya’da hayatta olmaları beklenen en az 60 milyon kız, erkek çocuklardan daha az değerli görüldükleri için cinsiyete dayalı kürtaj ve yetersiz bakım sonucunda yitirildiler (Seager, 2003; akt. Amnesty International, [AI] 2004). UNIFEM’in internet sitesinde yayınlanan bir raporda dünya genelinde yalnızca 2002 yılında 18 yaşın altında tahmini 150 milyon kız çocuğu farklı türlerde cinsel şiddet mağduru olduğu bildirilmiştir. Hayatları boyunca her beş kadından biri ya tecavüz teşebbüsünden kurtulmakta ya da mağduru olmaktadır (WHO 1997; akt. AI., 2004). Logar’a (2008) göre toplamda yaklaşık 500 milyonluk nüfusu ile 27 üyesi bulunan Avrupa Birliği’de yaklaşık 100 milyon kadının yaşamlarının bir döneminde erkek şiddetine maruz kaldığı tahmin edilmektedir Bu da, her gün 1-2 milyon kadının şiddete maruz kalması demektir (akt. Sallan Gül, 2011). Avrupa Birliği ülkesinde yaşayan kadınların %40 ile %50’si iş yerinde cinsellikle ilişkili terfi, cinsel fiziksel temas ya da diğer formlarda cinsel şiddete maruz kalmıştır (UN, 2006; akt. UNIFEM, ty.). Dünya genelindeki kadınların %47’sinden fazlası ilk cinsel deneyimlerini zorla yaşadıklarını belirtmişlerdir (WHO 2002; akt. AI, 2004). Birçok toplumda, tecavüz mağdurları olan kadınlardan evlilik öncesi ilişki şüphesiyle ve zina yapmakla itham edilerek iffetlerini kaybederek kendi

ailelerini küçük düşürdükleri düşüncesiyle akrabaları tarafından öldürülmektedir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Dünya genelinde namus cinayeti olarak öldürülen kadın sayısının yılda 5000 daha fazla olabileceğini tahmin etmektedir (UNIFEM, 2007). Dünya’da yaklaşık olarak 100 ile 140 milyon kadın ve kız çocuğu sünnet edilmektedir. Her yıl Afrika’da 3 milyondan fazla kız çocuğu sünnet edilme riskiyle karşı karşıyadır (UNIFEM, 2010). Dünya genelinde, özellikle Güney Asya (31,3 milyon) ve Orta Sahra’da (14,1 milyon) 60 milyon çocuk gelin (18 yaşının altında) bulunmaktadır (UNIFEM, 2010). Yılda uluslararası sınırları insan ticaretiyle geçen 800,000 kişinin %80’i kadınlar ve kız çocuklarıdır. Büyük bir çoğunluğu (%79) cinsel sömürü için kullanılmaktadır (UNIFEM, 2010). Kadına yönelik şiddetin tüm türleri göz önüne alındığında bu oranın %45’lere ulaşmaktadır. Avrupa Konseyini 16-44 yaş aralığındaki kadınların ölüm ve sakatlanmalarının en önemli nedenin maruz kaldıkları şiddet olduğunu ve bu durumun acil bir halk sağlığı problemi olduğunu açıklamıştır.

### **1.2.3. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet**

Songül Sallan Gül’ün (2011) Türkiye’de Kadın Sığınmaevleri erkek şiddetinden uzak yaşama açılan kapılar mı? kitabında yer alan bilgiye göre araştırmalar, yetişkinlik dönemleri boyunca kadınların yaklaşık %20–25 oranında fiziksel şiddete, %10 oranından fazlasının da cinsel şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Türkiye’de kadınlar aile, sosyal, okul ve iş yaşamlarında farklı türlerde şiddete maruz kalmaktadır. Avrupa Parlamentosu’nda kabul edilen "Türkiye’de Kadın Hakları" konulu Rapor’da yer alan bilgilere göre 1990 ile 1996 yılları arasında görüşülen 1259 kadından %88’i şiddetin olduğu bir ortamda yaşadığını, %68’i de kendisine karşı şiddet kullanıldığını belirtmiştir. Aynı araştırmada Ankara’nın gecekondu mahallelerinde yaşayan kadınların hemen hemen hepsinin şiddete tanık olduğu görülmüştür. Doğu ve Güneydoğu Anadolu’da 1998 yılında fiziksel saldırıya uğrayan kadın oranı %58’dir (Bozkurt, 2006). TC. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü’nün (2009) Türkiye’de kadına yönelik şiddetin yaygınlığı ve kapsamına ilişkin ülke genelindeki kır ve kentte yaşayan kadınlarla yaptığı araştırmanın bulgularına göre, kadınların %39’u hayatlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Diğer bir deyişle her 10 kadından 4’ü eşi veya birlikte olduğu kişi(ler) tarafından fiziksel şiddete maruz

kalmıştır. Kadınların %15'i cinsel şiddete maruz kalmıştır. Fiziksel ve cinsel şiddete birlikte maruz kalma oranı %42 iken, psikolojik şiddete maruz kalma oranı %44'tür. Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yapılan istatistiki çalışma sonuçlarına göre, Türkiye'de polis sorumluluk alanında günde ortalama 2.5 tecavüz olayı meydana gelmektedir (Radikal, 2008). Türkiye'de 2004 - 2007 yılları arasında, Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından insan ticareti mağduru olan 741 kişi tespit edilmiştir. Türkiye'de bugüne kadar tespit edilen ve yaşları 15 - 35 arasında değişen mağdurların tamamına yakınının kadın olduğu ve bu kadınlara zorla seks işçiliği yaptırıldığı görülmektedir (Kadın Dayanışma Vakfı, 2007). Kız çocukları eğitim alamadıkları için toplumsal hayata dahil olamamaktadır (Altınay ve Arat, 2007). Kadınlar hayatlarının birçok bölümünde, öncelikle ailelerinde, iş, akademik ve sosyal yaşamlarında cinsiyet ayrımcılığı ile karşılaşmaktadır. Türkiye'de cinsiyet ayrımcılığının en belirgin olarak ortaya çıktığı alan eğitimidir. Eğitim hakkı eşitsizliği cinsiyet ayrımcılığının bir sonucudur. 2003 yılı Türkiye demografik ve sağlık araştırmasına göre, Türkiye'nin doğusunda okullaşma oranı erkeklerde %85 ve kadınlarda %61, batıda ise erkeklerde %95 kadınlarda ise %85'tir. Bu sebeple, kızlar eğitim alarak elde edebilecekleri gelecekleri için daha az imkana sahiptir. Eşit imkanlara sahip olmadaki tutarsızlık kadınların iş hayatındaki katılımlarının (%24.9) az olmasını açıklar niteliktedir. Türkiye bu oranla Avrupa Birliği ve Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkeleri arasında en düşük orana sahiptir (Turkish Statistical Institute, 2005; akt. Yıldız, ty.). Ücretli ististam edilen erkekler kadınların beş katından daha fazladır. Avrupa'daki Fransa gibi gelişmiş ülkelerin 50 yıl önceki durumu gibi Türkiye'de günümüzde kadınlarda ücretsiz aile işçiliği (ev hanımlığı) yaygındır (TC. İçişleri Bakanlığı, 2007).

### **1.3. Ev İçi Şiddet**

Kadınlar en çok yakın ilişkide buldukları eş/partnerleri tarafından şiddet görmektedir. Çelişkili bir durum olsa da, Kadınların yabancı ya da tanıdıkları biri tarafından şiddete uğrama ihtimalleri eş/partnerlerinden şiddet görme ihtimallerinden daha azdır (Krug ve ark., 2002). Kadınların maruz kaldıkları istismarın dinamiği ve bununla başa çıkma becerileri duygusal ilişkide bulunmaları ve ekonomik bağımlılıklarıyla ilişkilidir.

Literatürde ev içi şiddet aile içi şiddet, eş/partner şiddeti, koca dayacağı, eş dayacağı ve dövülme vb. şekilde adlandırılmaktadır (McCue, 2008). Ev içi şiddet, Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun 22 Aralık 2003 tarihli toplantısında aldığı 58/147 sayılı "Kadınlara Karşı Aile İçi Şiddetin Ortadan Kaldırılması" konulu kararında "özel yaşamda, genellikle cinsel ilişki ya da kan bağı ile bağlı bireyler arasında vuku bulan bir şiddet türü" şeklinde tanımlanmaktadır (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, ty. sf.10). Kadının sağlığını fiziksel ya da psikolojik bütünlüğünü, özgürlüğünü ya da gelişim haklarını olumsuz etkileyecek, Aile üyeleri (eş ya da eş dışındaki herhangi bir aile üyesi) tarafından uygulanan herhangi bir hareket ya da ihmal edilmedir (Chhetri ve ark., 2007). Kadına yönelik şiddetin görünürlüğü en az olan türü (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, ty.) ev içi şiddetin mağdurları en yaygın olarak, güçsüz olmaları nedeniyle kadınlar (%75 - %95) ve çocuklardır (Mavili Aktaş, 2006). Kişiler arası özel alanda gerçekleştiği için çoğu zaman gizli tutulan bu toplumsal problem kadın erkek arasındaki eşit olmayan güç ilişkilerinin sonucudur (Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008).

### **1.3.1. Dünya'da Ev İçi Şiddet**

Ev içi şiddet tüm topluluklarda, ırk, etnik yapı, kültür, sınıf, inanç, göç durumu, yaş, eğitim, cinsiyet kimlik ya da cinsel yönelim gözetmeksizin; yardım aramayı etkileyen sosyokültürel, linguistik, ekonomik ve politik bariyerlere rağmen meydana gelmektedir. Bundan dolayı, problemin verilerle ortaya konulandan daha büyük olduğu düşünülmektedir (Yoshihama ve Dabby, 2009). Dünya üzerinde ev içi şiddetin bulunmadığı tek bir ülke bile bulunmamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Bangladeş, Brezilya, Etiyopya, Japonya, Nambibya, Peru, Samoa, Sırbistan Karadağ, Tayland ve Tanzanya'yı içeren, 10 ülke 15 bölge'deki 24 000 kadınla yürütülen araştırmaya göre, Bangladeş, Etiyopya, Peru ve Tanzanya'da yaşayan kadınların %50'sinden fazlası eşleri tarafından fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Etiyopya'nın kırsal kesimlerinde bu oranın %71'e ulaştığı tespit edilmiştir. Sadece tek bir ülkedeki kadınlar (Japonya) ev içi şiddetin %20'den az olduğu belirtmişlerdir. Partnerleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı Japonya %13 ile Peru'nun taşra bölgesinde %61 oranları arasında değişim göstermektedir. Araştırmaya katılan

kadınların eşlerinden maruz kaldıkları cinsel şiddet %6 (Japonya ve Sırbistan Karadağ) ile %59 (Etiyopya) ranjları arasında değişim göstermektedir. Meydana gelen cinsel şiddet olaylarının genellikle korkudan çok fiziksel zorlamanın sonucunda gerçekleşmiştir. Araştırmanın diğer bir bulgusu da, Peru, Samoa ve Tanzanya'nın kırsal bölgelerinde, 15 yaşına kadar yabancı birinden, erkek arkadaştan ya da erkek aile üyelerinden biri (baba dahil) tarafından cinsel şiddet görme oranı %10 ile %12 arasında değişmektedir (WHO, 2005). Amerika Birleşik Devletleri temelli Uluslararası Kadın Araştırmaları Merkezi ev içi şiddetin gelişiminin etkilerini incelemek üzere Bulgaristan, Hindistan, Meksika ve Rusya Federasyonu'nun da dahil olduğu bir araştırmada Hindistan'da tüm sınıflarda yaygın olarak görülen ev içi şiddet, %40 ile %66 arasında değişmektedir. Fiziksel şiddetten en çok gecekondulu mahallelerinde yaşayan, hiç okula gitmemiş ya da çok kısa bir süre okula gitmiş kadınların mağdur olduğu tespit edilmiştir. En dikkat çekici olan bulgular eğitimle ilişkili olanlardır. Gujarat bölgesinde hiç okula gitmemiş kadınlar (%60), ortaokula ya da daha yüksek eğitim seviyesine (%10) sahip olan kadınlara göre fiziksel şiddete daha çok katlandıklarını belirtmişlerdir (Burton, Duvvury ve Varla. 2000; akt. UNIFEM, 2003). Nepal'de Saathi Sivil Toplum Kuruluşları (2000) tarafından yapılan bir araştırmaya katılan kadınların %66'sının sözel şiddete, %33'nün psikolojik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Kadınların %77'si şiddeti uygulayan kişilerin aile üyelerinden birisi olduğunu ve %58'i ise ev içi şiddete her gün maruz kaldığını belirtmiştir (Chhetri ve ark., 2007). Ev içi şiddet, genellikle psikolojik şiddet içerir. Vakaların yarısında ya da dörtte birinde cinsel ilişkiye zorlama da eşlik eder (Heise, Ellsberg ve Goheemoeller, 1999). 2004 Yılı Kanada Genel Sosyal Anketine göre, duygusal ve/veya ekonomik şiddet partnerler arasında fiziksel şiddetten 2.5 kat daha yaygındır. Silah kullanan, sabıka kaydı bulunan, madde kullanan ve işsizlik problemi olan erkekler genellikle partnerlerine psikolojik şiddet uygulamaktadır. Ekonomik özgürlüğü bulunmayan kadınlar bulunanlardan iki kat daha fazla psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Ev giderlerinin %65'i veya daha fazlasını kazanan kadınları psikolojik şiddete maruz kalmaları daha olasıdır. Ayrıca fiziksel engeli olan kadınlarda psikolojik şiddet mağduru olma riski %87'dir (The National Coalition Against Domestic Violence, ty.). Avustralya'da ev içi şiddetle ilgili yapılan bir araştırmaya katılan 134 kadının yüzde 80'i ekonomik şiddete mağduru olduğunu belirtmiştir (Evans 2007; akt.

Macdonald, 2012). Diğ er bir güncel çalışma ise Amerika Birleşik Devletlerinde 120 kadın katılımcıyla yapılan çalışmadır. Araştırma'nın sonuçlarına göre kadınların yüzde 90'ından fazlası bir tür ekonomik şiddete maruz kalmaktadır (Postmus et al. 2012; akt. Macdonald, 2012). Avustralya, Kanada, İsrail, Güney Afrika ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışma, cinayete kurban giden kadınların % 40 ile %70'lik bir oranının eşleri ya da erkek arkadaşları tarafından, çoğunlukla devam eden istismarı içeren ilişki ortamında olduğunu gösterdi (Krug ve ark., 2002). Kadın cinayetleriyle ilişkili veriler yeterli olmasa da, bu oranın daha az gelişmiş ülkelerde daha yüksek olabileceği düşünölmektedir (Campbell, 2002). Amerika Birleşik Devletleri eş tarafından maruz kalınan tecavüz, fiziksel saldırı, takip edilme ve cinayetin ülke sağlık harcamasına maliyetinin her yıl 5.8 milyon dolardan fazla olduğunu belirtmiştir (UNIFEM, 2003). 2002 yılında, Kanada'da kadına yönelik uygulanan tüm şiddet türlerinin Kanada'ya olan direk sağlık harcamasının 1.1 milyar Kanada doları olduğunu tahmin etmektedir (Garcia-Moreno, Watts, 2011).

### **1.3.2. Türkiye'de Ev İçi şiddet**

Başbakanlık Aile ve Araştırma Bakanlığı tarafından (1994) yapılan "Aile içi şiddetin Sebep ve Sonuçları" araştırmasına göre, katılımcı kadınların % 61'i uzun süredir şiddet mağduru olduğunu, erkeklerin de %30'u eşlerine şiddet uyguladıklarını belirtmiştir. Ayrıca şiddet davranışının %57 oranında evliliğin ilk zamanlarında başlaması çarpıcı bir bulgudur (Kadın Dayanışma Vakfı, 2007).

#### **1.3.2.1. Ev İçi Fiziksel şiddet Yaygınlığı**

Emniyet Genel Müdürlüğü'nün 2000-2005 yılları arasındaki bulgulara göre, "Aile Fertlerine Kötü Muamele Suçu"nın diğ er bir deyişle ev içi şiddet mağduru olan kadınların sayısı 2000'de 3.721, 2001'de 4.586, 2002'de 5.130, 2003'te 5.682 ve 2004'te 7.079 (Kadın Sığınma Evleri Klavuzu, 2008). 2007 yılında 22.330, 2008 yılının ilk 8 ayında ise 13.421 kişi olarak kayıtlara geçmiştir (Radikal, 2008). Türkiye genelinde yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre kadınlar yaşamlarının herhangi bir döneminde maruz kaldıkları fiziksel şiddet oranı %39'dur (TC. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Bu oran Altınay ve Arat'ın (2007) çalışmalarında hayatları boyunca

en az bir kez eşlerinden fiziksel şiddet gören kadınların oranı %35'tir. PİAR'ın 1992 yılında 11 ilde 1.181 kişilik bir örnekleme yaptığı bir çalışmada kadınların %22,3'nün eşleri tarafından fiziksel şiddet mağduru olduğu saptanmıştır. Benzer bulgulara sahip, Nielson Family Research Institute'ün Türkiye'deki 12 ilde 1.147 katılımcıyla yaptığı araştırmada kadınların %34'ü eşlerinden fiziksel şiddet gördüğünü belirtmiştir (Mavili Aktaş, 2006). Aynı oran (%34) 2002 yılında, Türkiye Başbakanlık Aile Araştırmaları Enstitüsü tarafından kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılan bir araştırmada bulunmuştur (Yıldız, ty.). Diğer bir ifadeyle, yaklaşık olarak her üç kadından biri eşi ya da birlikte oldukları kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kalmıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 8 Mart Kadınlar günü için hazırladığı raporun verilerine göre, 2008 yılında yaşamın herhangi bir döneminde maruz kalınan fiziksel şiddet yaygınlığı, kadınların eğitim düzeyinin düşmesi ile artmaktadır. Yaşamlarının herhangi bir döneminde eğitimi olmayan veya ilköğretimi bitirmemiş kadınların (%52.2) maruz kaldıkları fiziksel şiddet, lise ve üzeri eğitimi olan kadınlardan (%25) iki kat daha fazladır. Kadınların son 12 ayda fiziksel şiddete maruz kalma oranlarında eğitim düzeyine göre tam bir farklılık göstermemekle birlikte hiç eğitim almamış olan kadınların fiziksel şiddete maruz kalma oranı %12,6 iken, lise ve üzeri eğitim seviyesinde olan kadınların oranı %7,9'dur (Türkiye İstatistik Kurumu [TUİK], 2011).

2000-2005 yılları arasında, aile içindeki erkekler tarafından yaklaşık 1.300 kadın ve çocuk öldürülmüş, 32.237 kişide hafif veya ağır bir şekilde yaralanmıştır (TC. İçişleri Bakanlığı, 2005; akt. Mavili Aktaş, 2006).

### **1.3.2.2. Ev İçi Psikolojik Şiddet Yaygınlığı**

Türkiye Başbakanlık Aile Araştırmaları Enstitüsü (2002) tarafından kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılan bir araştırmada Türkiye'deki ailelerin %53'ünde ağır derecede psikolojik şiddetin (sözel olarak) olduğunu saptamıştır (Yıldız, ty.). PİAR tarafından 1998 yılında geniş bir örnekleme yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların %75'i eşleri tarafından istismar edildiğini (duygusal, psikolojik şiddet) belirtmişlerdir (Mavili Aktaş, 2006). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, tarafından gerçekleştirilen, Türkiye genelinde 12,795 kadınla yüz yüze görüşmelerle yapılan bir çalışmada evlenmiş kadınların %44'ünün en az bir kez psikolojik şiddete

maruz kaldığı, durum son 12 ay temel alınarak incelendiğinde, her dört kadından birinin psikolojik şiddet yaşadığı saptanmıştır (TC. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Almanya'dan dönen ailelerle ilgili yapılan bir araştırmada psikolojik şiddete uğrayanların oranının %20 civarında olduğu görülmüştür (Mavili Aktaş, 2006).

### **1.3.2.3. Ev İçi Ekonomik Şiddet Yaygınlığı**

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda [TNSA] (2008) 15-49 yaş aralığındaki evli 7,405 kadından toplanan bilgiye göre, görüşme tarihinden önceki son on iki ay içerisinde her beş kadından ikisinin çalıştığı, her üç kadından birisinin araştırmanın yapıldığı zamanda çalıştığı saptanmıştır. TNSA, 2003 bulgularına göre, Türkiye'de elde ettiği kazancın harcanmasına ilişkin kadınların %38'i kendisi, %50'si eşi veya diğer kişilerle beraber karar verirken, %10'unun kararda yeri olmadığı belirlenmiştir. Kazancın kullanımına karar verme, yaşı daha ileri kadınlarda artarken, 15-19 yaş aralığındaki kadınların %26'sının kendi kazançlarının kullanımında söz hakkının olmadığını belirtmiştir (Can Gürkan ve Coşar, 2009). Türkiye'de 2012 yılında 96 kadınla yürütülen bir araştırmanın sonuçlarına göre, en yaygın ev içi şiddet türü %46 ile ekonomik şiddettir. (Selek, Vural ve Çakmak, 2012). Türkiye'de ücretsiz aile işçisi konumundaki kadının mülk edinme hakkında oldukça sınırlıdır. Türkiye çapında gayrimenkullerin %92 gibi tamamına yakını erkeklerin elinde olması gerçeği, kadının ekonomik güçsüzlüğünü daha net bir şekilde göstermektedir (Mavili Aktaş, 2006).

### **1.3.2.4. Ev İçi Cinsel Şiddet Yaygınlığı**

Türkiye genelinde (12 bölgenin kır ve kenti) yapılan bir araştırma (N=12,795) sonuçlarına göre, evlenmiş kadınların %15'i en az bir kez cinsel şiddete maruz kalmıştır. Evlenmiş kadınların hayatının herhangi bir döneminde %11'i farklı nedenlerden korktuğu için cinsel ilişki yaşadığını, %9'u zorla cinsel ilişkiye girdiğini belirtmiştir (TC. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Türkiye'deki kadınların %36.5 eş tecavüzüne bazen, %16.3'ü sıklıkla maruz kalmaktadır (surveys published in 2000, Women and sexuality in Muslim societies, WWHR Publications; Akt, AI, 2004). Türkiye'de 2008 yılında, kadınların eğitim durumlarına göre cinsel şiddet görme oranlarına incelendiğinde, kadınlarının yaşamlarının herhangi bir döneminde cinsel



şiddette maruz kalmaları eğitim düzeyinin azalmasıyla artmaktadır. Hiç eğitim almamış ya da ilköğretimi bitirmemiş kadınların %22'si cinsel şiddete maruz kalırken, lise ve üzeri eğitim almış kadınlarda bu oran %9 düzeyine azalmaktadır (TUİK, 2011).

### **1.3.3. Ev İçi Şiddet Kuramları**

Ev içi şiddetin açıklanmasında temel alınan kuramlarda çeşitlilik söz konusudur. ABD'de 1960'larda oluşturulan ilk teorilerde bir hastalık olarak ele alınan şiddetin ilerleyen yıllarda öğrenilebilir özelliği ve psikopatolojik öğelerine önem verilmiştir. Bazı araştırmacılar aslında erkek şiddetinin bir tür bir güç ve kaynak olduğunu ileri sürerek güç kuramını ortaya atmışlardır. Feminist çalışmalar ise, toplumsal yapının ataerkil süreç ve dinamiklerine dikkat çekmektedir (Sallan Gül, 2011).

#### **1.3.3.1. Sosyal Öğrenme Kuramı**

Kadına yönelik şiddeti ele alan psikolojik kökenli kuramları arasında en popüler olan (Mihalic ve Elliot, 1997) sosyal öğrenme kuramında şiddet olgusu, şiddet uygulayan ve uygulamayan erkekler ya da şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlar arasındaki bireysel farklılıklar üzerinden analiz edilmektedir (Sallan Gül, 2011). Sosyal öğrenme kuramı aileye uygulandığı zaman, şiddet aile tarafından (ebeveynler, kardeşler, akrabalar ve kız/erkek arkadaşlar) doğrudan ya da dolaylı olarak rol modeller aracılığıyla öğrenilmektedir. Çocuklukta pekiştirilen ve yetişkinlikte stresle başa çıkma ya da anlaşmazlık çözme metodu olarak devam etmektedir (Mihalic ve Elliot, 1997). Aslında fiziksel cezalandırma sadece disiplin metodu olarak seçilir çünkü tipik olarak çocuğu ailenin taleplerine uyumlu hale getirmektedir. Fakat araştırmalar fiziksel cezalandırmanın hem kısa hem de uzun dönemli olumsuz etkilerine dikkat çekmektedir. Örneğin çocuklukta fiziksel saldırganlığı, antisosyal davranışları, yetersiz ebeveyn çocuk ilişkisini; yetişkinlikte saldırganlığı, kriminal davranışları, ruhsal sağlık problemlerini, aile ya da eş şiddetini artırmaktadır (Hyde-Nolan ve Juliao, 2012). Diğer formdaki sosyal davranışların öğrenilmesi gibi şiddet “öğrenilmiş davranış”tır ve bunun altında uyaran, ödül ve bilişsel kontrol yatmaktadır (Bandura, 1980). Erkekler şiddet uygular çünkü çocukluklarında kendi ailelerinden şiddeti öğrenmişlerdir. Kadınlar istismarcı erkeklerle birlikte olurlar çünkü annelerinin istismar edildiğini görmüşlerdir

(Bandura, 1986). İstismarcı eşe sahip olmak ve baba tarafından anneye istismarcı davranış uyguladığına maruz kalmak arasında ilişki vardır (O’Leary,1987; akt. Danis. 2003).

Sosyal öğrenme kuramının bir alt kategorisi cinsiyet rol kategorisidir (Sallan Gül, 2011). Cinsiyet rolleri kültüre bağlı olarak şekillenmektedir. Geleneksel olarak erkekler güçlü, hızlı, saldırgan, dominant ve başarılı; kızlar ise duyarlı, pasif, duygusal ev ve aile ile ilgili işlerle meşgul olması yönünde cesaretlendirilmektedir (Wienclaw, 2011). Sosyalleşme sürecinde öğrenilen rol beklentileri evlilik ve boşanma süreci ile ilgili değer yargılarını etkilemektedir (Mavili Aktaş, 2006).

### **1.3.3.2. GüçKaynak Kuramı**

Güç kuramında ev içi şiddet, yaş ve cinsiyet farklılıkları nedeniyle oluşan güç dağılımını temel alarak açıklamaktadır. Geleneksel olarak aile içinde toplumsal statü ve fiziksel özellikler nedeniyle erkekler diğerleri üzerinde güç sahibi olmaktadır (Sallan Gül, 2011). Ailenin en güçlü üyesinin (örn: baba, koca) genellikle en güçsüz aile üyesini (örn; çocuk, karısı) tehdit, güç kullanma tehditi ya da şiddet uygulayarak uyumu, talep ettiği “istenen” davranışı elde etmektedir (Goode, 1971). Kurama göre, aile içerisinde daha çok sosyal, kişisel ve ekonomik güce ya da hepsine birden sahip olan aile bireyi, diğer aile bireyleri üzerinde daha çok güç sahibi olmaktadır. (Sallan Gül, 2011). Bu konum da, aile içerisindeki ilişkilerde, istismar edici taktikleri ya da saldırıları ortaya çıkarmaktadır. Kaynak teorisi varlık ve şiddet arasındaki ilişkiye vurgu yapmaktadır. Bu teoriye göre güç ve şiddet anlaşmazlığı çözmek için kullanılan kaynaktır. Modern toplumlarda güç ve şiddet kaynaklarının kullanımı genellikle daha az olmasına rağmen anlaşmazlıkları çözmede kullanılır. (Hyde- Nolan ve Juliao, 2012).

### **1.3.3.3. Feminist Kuram**

Feminist Kuram, ev içi şiddeti kadının erkek tarafından kontrol ve domine edildiği cinsiyet hiyerarşisi ve evdeki iş gücünün cinsiyete göre paylaşımının sonucu olarak görmektedir (Messerschmidt, 1986). Bu nedenle, eşe yönelik şiddeti erkeğin kadını kontrol etme ve üstünlük sağlamak için kullandığı bir mekanizma olarak görmektedir. Ev içi şiddet genellikle güç dengesizliğinden kaynaklanmaktadır. Bu da,

kadına yönelik şiddeti meydana getirmekte ve sürdürmektedir. Ataerkil toplumlarda kadının eşit bir şekilde sosyal, ekonomik ve politik sisteme katılımını engelleyen yapısal faktörler bulunmaktadır (McCue, 2008). Ataerkil yapının kadına şiddette payı bulunmaktadır. Mevcut ekonomik ve sosyal sistemi teşvik etmektedir. Sosyal sistemde kocalar baskın, otoriter, agresif ve mantıklı bir şekilde aileye bakan kişiye, kadınlar geleneksel olarak bağımlı, pasif, itaatkâr, yumuşak ve zaman zaman histerik roledirler (Dobash ve Dobash, 1979). Bu modelin gelişmesiyle iş gücünün dağılımında kadınları yarı yarıya evde kalmaya; çocukları ve eşinin bakımı üstelenmeye teşvik eder.

#### **1.3.4. Ev İçi Şiddetin Risk Faktörleri**

Ekolojik yaklaşıma göre, bazı insanlar ve gruplar kişilerarası şiddetten korunurken, diğerlerinin neden yüksek risk oluşturduklarını açıklayabilecek tek bir faktöre dayanan kanıt bulunmamaktadır (WHO, 2010). Ekolojik yaklaşıma insan gelişimini baz alan, dört bölümden oluşan teorik çerçeveye dayanan ev içi şiddeti'nin incelenmesinde kullanılmaktadır (Carlson, 1984). Bu bakış açısına göre, dört seviyede birçok faktörün birbirleriyle ilişkisi sonucunda kişilerarası şiddet oluşmaktadır (WHO, 2010).

- İlk seviye olan, *Bireysel seviyede*, kişinin nasıl davranacağı ve mağdur olan /mağdur eden olma olasılığının artmasının kişisel geçmiş ve biyolojik faktörlerle ilişkilidir. Burada bahsedilen faktörler; çocuk istismarına maruz kalmış olma, psikolojik rahatsızlıklar ya da kişilik bozuklukları, alkol/madde kullanımı, saldırgan davranış geçmişi ya da şiddete maruz kalmış olma (WHO, 2010). Modele göre ilk seviyede, kendi yaşadığı evde ev içi şiddete maruz kalmış birey yetişkinliğinde şiddet içeren ilişki geliştirmesi olasıdır (Dutton, 1995).
- İkinci seviyede, aile, arkadaş, eş/sevgili ve akran grubu olan *kişisel ilişkiler* mağdur olan ya da mağdur edilen olma riskini etkileyebilir (WHO, 2010). Sosyal açıdan dezavantajlı olan kişi yüksek seviyede stres ve düşük seviyede maddi, duygusal, psikolojik ve sosyal kaynağa ulaşabilmektedir. Bu farklılıkta şiddetin doğmasına sebep olmaktadır (Gelles, 1974 akt. Hoffman, Demo ve Edwards, 1994).

- Üçüncü olan, okul, komşular ve iş ortamı gibi sosyal ilişkinin meydana geldiği *topluluk* seviyesinde şiddetle ilişkilidir. Burada meydana gelebilecek risk faktörleri; işsizlik seviyesi, yoksulluk, evlilik çatışmaları, durumsal faktörleri içermektedir (WHO, 2010). Sosyal normlar erkeğin istedikleriyle elde edebildikleri arasındaki uyumsuzluktan doğan şiddeti kadına yönlendirmelerini desteklemektedir (Farrington, 1980; akt. Hoffman, Demo ve Edwards, 1994).
- Son olarak, *Toplumsal Seviyenin* şiddeti arttırıcı ya da engelleyici etkisi bulunmaktadır. Bunlar kişilerarası sosyoekonomik eşitsizliğin devamı, silaha ulaşım ve kadının erkekten, ebeveynlerin çocuklardan üstün olduğuna yönelik inançlar ve anlaşmazlıkları çözmede şiddetin kabul edilebilir bir yöntem olarak görülmesi gibi sosyal ve kültürel normlardan oluşan ekonomik ve sosyal politikaları içermektedir (WHO, 2010). Toplum içinde bulunan bazı değer ve tutumlar şiddet mağduru olan kadının yaşamını güçleştirmektedir çünkü evlilik mahrem bir kurumdur ve aile dışından hiç kimsenin bu kuruma müdahale etmesi ve karışması beklenmemektedir (Mavili Aktaş, 2006).

Ekolojik model geniş kapsamlı halk sağlığı yaklaşımının yalnızca şiddete mağdur olma ya da mağdur eden olmanın bireysel riskini değil aynı zamanda; normlar, inançlar ve sosyal ve ekonomik sistemlerin cinsel şiddet ve ev içi şiddet oluşumu için yarattığı koşulları destekler (WHO, 2010).

Stewart ve Cecutti (1993) ev içi şiddete neden olan risk faktörlerini “sosyal dengesizlik”, “sağlıksız yaşam tarzı” ve “fiziksel sağlık problemleri” olarak üç boyutta sınıflamaktadır. Yetersiz ekonomik gelir, işsizlik ve yetersiz eğitim seviyesi “sosyal dengesizliği” oluşturur ve bu durumlarda yakın ilişkiyle bağlantılıdır. Alkol ve madde kullanım problemi, çocuklukta maruz kalınan fiziksel, sözel ya da cinsel şiddet, ya da yetersiz beslenme ortamı “sağlıksız yaşam tarzı”dır ve tüm bunlar yakın ilişkideki gelecekte oluşacak şiddetle ilişkilidir. Fiziksel sağlık problemleri, kısırlık, istenmeyen gebelik, uzun dönemli fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarda eşe yönelik şiddetle ilişkilidir. Ev içi şiddetle ilişkili faktörler, kadının şiddete karşı savunmasızlığını arttıran sosyodemografik özellikleri ve yakın ilişkide maskülenliğini korkutmak için şiddet uygulamaya yöneltebilecek erkeğin sosyodemografik özellikleri olarak

sınıflandırılabilir. Ayrıca, kadınlar için risk faktörleri, kırk yaşın altında olma, çocuklukta şiddete maruz kalmış olma, yakın zamandaki boşanma ya da ayrılık, sağlık problemleri ve sosyal desteğin yetersiz olmasını içerir (Eisenstat ve Bancroft, 1999). Potansiyel nedenlerle ilgili varyasyonlar olmasına rağmen, ev içi şiddetinin tek bir faktörle açıklanamayabileceğine yönelik, araştırmacılar ve teorisyenler görüş birliğine varmışlardır (UNIFEM, 2003). Uzmanlar şiddetin bireysel, kültürel, politik ve sosyoekonomik seviyede farklı karşıt faktörlerin bir noktada birleşmesinin sonucu olduğu için, şiddeti çoklu nedensel yaklaşımla anlamaya çalışmayı önermektedir.

### **1.3.5. Ev İçi Şiddetin Psikolojik Etkisi**

Ev içi şiddet, tecavüz, sakatlama ve cinsel istismarı da kapsayan kadına yönelik şiddet, dünya genelinde kadınlar için önemli bir fiziksel ve ruh sağlığı problemidir (Heise, Pitanguy ve Germain, 1994). Araştırmalara göre, şiddet mağduru olan kadınlar, şiddet mağduru olmayan kadınlara göre önemli derecede yüksek oranda ruhsal sorunlar yaşamaktadır (Hughes ve Jones, 2000). Ev içi şiddetin olumsuz sonuçları arasında sadece yaralanma ya da istenmeyen hamileliği içeren akut fiziksel travma değil aynı zamanda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon, somatizasyon, intihar ve madde kullanımı gibi uzun dönemli psikiyatrik rahatsızlıklar bulunmaktadır (U.S. Preventive Services Task Force, 2004). Walker (1993), “şiddete maruz kalan kadın sendromu”nu partner şiddetine bağlı ortaya çıkan karmaşık TSSB semptomlarının sonucu olarak tanımlamaktadır (akt. Foa, Cascardi, Zoellner ve Feeny, 2000).

#### **1.3.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

##### **1.3.5.1.1. Tanım ve Belirtiler**

TSSB, kişinin kendisinin ya da tanık olduğu başka birisinin ölümü ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kişinin fiziksel bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşama ya da ailesinden birinin ya da başka bir yakınının beklenmedik ölümü ya da şiddete maruz kalarak öldürülmesini, ağır yaralanmasını, ölüm ya da yaralanma tehdidi altında kaldığını öğrenmesi gibi yaşam olayının arkasından gelişen bir psikiyatrik sorundur. Şiddete başvurma yoluyla kişisel saldırıda bulunulması (cinsel saldırı, fiziksel saldırı) doğal ya da insanların neden olduğu felaketler, trafik kazaları gibi durumlar doğrudan

yaşanan travmatik olaylardır. Yaklaşık olarak erkeklerin %60'ı ve kadınların %50'si hayatları boyunca en az bir kez travmatik bir olay yaşamaktadır. Kadınlar daha çok cinsel şiddet ve çocuğa yönelik cinsel istismara maruz kalmaktadır. Erkekler kaza, fiziksel saldırı, savaş, felaket ya da birinin ölümü ya da yaralanmasına maruz kalmaktadır. Amerika nüfusu dikkate alındığında, nüfusun yaklaşık %7-8'i hayatlarının bir döneminde TSSB yaşamaktadır. TSSB'nin görülme sıklığı kadınlarda erkeklerden daha fazladır. Hayatlarının belirli bir döneminde kadınlar %10 oranında TSSB yaşarken erkeklerin %5'i yaşamaktadır (National Center for Posttraumatic Stress Disorder, 2012). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabına (DSM-IV) göre TSSB travmatik olayı imgesel olarak yeniden yaşantılama, travmayla ilişkili uyaranlardan kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma ve artmış uyarılmışlık tepkilerini içeren üç grup toplam 17 belirtiden oluşur. Tanı için tam semptom görünümünün kişide öznel sıkıntı ve işlevselliğinde bozulma yaratması ve en az 1 aydır bulunuyor olması gereklidir (Tablo 1). (Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü baskı [DSM-IV ], 1994).

---

**Tablo 1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri**

---

- A. Aşağıdakilerin 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 daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:
1. Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, 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 (uyumak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve disosiyatif “flashback” epizotlarını 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 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
-

---

**Tablo 1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri Devamı**

---

3. Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama
  4. Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması
  5. İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları
  6. Duygulanımda kısıtlılık (örn. sevme duygusunu yaşayamama)
  7. Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)
- D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:
1. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
  2. İrritabilite 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 olma.
-



TSSB çoğunlukla tecavüz, çocuk cinsel istismarı ve savaş mağdurlarında görülmektedir. Yakın tarihte yapılan çalışmalarda, şiddet mağduru kadınların da tanı kriterlerini karşıladığı saptanmıştır (DSM-IV, 1994). Şiddetin şiddetine, maruz kalınan süreye, başladığı yaşa, ve mağdurun şiddeti bilişsel değerlendirilmesi (tehdit algısının derecesi, kestirilebilirlik ve kontrol edilebilirlik) semptomları alevlendirir (Hughes ve Jones, 2000).

#### **1.3.5.1.2. Stresörün Kestirilebilmesi ve Kontrol Edilebilmesi**

Son 25 yıldır hayvanlarla yapılan kestirilemeyen ve kontrol edilemeyen travmatik stresörlerin etkisini araştıran çok sayıda deney insanlarda işkence deneyimini anlamaya yönelik oldukça faydalı bilgiler sağlamıştır (Başoğlu ve Mineka, 1992). Travmatik olaya maruz kalmanın fizyolojik ve psikolojik sonuçları üzerine yapılan araştırmalar son 25 yılda önemli derecede ilerleme kaydetmiştir. Bu önemli ilerlemenin sağlanmasının temelinde bu tür bir uyarana maruz kalmanın zararlı sonuçlar oluşturup oluşturmayacağını organizmanın travmatik stresörü kestirebilme ve kontrol edebilme yetisine bakarak tahmin edebilme bulunmaktadır. Genel olarak, kestirilebilen ve/veya kontrol edilebilen itici uyaranlara maruz kalma, aynı miktar ve yoğunlukta kestirilemeyen ve/veya kontrol edilemeyen itici uyaranlara maruz kalmaya göre daha az olumsuz sonuç meydana getirmektedir (Başoğlu ve Mineka, 1992).

Kestirilebilme koşullanmamış uyarıcının başlama ya da bitme olasılığının varlığı ya da yokluğuyla ilgili verilen sinyaldir (Foa, Zinbarg ve Rothbaum, 1992). Kestirilebilme organizmaya travmatik olayın ne zaman olacağı ya da travmatik uyarıcının mahiyetinin ne olacağı hakkında bilgi verir (Başoğlu ve Mineka 1992). Kontrol edilebilme verilecek tepkinin şartsız uyarıyı sonlandırma ya da engelleme olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Kontrol edilemezlik uyarının başlama ve bitme olasılığı ile organizmanın tepkisinin ilişkisiz olma durumudur (Foa, Zinbarg ve Rothbaum, 1992). Yapılan hayvan çalışmalarında uzun süre kontrol edilemeyen şoklara maruz kalan hayvanlar farklı bir durumda kontrol edebilme imkanı sağlansa bile şoklardan kaçma ya da kaçınmayı öğrenmede başarısız olmuşlardır (Overmier ve Seligman, 1967; Seligman ve Maier 1967; akt. Şalcıoğlu, 2004). Öğrenilmiş çaresizliğin

organizmada motivasyonel, duygusal ve bilişsel hata meydana getirdiği düşünülmektedir (Hiroto, 1974; akt. Şalcıoğlu, 2004).

Kestirilemeyen ve kontrol edilemeyen stres üzerine hayvanlarla yapılan çalışmalar, insanlarda da kestirilemeyen ve kontrol edilemeyen durumların TSSB ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Başoğlu ve Mineka, 1992; Foa, Zinbarg ve Rothbaum, 1992). Yapılan araştırmalara göre, kontrol edilemeyen şoklar, kontrol edilebilen şoklara göre daha çok korku genellemesi ve uyarılmışlık hali ile ilişkilidir fakat kontrolün azaltıcı etkisi sadece yoğun bir deneyimlemeden sonra ortaya çıkmaktadır. Kontrol kaybı, kontrolsüzlükten daha çok korku genellemesi ve uyarılmışlık hali ile ilişkili olabilmektedir (Foa, Zinbarg ve Rothbaum, 1992). Aynı zamanda, kestirilemeyen şoklar, kestirilebilenlere oranla daha çok korku genellemesi ve uyarılmışlık haline neden olmakta bunun yanı sıra, organizma kestirilemeyen şok yerine kestirilebilen şoku tercih etmektedir (Foa, Zinbarg ve Rothbaum, 1992). Kestirilemeyen ve kontrol edilemeyen yoğun şoka maruz kalmak sürekli uyarılmışlık hali ve genellenmiş korkunun artması, belirli bir korku artması, sürekli devam eden ağrı duyarsızlığına neden olan opioid (lasting opioid mediated analgesia) aynı zamanda opioid sistemi duyarsızlaşması, pasif kaçınmanın öğrenilmesinin artması ve aktif kaçınma öğreniminin yetersizliğine neden olmaktadır. Yüksek derecede stresle ilişkili itici uyaran, faydalı kaçma ya da kaçınmanın olmaması ve stresörün meydana geleceğiyle ilgili bilginin olmaması, durumunda organizma pasif başa çıkma ya da boyun eğmeyle sonuçlanan, ağrıyı minimize eden, analgesia ile tepki verir. Bu tepkiler TSSB sendromu olan insanlarınkine oldukça benzemektedir. TSSB'nin etiolojisinde travmanın kontrol edilemezlik ve kestirilemezliğinin önemli derecede büyük rol oynadığını göstermektedir (Foa, Zinbarg ve Rothbaum, 1992).

Türkiye'deki deprem mağdurlarında TSSB ve eşlik eden depresyon yaygınlığı üzerine yapılan bir epiyodemolojik çalışmada depremden 14 ay sonra depremin merkez üssü (n=530) ve merkezüssüne 100 km uzaklıktaki İstanbul, Avcılar'dan (n=420) seçkisiz olarak seçilen 2 örnekte TSSB ve eşlik eden depresyon oranları sırasıyla merkezüssünde %23 ve %16, İstanbul'da %14 ve %8 olarak bulunmuştur. Yapılan hiyerarşik regresyon analizlerine göre, diğer değişkenler kontrol edildiğinde (demografik, kişisel ve aile geçmiş öyküleri ve travma özellikleri) deprem sırasında

hissedilen korkunun yoğunluğunun TSSB semptomlarının en iyi yordayıcısı olduğu saptanmıştır (Başoğlu, Kılıç, Şalcıoğlu ve Livanou, 2004) Özellikle depresyon, savaş ve tsunami mağdurları ile yapılan araştırmalar TSSB için en güçlü belirleyici faktörlerin hem travma sırasında hem de travmanın ardından hissedilen korku ve çaresizlik duyguları olduğunu ortaya koymuştur (Şalcıoğlu, 2004; Başoğlu ve ark. 2005; Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011; Rosendal ve ark, 2011; Letica-Crepulja, Şalcıoğlu, Frančišković ve Başoğlu, 2011). Travma mağdurları ile yapılan 476 araştırmayı inceleyen ve 68 makaleden analiz edilen bir meta-analizde travmatik olay sırasında ya da hemen sonrasında yoğun negatif duygusal tepkiler (örn. korku, çaresizlik, dehşet vb.) yaşayan kişilerde kayda değer bir şekilde yüksek seviyede TSSB belirtileri bulunmuştur (Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2003).

#### **1.3.5.1.3. TSSB ile İlişkili Faktörler**

Brewin, Andrews ve Valentine (2000), travmaya maruz kalmış yetişkinlerde TSSB risk faktörlerini inceleyen 77 çalışma üzerine yaptığı bir meta-analizde cinsiyet, travmaya maruz kalınan yaş, etnik özellik, eğitim durumu, geçmiş travmatik deneyim, olumsuz çocukluk geçmişi, geçmiş ruhsal hastalık öyküsü, çocuklukta maruz kalınan istismar, ailenin geçmiş psikiyatrik yaşantısı ve sosyal destek değişkenlerinin yordayıcı gücünü incelemiştir. Öne çıkan en güçlü faktörler maruz kalınan travmanın şiddeti, sosyal desteğin az olması ve ek yaşam stresörleridir. Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, (2003) 68 çalışmayı içeren bir meta-analizde literatürde TSSB ile ilişkisi belirlenen 7 risk faktörünün (geçmiş travmatik yaşantı, geçmiş ruhsal hastalık öyküsü, ailedeki psikopatoloji öyküsü, travma sırasında algılanan tehdit, travma sonrası sosyal destek, travmatik olay sırasında ya da hemen sonrasında yoğun olumsuz duygusal tepkiler, travmatik olay sonrası ve hemen sonrasındaki dissosyasyon) TSSB'ye göreceli katkısını incelemiştir. Sonuçlar travma sırasındaki olumsuz duygusal tepkilerin, algılanan tehditin ve dissosyasyonun travma öncesi değişkenlere göre TSSB için daha belirleyici olduğunu bulmuştur. Travma sonrası faktörler içerisinde kişilerin güncel tehdit algılarının ve çaresizlik duygularının TSSB için en önemli risk faktörleri olduğu depresyon (Şalcıoğlu, 2004), savaş ve işkence (Başoğlu ve ark., 2005) mağdurlarında gösterilmiştir. Bu bulgular TSSB için risk faktörleri incelenirken demografik ve kişisel öykü özelliklerinin

yanı sıra travma şiddeti, travma sırasında olumsuz duygusal tepkiler ve kişinin güncel tehdit algısının etkilerinin kontrol edilmesi gerektiğini göstermektedir.

### **1.3.5.2. Depresyon**

#### **1.3.5.2.1. Tanım ve Belirtiler**

Depresyonun en temel özelliği depresif duygu durumunun veya neredeyse tüm aktivitelere karşı bir ilgi kaybının veya bunlardan zevk almamanın olduğu en az 2 hafta süren bir sürecin olmasıdır. Genellikle çökkünlük, keder, mutsuzluk, çaresizlik, düş kırıklığı ya da hüzün olarak tanımlanır. İlgi kaybı veya zevk alamama çoğu zaman belirli bir dereceye kadar bulunur. Bunun yanı sıra iştahta ve psikomotor işlevde değişiklik, uyku bozukluğu, enerjide azalma, değersizlik ve suçluluk düşünceleri, konsantrasyon ve karar verme becerisinin bozulması ve intihar düşünce ve girişimlerini içerir (Tablo 2). (DSM-IV, 1994)

---

**Tablo 1.2. Major Depresif Epizodun DSM-IV'e göre Tanı Ölçütleri**

---

- 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 ya (1) depresif duygudurum ya da (2) ilgi kaybı ya da zevk alamama olması gerekir.
1. Ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn.kendisini üzgün ya da boşlukta hissediyor) ya da başkalarının gözlemesi (örn.ağlamaklı görünümü vardır) ile belirti, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum.
  2. Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma (ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarınca gözleniyor 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 iştahının 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 bildirilmesi 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 (sanrısız 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)
-

---

**Tablo1.2. Major Depresif Epizodun DSM-IV'e göre Tanı Ölçütleri Devamı**

---

9. Yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması)

- B. Bu semptomlar bir mikst epizodun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.
  - 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. kötüye kullanılabilen 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, yani 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 retardasyonla belirlidir.
-

### 1.3.5.3. Ev İçi Şiddet Mağdurlarında TSSB ve Depresyon Yaygınlığı

Ev içi şiddet, ruh sağlığı ve travma araştırmaların önemi raporunda belirtilen bilgiye göre, Amerika ve Kanada'da ev içi şiddet dolayısıyla servis hizmetleri verilen kadınlarla yapılan çalışmalarda depresyon oranlarının %17 ile %72, TSSB oranlarının %33 ile %88 aralığında değiştiği saptanmıştır (Warshaw ve Barnes, 2003). Prevelansların bu kadar değişiklik göstermesi kullanılan değerlendirme aracı, araştırmaya katılan kişi sayısı ve değerlendirme zamanı (kriz anı, kadının korunaklı ortama erişiminden sonra) gibi birçok faktöre bağlı olabilir (Warshaw ve Barnes, 2003). Ev içi şiddet mağdurlarında en sık rastlanan ruh sağlığı sorunu TSSB'dir. Ev içi şiddet birimleri de (hastanelerdeki acil birimleri, psikiyatri bölümü) dahil olmak üzere örneklemini şiddet mağduru kadınların oluşturduğu araştırmalarla yapılan meta-analiz depresyon prevelansı için ağırlıklı ortalamanın %47.6, TSSB prevelansı için ağırlıklı ortalamanın %63.8 olduğunu göstermektedir (Golding, 1999). Hughes ve Jones'in (2000) yaptıkları diğer bir meta-analize göre şiddete maruz kalan kadınlarda meydana gelen semptomların DSM-IV tarafından belirlenen TSSB'nin temel belirtileriyle tutarlı olduğu yönündedir. Farklı örneklemlerde (örn: klinik örnekleme, kadın sığınma evleri, hastaneler vb.) benzer olarak bulunan sonuçlara göre, mağdur kadınların önemli bir kısımda (%31 - %84) TSSB semptomları görülmektedir. Şiddet mağduru olup kadın sığınma evinde kalan kadınlar, şiddet mağduru olup kadın sığınma evinde kalmayan kadınlara göre TSSB için daha yüksek bir risk faktörüdür. Kadın sığınma evinde kalan popülasyonda bu oranların %40 ile %84 aralığında olduğu tahmin edilmektedir. Perez, Johnson ve Wright'in (2012) Amerika'daki kadın sığınma evinde konaklayan kadınlarda güçlendirilmenin şiddete bağlı TSSB semptomlarını azaltıcı etkisini araştırdıkları çalışmada 227 katılımcının 152 (%67)'sinde şiddete bağlı TSSB bulunmuştur. Amerika'daki sığınma evinde kalan şiddet mağduru kadınlarda yapılan başka bir çalışmada da (Kemp, Rawlings ve Green, 1991) katılımcıların (N = 77) %84'ünün TSSB tanı ölçütünü karşıladığı saptanmıştır. Humphreys, Lee, Neylan ve Marmar'ın (2001) San Fransisko'daki iki kadın sığınma evinde en az 21 gün kalan 50 kadınla yaptıkları araştırmada kadınların fiziksel ve psikolojik sıkıntı yaşadıkları bulunmuştur. Birden fazla travmatik yaşantıları bulunan kadınların sadece 19'unda (%38.8) TSSB'na rastlanmıştır. Amerika'da Kelly (2010) tarafından şiddet mağduru olan Latin kadınlarda

TSSB ve majör depresyon semptomlarını tanımlama ve ev içi şiddet ile ilişkisini inceleyen araştırmada katılımcıların (N = 33) %69.7'sinde TSSB, %57.6'sında majör depresyon bulunmuştur. TSSB ve majör depresyon arasında %54.5 oranında komorbidite saptanmıştır. Bosna Hersek'te ev içi şiddetin psikolojik sonuçları ve ev içi şiddetin sıklığı ve türlerini inceleyen bir araştırmanın (N = 283) bulgular şu yöndedir: Ev içi şiddete maruz kalan kadınlar, ev içi şiddete maruz kalmayanlara göre nörotizim, depresyon, somatizasyon, duyarlılık, obsessif kompulsif semptomlar, paranoid ve anksiyeteye daha yüksek oranda yatkındırlar. Ruhsal problemleri olan hastaların çoğunun (n = 104) TSSB'ye eşlik eden depresyon (n = 45) yaşadığı bulunmuştur (Avdibegović ve Sinanović, 2006). Güney Avustralya, Adelaide'deki ev içi şiddet mağduru kadınların konakladıkları kadın sığınma evlerinde yürütülen, TSSB görülme sıklığı ve ilişkisinin araştırıldığı çalışmaya katılan 100 katılımcının 45'inin TSSB DSM-IV kriterlerini karşıladığı saptanmıştır (Mertin ve Mohr 2000). Ayrıca TSSB tanısı konulan kişilerde yüksek seviyede anksiyete ve depresyon bulunmuştur. Phillips, Rosen, Zoellner ve Feeny'in 2006 yılında Malezya ve Amerika'da partner şiddetine maruz kalmış kadınların Posttravmatik tepkilerini değerlendirdikleri kültürler-arası çalışmada Malezyalı ve Amerikalı kadınların posttravmatik reaksiyonları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Malezyalı kadınlarda (n = 17) TSSB görülme oranı %82.4 Amerikalı kadınlarda (n = 17) %88.2 olarak bulunmuştur. Bu bulgu partner şiddetine maruz kalan kadınların coğrafi, politik ya da kültürel farklılıklara rağmen benzer psikolojik problemler geliştirdiklerini göstermiştir.

Türkiye'deki Cumhuriyet Üniversitesinde Psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadın hastalarda, sosyodemografik ve klinik bazı özelliklerle ile şiddet arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada katılımcıların (N = 300) semptomları incelendiğinde en sık olarak somatik semptomlar ile başvuru olduğu (n = 92, %30.7) sırasıyla anksiyete (n = 72, %24.0), depresif (n = 68, %22.7) ve cinsel (n = 12, %3.9) semptomların izlediği görülmektedir. 56 olguda ise (%18.7) birden çok başvuru semptomu bulunmaktadır (Akyüz, Kuğu, Doğan ve Özdemir, 2002). 15-49 yaşları arasındaki evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığını saptanması ve depresyon puanları ile ev içi şiddet ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma bulgularına göre, katılımcı 225 kadının depresif belirti yaygınlığı %14.7 olarak saptanmıştır. Kadınların



%32.9'u ev içi şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Çok değişkenli analizlere göre depresyon belirtileri ev içi şiddete maruz kalan ve kronik hastalığı olan kadınlar arasında önemli derecede yüksek bulunmuştur (Özyurt ve Deveci, 2011).

#### **1.4. Sosyal Destek**

Travmatik bir olayın ardından yaşanan yetersiz sosyal desteğin travmatik olayın türünden bağımsız olarak TSSB için belirlenen risk faktörlerinden biridir (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000; Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2003). 2007 yılında fiziksel şiddete uğramış 143 kişiyle yapılan boylamsal bir araştırmanın bulgularına göre, 12 ay aralıklarla 3 kez ölçüm alınan gruptan üçüncü kez ölçüm alındığında algılanan sosyal desteğin azalmasının TSSB semptomları için yordayıcı olduğu tespit edilmiştir (Johansen, 2007). İtfaiyeci (Meyer, Zimering, Daly, Knight, Kamholz ve Gulliver, 2012) ve savaş gazileriyle (Wilcox, 2010) yapılan araştırmada düşük sosyal destek algısının TSSB için önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. Türkiye'deki 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü çalışanlarını kapsayan (N=400) bir çalışmada, yapılan regresyon analizlerinde, umutsuzluk, olayların yaşam üzerindeki olumsuz etkisi, sosyal destek ve disosyasyonun stres belirtileri ve depresif duygudurum düzeyleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Kadınlar için sosyal desteğin etkisinin negatif yönde olduğu ve anlamlı düzeye olduğu erkeklerde ise sosyal desteğin etkisinin negatif yönde ve anlamlı düzeye yaklaştığı ( $p=.055$ ) bulunmuştur (Dürü, Işıklı, Özbaş, Haksal ve Vural, 2006).

Ev içi şiddetin önemli ölçüde duygusal yaralanmaya neden olduğu bilinmesine rağmen birçok şiddet mağduru kadında ruhsal sağlık sorunları özellikle de depresyon görülmemesinin nedeninin sosyal destek ve güvende olma hissinin artmasına bağlanabilir (Campbell, Sullivan and Davidson, 1995; Tan et al, 1995; akt. Warshaw ve Barnes, 2003). Humphreys ve arkadaşlarının (2001) kadın sığınma evinde kalan kadınlardaki fizyolojik ve psikolojik sıkıntıyı inceledikleri araştırmada destek kaynağının (sosyal, ekonomik, manevi) artmasının daha düşük yoğunlukta fizyolojik ve psikolojik semptomlar gösterdikleri bulunmuştur.

### **1.5. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, kadın konukevlerinde kalan, ev içi Şiddete maruz kalmış (eş/partner, ebeveyn, erkek kardeş vb.) kadınlarda gelişen travma sonrası stres ve depressif belirtilerin sıklığını ve bunların demografik ve kişisel faktörler, ilişki özellikleri, travma etkenleri ve travma sonrası sosyal destek ve kaynak kaybı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Bu çalışmada aşağıdaki hipotezler sınanmıştır:

1. Şiddete uğrayan kadınların önemli bir bölümü TSSB ve depresyon belirtileri geliştirmektedir.
2. Depresyon belirtileri TSSB belirtilerine bağlı olarak ortaya çıkan ikincil sorunlardır.
3. Ev içi Şiddet travmasının Şiddeti TSSB belirtileri için önemli bir risk faktörüdür.
4. Demografik ve kişisel öykü özellikleri ile travma Şiddetinin etkileri kontrol edildiğinde, kişinin yaşamı üzerindeki güncel korku ve çaresizlik duyguları TSSB için en önemli risk faktörüdür.

## BÖLÜM 2

### 2. YÖNTEM

#### 2.1. Örneklem

Toplumda şiddete uğrayan kadınları bulmanın ve görüşme planlamanın zorluğu göz önüne alınarak, araştırma örneklemini Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Belediyelere bağlı kadın konukevlerine yerleşen şiddet mağduru kadınlardan seçildi. Örneklem seçimi yapıldığı tarihte (01.10.12) Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın internet sitesindeki bilgiye göre ülkemizde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı 53, belediyelere bağlı 25, STK'lara bağlı 3 olmak üzere toplam 81 konukevi/sığınmaevi bulunmaktaydı (Güncel bilgiye göre ülkemizde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı 84, belediyelere bağlı 32, STK'lara bağlı 1 olmak üzere toplam 2190 kapasite ile toplam 117 kadın konukevi bulunmaktadır (14.05.13) <http://www.kadininstatusu.gov.tr/tr/html/19175/Kadin+Konukevleri>). Kadın konukevlerinin yerleri ve kapasiteleri gizli tutulduğundan, araştırma yapılacak yerler kent büyüklüklerinden yola çıkılarak belirlenmiştir. Aile ve Sosyal Bakanlığı'na bağlı olarak İstanbul, Ankara, İzmir, Eskişehir ve Bursa'da olduğu öğrenilen kadın konukevlerinde araştırma yapabilmek için bakanlığa izin başvurusunda bulunulmuştur. İstanbul'daki Küçükçekmece Belediyesi, Eyüp Belediyesi, Üsküdar Belediyesi, Pendik Belediyesi, Ümraniye Belediyesi, Kartal Belediyesi, Kadıköy Belediyesi ve Ataşehir Belediyesi'ne; İzmir'deki Bayraklı Belediyesi, Bornova Belediyesi, Ödemiş Belediyesi, Aliağa Belediyesi, İzmir Büyükşehir Belediyesi ve Karşıyaka Belediyesi'ne araştırma izinleri için tek tek başvuru yapılmıştır. Araştırma talebi Kadıköy Belediyesi, Kartal Belediyesi, Ataşehir Belediyesi ve Karşıyaka Belediyesi tarafından reddedilmiştir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'ndan araştırma onayı beklenen tarihten daha geç (25.02.13) çıktığı için araştırmaya sadece İstanbul ve Eskişehir kentlerindeki bakanlığa bağlı kadın konukevleri dahil edilmiştir.

Araştırmaya görüşme esnasında kadın konukevinde bulunan, ev içi şiddet görmüş olan, en az bir ay ya da daha uzun zamandır şiddet görmeyen, görüşmeye engel oluşturabilecek herhangi bir fiziksel ya da mental sorunu olmayan ve araştırmaya katılmaya rıza veren tüm kadınlar davet edildi. Toplamda 245 kadına ulaşıldı, bunlardan 131 tanesi araştırma kriterlerini karşılamadı. Görüşmeye uygun olmayanlardan 55 tanesi bir aydan kısa süre içinde şiddet görmüştü, 47 tanesi şiddet öyküsü olmayan ve konukevinde barınma amacıyla kalan, ev içi şiddet dışında şiddete maruz kalan, görüşme yapıldığı gün konukevinde bulunmayan (hastanede, iş yerinde olma) ve yabancı uyruklu olan (n = 3) kadınlardı. 18 kadın araştırmaya katılmak istemedi. Toplam 125 kadın belirtilen işleme kriterlerini tam olarak karşıladı. Kurum psikoloğu tarafından yapılan 11 görüşmede çok sayıda eksik veri olduğundan olduğundan çalışmadan dışlandı. Böylece toplam 114 kadına ait veriler analize dahil edildi. Katılımcıların kadın konukevlerine göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.1. Katılımcıların Konukevlerine Göre Dağılımı (N = 114)**

<b>Kadın Konukevi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
İstanbul Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	25	22,0
Küçükçekmece Belediyesi	24	21,1
Üsküdar Belediyesi	16	14,0
Eyüp Belediyesi	13	11,4
Bornova Belediyesi	13	11,4
Aliağa Belediyesi	9	7,9
Ümraniye Belediyesi	5	4,4
Eskişehir Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	4	3,5
Ödemiş Belediyesi	3	2,6
Pendik Belediyesi	2	1,8

## 2.2 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla *Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu*, *Travmatik Stres Belirti Ölçeği* (Başoğlu, Şalcıoğlu, Livanou ve ark, 2001; Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011), *Depresyon Ölçeği* (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) ve *Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği* kullanıldı.

### 2.2.1 Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu

Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu, bu araştırmada kullanılmak üzere Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu ve Psk. Sevim Urhan tarafından geliştirilmiştir. Görüşme formu daha önce birinci araştırmacının depresyon ve savaş mağdurlarıyla çalışmalarında kullandığı, geçerli ve güvenilir, *Depremzeler için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu* (Şalcıoğlu, 2004) ve *Savaş Mağdurlarıyla Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu* (Başoğlu, Livanou, Crnobarić, Franciškić, Suljić, Đurić ve ark, 2005) esas alınarak geliştirilmiştir. Bu görüşme formları mağdurlarla uygulanması güvenli formlardır. Bugüne kadar yaklaşık 3,000 travma mağduru ile kullanımı sonrasında görüşme formunun herhangi bir yan etkiye (örn. tekrar travmatizasyon, belirtilerde alevlenme, görüşmeye bağlı memnuniyetsizlik, vb) neden olduğu tespit edilmemiştir. Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu dört ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm 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 şiddet öyküsü bilgilerini içeren demografik bilgiler bölümüdür. İkinci bölüm olan ilişki özellikleri bölümünde 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) içermektedir. Travma özelliklerinin sorulduğu üçüncü bölümde 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. Son bölüm olan 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 içermektedir.

### **2.2.2 Travmatik Stres Belirti Ölçeği:**

Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ) (Başoğlu, Şalcıoğlu, Livanou, Aker, Kılıç ve Mestçioğlu, 2001; Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) Türkçe geliştirilmiş, kişinin kendi doldurduğu, geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Bugüne kadar binlerce depresyon ve savaş mağduru ile yapılan alan tarama ve klinik rehabilitasyon çalışmalarında kullanılmıştır. Ölçek, toplam 17 maddeden oluşmaktadır ve katılımcıdan TSSB belirtilerini son 1 hafta içinde ne şiddette yaşadığını bir Likert tipi bir ölçekte (0 = Hiç rahatsız etmiyor, 3 = Çok rahatsız ediyor) değerlendirmesini ister. Depremzeler ile yapılan ilk çalışmada (n = 131) ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) .92 olarak bulundu (Başoğlu, ve ark., 2001). Klinisyen Tarafından Uygulanan TSSB Ölçeği (Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Charney ve Keane, 1990) kriteri ile yapılan geçerlik analizinde klinisyen ve kişinin öz değerlendirmesi arasındaki TSSB tanısına yönelik yüksek uyum bulundu. Ölçeğin duyarlılığı 0.81, özgüllüğü 0.81 ve doğru sınıflandırması %81 olarak belirlendi. Benzer bulgular, ölçeğin Sırp-Hırvat dillerindeki tercümesiyle savaş mağdurları (n = 948) ile yapılan bir çalışmada tekrar edildi (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Savaş mağdurlarında ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) .96 olarak bulundu. Yukarıda adı geçen ölçekle klinisyenin değerlendirmesi kriteri ile yapılan geçerlik analizinde klinisyen ve kişinin öz değerlendirmesi arasındaki TSSB tanısına yönelik yüksek uyum bulundu. Ölçeğin duyarlılığı 0.86, özgüllüğü 0.84 ve doğru sınıflandırması %84 olarak belirlendi. Şiddet gören kadınları içeren bu çalışmanın örnekleminde ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach's alpha) 0.87 idi.

### 2.2.3 Depresyon Değerlendirme Ölçeği

Depresyon Değerlendirme Ölçeği (DDÖ) (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) Türkçe geliştirilmiş, kişinin kendi doldurduğu, geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Bu ölçekte bugüne kadar binlerce deprem ve savaş mağduru ile kullanılmıştır. Ölçek toplam 19 maddeden oluşmaktadır ve katılımcıdan depresyon belirtilerini son 1 hafta içinde yaşayıp yaşamadığını bir Likert ölçekte (0 = Hayır, 3 = Çok fazla) belirtmesini ister. Depremzeler ile yapılan bir çalışmada (n = 205) ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) .94 olarak bulundu (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Klinisyen tarafından uygulanan SCID Depresyon Modülü (First, Spitzer, Gibbon ve Williams, 1996) kriteri ile yapılan geçerlik analizinde klinisyen ve kişinin öz değerlendirmesi arasında depresyon tanısına yönelik yüksek uyum bulundu. Ölçeğin duyarlılığı 0.85, özgüllüğü 0.86 ve doğru sınıflandırması %85 olarak belirlendi. Benzer bulgular ölçeğin Sırp-Hırvat dillerindeki tercümesiyle savaş mağdurları (n = 948) ile yapılan bir çalışmada tekrar edildi (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) .96, depresyon tanısına yönelik geçerlik değerleri duyarlık için 0.80, özgüllük için 0.83 ve doğru sınıflandırma için %83 olarak belirlendi. Şiddet gören kadınları içeren bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı (Cronbach's alpha) 0.91 olarak belirlendi.

### 2.2.4 Travma Sonrası Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği

Travma Sonrası Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği bu araştırma için Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu tarafından geliştirilmiştir. Ölçek daha önce deprem ve savaş mağdurları ile kullanılan *Travma Sonrası Duygu ve Düşünce Ölçeği* (Şalcıoğlu, 2004; Başoğlu ve ark. 2005) örnek alınarak geliştirilmiştir. Ölçek toplam 15 maddeden oluşmaktadır ve şiddet mağduru kadının travma sonrası hayatı üzerinde genel olarak hissettiği korku, tehdit ve çaresizlik duygularını, kendine ve hayatla başa çıkma becerilerine yönelik güven duygusunu Likert tipi bir ölçek üzerinde değerlendirmektedir (1 = Hiç doğru değil, 5 = Çok doğru). Ölçeğin psikometrik performansı bu çalışmada araştırıldı. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (Cronbach's Alpha) .91 olarak bulundu. Herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması Cronbach alpha değerinde anlamlı bir yükselmeye sebep olmadı. Bu her maddenin ölçeğin ölçmeye çalıştığı yapıyla ilişkili

olduğunu gösteriyordu. Maddelerin ölçek üzerindeki toplam puanla olan korelasyonu .39 ve .78 arasında değişti. Maddeler birbiriyle .11 ile .74 arasında korelasyon gösterdi. Bu bulgular ölçeğin iç tutarlığını destekler niteliktedir.

### 2.3. İşlem

Araştırma görüşmeleri Psk. Sevim Urhan tarafından Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu süpervizyonunda yapılmıştır. Küçükçekmece kadın konukevinde ilk sefer veri toplama işlemleri Psk. Sevim Urhan tarafından yapılmış, bu görüşmeden sonra kadın konukevine gelen kadınların görüşmeleri uygulamanın önemli noktaları belirtildikten sonra kurumun kendi psikoloğu (n = 18) tarafından uygulanmıştır.

Araştırma görüşmelerinde kadın konukevleri tek tek ziyaret edilerek orada konaklayan şiddet mağduru olan tüm kadınlar çalışmaya davet edildi. Katılımcıya önce araştırmanın amacı ve süreci ile ilgili ayrıntılı bilgi verildi ve katılımcının olabilecek soruları cevaplandırıldı. Kendisine araştırmaya katılmanın gönüllülük usulüne bağlı olduğu ve katıldığında herhangi bir aşamada devam etmek istemediğinde görüşmeyi sonlandırma hakkı olduğu bildirildi. Son olarak, katılımcının vereceği bilgilerin gizli kalacağı ve sadece bilimsel yazılarda ve kongre bildirimlerinde kullanılacağı kendisine açıklandı. Katılımcıya, bu bilgileri içeren bir “*Bilgilendirilmiş Onay Formu*” okundu (isterse kendisi okudu) ve araştırmaya katılımı için sözlü onayı alındı. Konunun hassasiyeti ve gizlilik esası sebebiyle görüşmecilerin kimlik bilgileri kullanılmadı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlarla görüşme yapmaya elverişli bir ortamda 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, daha sonra 15-20 dakikalık kısmında ruhsal durumunu değerlendirmek için katılımcıdan *Travmatik Stres Belirti Ölçeği*, *Depresyon Ölçeği* ve *Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği* doldurması istendi. Bu ölçekler çok sayıda travma mağduru ile test edildiğinden kısa sürede cevaplandırılabilirdikleri bilinmektedir. Okuma yazması olmayan ya da kendi başına ölçekleri doldurmak istemeyenlere, görüşmeci ölçek maddelerini tek tek okuyarak katılımcının cevabını not etti. Görüşme sonunda isteyen katılımcılara



travmatik stres sorunları ile baş etme için önerilerde bulunuldu. Veriler alınan izinlere bağlı olarak, 21 Kasım 2012 – 13 Mayıs 2013 tarihleri arasında toplandı.

## BÖLÜM 3

### 3. BULGULAR

#### 3.1. Demografik ve Geçmiş Yaşam Özellikleri

##### 3.1.1. Şiddet Gören Kişinin Demografik ve Geçmiş Yaşam Özellikleri

Katılımcıların ortalama yaşı 31.9 (SS = 9.49, aralık 14-67) idi. Kadınların %13.1'i okul eğitimi almamıştı ve yarısı ilkokul mezunuydu. Örneklemdeki 3 kadından 2'si evliydi ve çoğu kadın çalışmıyordu. Kadınların önemli bir bölümü (%42.1) kadın konukevine gelmeden önce tedavi gerektiren bir ruhsal hastalık geçirdiğini ifade etti. Geçmiş travma deneyimi olan 37 kadından %37.8'i doğal afet, %21.6'sı kaza, %16.2'si yangın, %16.2'si tecavüz ve %8.1'i birden fazla travmatik olay yaşadığını bildirdi. İlginç olarak örneklemin %59'u evlenmeden önce ailesi tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtti (Tablo 1).

**Tablo 3.1. Şiddet Gören Kişinin Demografik ve Geçmiş Travma Öykü Bilgileri (N = 114)**

	n	%
<u>Eğitim Durumu</u>		
Okuryazar değil	7	6.1
Okur yazar	8	7.0
İlkokul	58	50.9
Ortaokul	28	24.6
Lise	12	10.5
Üniversite	1	0.9
<u>Medeni Durum</u>		
Bekar	14	12.4
Evli/birlikte yaşıyor	81	71.7
Boşanmış/ayrılmış	16	14.2
Dul	2	1.8
<u>Çalışma Durumu</u>	21	18.4
<u>Geçmiş Ruhsal Hastalık Öyküsü</u>	48	42.1
<u>Geçmiş Travmatik Yaşantı</u>	37	32.5
<u>Geçmiş Travmatik Yaşantının Türü</u>		
Doğal afet	14	37.8
Kaza	8	21.6
Yangın	6	16.2
Tecavüze uğrama	5	13.5
1+ travmatik yaşantı	4	10.8
<u>Geçmiş Şiddet Öyküsü</u>	67	58.8
<u>Evlenme Şekli (görücü üsülü)</u>	47	46.5

### 3.1.2. Şiddet Uygulayan Kişinin Demografik ve Geçmiş Yaşam Özellikleri

Seksenyedi (%76.3) kadın sadece hala evli olduğu ya da görüşme tarihinde ayrılmış olduğu eşinden, 6 (%5.3) kadın ise eşi ile birlikte birinci derece yakınlarından ya da eşinin birinci derece yakınlarından şiddet gördüğünü bildirdi. Ondokuz (%16.6) kadın baba, erkek kardeş veya nadiren annesinden, bir (%0.9) kadın oğlundan ve bir kadın (%0.9) da kayınpederinden şiddet gördüğünü dile getirdi. Şiddet uygulayan kişilerin %10,8'i okul eğitimi almamıştı ve yarısı ilkokul mezunuydu. Şiddet uygulayan kişilerin sadece %34'ü çalışıyordu. Geçmiş travma deneyimi olan 42 (%37.5) kişinin %26.2'si doğal afet, %52.4'ü kaza, % 2.4'ü yangın , %9.6'sı vurulma/bıçaklanma ve

%9.5'i birden fazla travmatik olay yaşadığını bildirdi. Şiddet uygulayan kişilerin %45.9'u ailesi tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtildi (Tablo 2).

**Tablo 3.2. Şiddet Uygulayan Kişinin Demografik ve Geçmiş Travma Öykü Bilgileri**

	Eş		Aile	
	(N= 93)		(N=20)	
	n	%	n	%
<u>Eğitim Durumu</u>				
Okuryazar değil	4	3.6	2	1.8
Okur yazar	4	3.6	2	1.8
İlkokul	50	45.0	6	5.4
Ortaokul	21	18.9	4	3.6
Lise	11	9.9	2	1.8
Üniversite	1	0.9	0	0
<u>Çalışma Durumu</u>	38	34.2	6	5.4
<u>Geçmiş Ruhsal Hastalık Öyküsü<sup>ii</sup></u>	44	39.3	6	5.4
<u>Geçmiş Travmatik Yaşantı<sup>iii</sup></u>	32	28.8	10	9.0
<u>Geçmiş Travmatik Yaşantının Türü</u>				
Doğal afet	8	19.1	3	7.1
Kaza	18	42.9	4	9.5
Yangın	1	2.4	0	0
Vurulma./Bıçaklanma	2	4.8	2	4.8
1+ travmatik yaşantı	3	7.1	1	2.4
<u>Geçmiş Şiddet Öyküsü<sup>iii</sup></u>	43	38.4	8	7.1

i. kayınpederinden şiddet gören bir katılımcının bilgileri yer almaktadır.

ii. 13 (12 es - 1 aile) katılımcı şiddet gördüğü kişinin geçmiş ruhsal rahatsızlık öyküsünü bilmiyor.

iii. 19 (14 es 5 aile) katılımcı şiddet gördüğü kişinin geçmiş travma öyküsünü bilmiyor.

iiii. 29 (24 es 5 aile) şiddet gördüğü kişinin ev içi şiddet öyküsü bilmiyor.

### 3.2. Travma Özellikleri

Katılımcılar ortalama 134.4 (SS =106.08, aralık 10-600) ay şiddet görmüşlerdi. Travmadan sonra geçen süre ortalama 8.75 (SS = 14.6, aralık 1-84) ay idi. Kadınların şiddete uğradıkları zaman maruz kaldıkları stresörler Tablo 3'te gösterilmiştir. Kadınların maruz kaldıkları stresör sayısı ortalama 20.4 (SS = 6.79, aralık 5-34) idi. Katılımcıların neredeyse tümü onur kırıcı söz ve davranışa (n = 113, % 99) ve fiziksel şiddete (n = 110, % 96.5) maruz kalmıştı. Kadınların %94'ü (n = 106) özgürlüklerinin kısıtlanmış, %87'si (n = 99) kendisinin ve yakınlarının fiziksel bütünlüğüne yönelik

tehdit almış, %83'ü (n = 95) ekonomik baskı görmüş, %80'i (n = 92) eziyet edici muameleye tabi tutulmuş ve %67'si (n = 77) cinsel şiddete uğramış olduğunu belirtti.

Fiziksel şiddete sık sık ya da her zaman uğradığını bildirenlerin oranı %59 (n = 67) idi. Uğradıkları fiziksel şiddet nedeniyle 30 (%26.3) kadın ağır yaralanma (örn. derin doku yaralanmaları, kırık, 3. Derece yanık, iç organlarda zarar-kanama), 47 (%41.2) orta derece yaralanma (örn. doku travmaları, büyük morluklar veya kesikler, 2. derece yanık) ve 25 (%21.9) kadın hafif yaralanma (sınırlı ve yüzeysel yaralanma örn. küçük morarmalar, kesik, 1. derece yanık) yaşadıklarını belirttiler. Sadece 12 (%10.5) kadın fiziksel şiddet sonucu yaralanma yaşamamıştır. Sık sık ya da her zaman eziyet edici muameleye uğradığını bildirenlerin oranı %50 (n = 55), kendisinin ve yakınlarının fiziksel bütünlüğüne yönelik tehdit aldığını belirtenlerin oranı %55.3 (n = 63), onur kırıcı söz ve davranışa maruz kaldıklarını belirtenleri oranı % 66.7 (n = 76), ekonomik şiddete gördüğünü bildirenlerin oranı %71 (n = 81), cinsel şiddete uğradıklarını belirtenlerin oranı %38.1 (n = 43) ve özgürlüklerinin kısıtlandığını söyleyenlerin oranı %78 (n = 89) idi.

Maruz kaldıkları stresörler karşısında kadınların %65.8'i (n = 75) ileri derecede, %17.5'si (n = 20) orta derecede ya da oldukça, %9.6 (n = 11) ise biraz korku duyduklarını bildirdi. Hiç korku duymayanların oranı %7 (n = 8) idi. Katılımcıların %41'i (n = 47) için şiddete uğrayacağı durumlar tamamen kestirilebilir (öngörülebilir) iken, %35'i (n = 40) için hiç kesirilemez idi. Yaşadıkları stresörler üzerinde duydukları kontrol duygusu sorulduğunda (yani, şiddet göreceğini anladığında bir şey yaparak onu durdurabilme ya da engelleyebilme ve stresörlerle başa çıkabilme ile ilgili algıladığı yetisi) %54.4'ü (n = 62) hiç kontrolü olmadığı ve tamamen çaresiz hissettiği, %32.5'si (n = 37) biraz ya da orta derecede kontrolü olduğu ve sık sık çaresiz hissettiği ve %13'ü (n = 15) oldukça ya da tamamen kontrolü olduğunu ve bazen ya da hiç çaresiz hissetmediği cevabını verdi. Korku ve kontrol duygusu arasında pozitif, zayıf ama istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlendi (Spearman rho = .37, p < .01). Şiddetin kestirilebilirliği ve kontrol duygusu arasında da benzer bir ilişki vardı (Spearman rho = .21, p < .01). Şiddetin kestirilebilirliği ve yarattığı korku arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

**Tablo 3.3. Ev İçi Şiddet Stresörlerine Maruz Kalma Sıklığı (N=114)**

	n	%
<u>Fiziksel şiddet</u>		
Tokat	104	92.0
Yumruk	98	86.7
Tekme	94	83.2
Saç çekme	83	73.5
Evdeki eşyaları üzerine fırlatma (örn. bardak fırlatma)	78	69.0
Boğazını sıkarak ya da başka şekillerde havasız bırakma	72	63.7
Saçından sürüklenme	71	62.8
Bir cisimle dövme (örn. sopa, kemer, hortum)	60	53.1
Kesici aletlerle (örn. jilet, bıçak, cam) zarar verme	34	30.1
Yakma	8	7.1
Dağlama (örn. sigara, metal, sıcak ampul)	8	7.1
<u>Eziyet edici muamele</u>		
Mahremiyetine engel olma	63	55.3
Tıbbi bakımdan mahrum bırakma	57	50.0
Tecrit etme, kilit altında tutma	47	41.2
Çocuklarını dövme	44	38.6
Aç-susuz bırakma	29	25.4
Fiziksel hareketlerin kısıtlanması (örn. iple bağlama)	10	8.8
<u>Tehdit</u>		
Ölümlle tehdit edilme	76	66.7
Terk edilmekle / sokağa atılmakla tehdit edilme	58	50.9
Çocuklarına, ailesine ya da sevdiği diğer insanlara zarar vermekle tehdit edilme	56	49.1
Çocuklarının elinden alınmasıyla, bir daha hiç görüştürmemekle tehdit edilme	44	38.6
<u>Onur Kırıcı Söz ve Davranış</u>		
Küfüre, hakarete, azara maruz kalma	105	92.1
Alaycı, küçük düşürücü, suçlayıcı sözlere veya davranışlara maruz kalma	98	86.0
Eşinin başkalarının yanında kendisine zarar vermesi, küçük düşürmesi (örn. Bağırma, azarlama, vurma vb.)	83	72.8
Eşinin kendisini başkalarına (örn. aile bireyelerine, çocuklarına) kötülemesi	82	71.9
<u>Ekonomik Baskı</u>		
Maddi rahatlıktan mahrum bırakılma (örn. harçlık alamama, ev giderlerine para olsa bile yeteri kadar kullanma hakkı olmama, her kuruşun hesabını verme zorunda olma)	87	77.0
Kendi parası, malı, eşyasının kontrol etme hakkını kullanamama (örn. kazandığı paranın elinden alınması)	54	47.8

**Tablo 3.3. Ev İçi Şiddet Stresörlerine Maruz Kalma Sıklığı Devamı (N=114)**

	n	%
<u>Cinsel Şiddet</u>		
İstemediği halde cinsel ilişkiye zorlanma	72	63.2
Rahatsız olduğu halde cinsel imalara, sarkıntılığa maruz kalma	52	46.0
İstemediği cinsel isteklere boyun eğmek zorunda kalma	47	41.2
Başkalarıyla cinsel birlikteliğe zorlanma	5	4.5
<u>Özgürlüklerin Kısıtlanması</u>		
Aile bireyleriyle, arkadaşlarıyla, komşularıyla görüşmesine engel olma	93	82.3
Bağımsız düşünmesine, karar almasına engel olma	90	79.6
Yalnız başınıza sokağa çıkmasına / bir yere gitmesine engel olma	82	72.6
Giyimine karışma	73	64.6
Çalışması ya da çalışmaması [okula gitmesi ya da gitmemesi] ile ilgili kararlarına engel olma	66	58.4
İş hayatına engel olan zorlaştırıcı kısıtlamalara maruz kalma	40	35.4

### 3.3. Sosyal Destek ve Kaynak Kaybı

Kadınların ayrıldıktan sonra aile ve yakın çevresinden gördükleri sosyal destekteki değişim Tablo 4'te gösterilmiştir. Yaklaşık olarak her beş kadından üçü ailelerinden gördükleri sosyal destekte ayrılığın herhangi bir değişikliğe neden olmadığını, % 14.1'ü (n = 16) ailelerinden gördükleri sosyal desteğin ayrılık sonrası çok ya da oldukça arttığını, %21.1'i (n = 24) oldukça ya da çok azaldığını belirtti. Kadınların %65'i (n = 74) yakın çevrelerinden (2. derece akraba, arkadaş ve komşu) gördükleri destekte herhangi bir değişiklik olmadığını, %20.1'i (n = 23) yakın çevrelerinden gördükleri sosyal desteğin ayrılık sonrası çok ya da oldukça arttığını, %8.1'i (n = 10) oldukça ya da çok azaldığını belirtti.

**Tablo 3.4. Travma Sonrası Sosyal Destek Durumundaki Değişim Durumu (N =114)**

	n	%
<u>Aile</u>		
Çok arttı	10	8.8
Oldukça arttı	6	5.3
Biraz arttı	6	5.3
Değişiklik yok	64	56.1
Biraz azaldı	4	3.5
Oldukça azaldı	6	5.3
Çok azaldı	18	15.7
<u>Yakın Çevreden</u>		
Çok arttı	12	10.5
Oldukça arttı	11	9.6
Biraz arttı	6	5.3
Değişiklik yok	74	64.9
Biraz azaldı	1	0.9
Oldukça azaldı	3	2.6
Çok azaldı	7	6.1

Ayrılığın yarattığı ekonomik kayıp durumu ve kişinin gelecek planlarına etkisi Tablo 5’te gösterilmiştir. Kadınların evlerinden ayrılmalarının sonucunda meydana gelen ekonomik kayıp durumu sorulduğunda, Kadınların çoğunluğu ayrılık nedeniyle hiç bir ekonomik kayba uğramadığını (%70.2), %20.2’si (n = 23) ileri derecede ekonomik kayıp yaşadığını ifade etti. Yaklaşık olarak her beş kadından üçü ayrılığın gelecek planlarını hiç etkilemediğini, beş kadından biri ise ayrılığın gelecek planlarını oldukça ve ileri derecede etkilediğini bildirdi.



**Tablo 3.5. Ayrılığın Yarattığı Ekonomik Durum ve Gelecek Planları Üzerine Etkisi (N =114)**

	n	%
<u>Ayrılmanın Yarattığını Ekonomik Kayıp</u>		
Hiç kayıp yok	80	70.2
Hafif derecede	4	3.5
Orta derecede	4	3.5
Oldukça fazla derecede	3	2.6
İleri derecede	23	20.2
<u>Gelecek Planları</u>		
Hiç etkilemedi	66	58.9
Biraz etkiledi	26	23.2
Oldukça etkiledi	3	2.7
İleri derecede etkiledi	16	14.3
Hiç bir planın gerçekleşmesi mümkün değil	1	0.9

### **3.4. Travma Sonrası Ruhsal Durum**

Katılımcılarda olası TSSB tanısı oranı %53 (n = 60) ve olası depresyon tanısı oranı %38.5 (n = 44) olarak belirlendi. Olası TSSB tanısı alan vakaların %66.7'i (n = 40) aynı zamanda olası depresyon tanısı alırken, olası TSSB tanısı olmayan vakaların sadece %7.4'si (n = 4) olası depresyon tanısı aldı. Bu bulgular depresyonun TSSB'ye ikincil olarak geliştiğini, başka koşullara bağlı olmadığını gösteriyordu. Katılımcılar TSBÖ üzerinde ortalama 24.8 (11.5, aralık 4-48) puan, DDÖ üzerinde ortalama 23.1 (13.6, aralık 1-55) puan aldılar.

Klinik olarak anlamlı şiddette olan TSSB belirtilerinin sıklığı Tablo 6'da bildirilmiştir. TSSB için sıklıkla sıkıntı yaratan belirtiler travmatik olayı tekrar tekrar anımsama, yeniden yaşama, travmayla ilişkili duygu, düşünce ve konuşmadan kaçınma, travmatik anıyı uyandıran etkinlik ve kişilerden uzak durma, duygulanımda kısıtlılık, insanlardan uzaklaşma belirtileridir.

Klinik olarak anlamlı şiddette olan depresyon belirtilerinin sıklığı Tablo 7'de bildirilmiştir. Depresyon için sıklıkla sıkıntı yaratan belirtiler üzüntülü ve kederli hissetme, cinselliğe karşı ilgide azalma, halsizlik ve bitkinlik, düşünme ve dikkati toplamada güçlük ve hayattan zevk alamamadır.

**Tablo 3.6. TSSB Belirtilerinin Yaygınlığı**

	Tüm katılımcılar (N =114)		TSSB vakaları (N =60)	
	n	%	n	%
<u>Tekrar Yaşama Belirtileri</u>				
Tekrar tekrar anımsama	79	69.3	55	91.7
Kabus görme	34	29.8	29	48.3
Yeniden yaşama	77	67.5	55	91.7
Yoğun psikolojik sıkıntı	59	51.8	42	70.0
Fizyolojik tepki gösterme	57	50.0	43	71.7
<i>1 veya daha fazla tekrar yaşama belirtisi</i>	97	85.1	60	100.0
<u>Kaçınma Belirtileri</u>				
Duygu, düşünce ve konuşmadan kaçınma	82	71.9	53	88.3
Anıları uyandıran etkinlik ve kişilerden uzak durma	75	66.4	53	88.3
Travmanın bir yönünü hatırlamama	25	21.9	16	26.7
Etkinliklere karşı ilginin azalması	48	42.1	38	63.3
İnsanlardan uzaklaşma	60	52.6	46	76.7
Duygulanımda kısıtlılık	60	52.6	49	81.7
Geleceği kalmadığı duygusunu taşıma	23	20.2	21	35.0
<i>3 veya daha fazla kaçınma belirtisi</i>	71	62.3	55	91.6
<u>Artmış Uyarılmışlık Belirtileri</u>				
Uykuya dalma sürdürmede güçlük	49	43.0	39	65.0
İritabilite	48	42.1	35	58.3
Hafıza/dikkat problemi	52	45.6	38	63.3
Hipervijilans	49	43.0	37	61.7
Aşırı irkilme tepkisi	49	43.0	41	68.3
<i>2 veya daha fazla kaçınma belirtisi</i>	71	62.3	51	85.0

\*Travmatik stres belirti ölçeğindeki maddelere sık sık ve her zaman yanıtını verenlerin tablosu

**Tablo 3.7. Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı**

	Tüm katılımcılar (N =114)		Depresyon vakaları (N =44)	
	n	%	n	%
<u>Depresyon Belirtileri</u>				
İritabilite	47	41.2	29	65.9
Huzursuz hissetme	37	32.5	25	56.8
Karar vermede güçlük	42	36.8	29	65.9
Suçluluk duygusu	26	22.8	19	43.2
Umutsuzluk	27	23.7	20	45.5
Psikomotor ajitasyon ya da retardasyon	30	26.3	22	50.0
Değersizlik duygusu	29	25.4	21	47.7
İntihar düşünceleri	17	14.9	15	34.1
Kilo kaybı ya da artışı	40	35.1	26	59.1
Düşünme ve dikkati toplamada güçlük	49	43.0	34	77.3
Kolaylıkla ağlama	60	52.6	33	75.0
Halsizlik ve bitkinlik	47	41.2	37	84.1
Üzüntülü ve kederli hissetme	57	50.0	39	88.6
Gündelik işleri yapmada güçlük	30	26.3	25	56.8
Uykuda azalma/artma	49	43.0	29	65.9
Bedenle ilgili şikayetler	47	41.6	33	75.0
Cinselliğe ilgide azalma	77	72.0	35	85.4
İştahta azalma/artma	45	39.5	31	70.5
Hayattan zevk alamama	51	44.7	34	77.3

\*Depresyon değerlendirme ölçeğindeki maddelere sık sık ve her zaman yanıtını verenlerin tablosu

**Tablo 3.8. Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği**

	Tüm katılımcılar (N=114)		TSSB Vakaları (N=60)		Depresyon Vakaları (N=44)	
	n	%	n	%	n	%
Yaşamım üzerinde hiç kontrolüm yok.	56	49.1	38	63.3	34	77.3
Aynı olayları yeniden yaşamaktan korkuyorum.	83	72.8	51	85.0	38	86.4
Hayatımdan endişe ediyorum.	45	39.5	33	55.0	26	59.1
Kendimi çaresiz hissediyorum.	56	49.1	42	70.0	37	84.1
Korku yüzünden normal yaşamıma dönemiyorum.	51	44.7	38	63.3	27	61.4
Kendimi tehlikede hissediyorum.	43	37.7	29	48.3	25	56.8
Sevdiğim kişilerin tehlikede olduğunu hissediyorum.	38	33.6	27	45.8	23	53.3
Günlük hayattaki sorunlarla başa çıkabilecek gücü kendimde bulamıyorum.	45	39.5	32	53.3	30	68.2
Yaşamımla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğini düşünüyorum.	37	32.5	32	53.3	27	61.4
Kendime güvenmiyorum.	25	21.9	22	36.7	20	45.5
Daha önce olmayan bazı korkular yaşıyorum.	44	38.6	33	55.0	25	56.8
Hayatımla ilgili kararlar alamıyorum.	51	45.1	35	58.3	30	68.2
Yaşamımda tek başıma ayakta durabileceğimi sanmıyorum.	30	26.3	23	38.3	23	52.3
Hiçbir şeye cesaretim yok.	26	22.8	21	35.0	21	47.7
Sorunlarımın üstesinden gelemeyeceğime inanıyorum.	30	26.5	24	40.7	23	53.5

\*Travma sonrasında yaşadıkları korku ve kontrol duygusu ölçeğindeki maddelere orta derece, oldukça ve çok yanıtını verenlerin tablosu

### **3.5. TSSB ve Depresyonun Yordayıcıları**

TSSB ve depresyon ile ilişkili risk faktörlerini belirlemek amacıyla hiyerarşik lineer regresyon analizleri yapıldı. Bu analizler için bağımlı değişken olarak TSBÖ ve DDÖ toplam puanları seçildi. Bağımlı değişken olarak tanıya yönelik kategorik değişkenleri kullanılmadı çünkü bunlar kişinin kendi doldurduğu tür ölçekler üzerinde belirlendiği için ancak olası tanı bilgisi taşıyorlardı. 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.

#### **3.5.1. Regresyona Girecek Bağımsız Değişkenlerin Belirlenmesi**

İstatistiksel kuvvet sorunu yaşamadan güvenilir regresyon analizi yapabilmek için örneklem büyüklüğünün kaç bağımsız değişkeni içerebildiği Green'in (1991) önerdiği yönergeler takip edilerek hesaplandı. Yüzondört kişilik bir örneklemin en fazla 7 değişkenin regresyon analizine girmesi için uygun büyüklükte olduğu belirlendi ( $\alpha = .05$  ve  $\beta = .20$ ). Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu'nda TSSB ve depresyon için risk faktörü olabilecek çok sayıda değişken bulunduğu için data indirgeme yöntemlerine gidildi. Öncelikle ev içi şiddet stresörlerinin kümülatif etkisini inceleyebilmek ve 37 stresörü özetleyebilmek için kadınların bunların kaçına maruz kaldıkları aritmetik olarak hesaplandı. Maruz kalınan stresör sayısı ve şiddet sırasında duyulan korku miktarı (Spearman rho = 0.31,  $p < 0.001$ ), korku miktarı ve kontrol kaybı / çaresizlik hissi arasında (Spearman rho = 0.33,  $p < 0.001$ ) birbiriyle anlamlı ilişki gösterdiğinden bu değişkenler temel bileşenler analizi ile indirgendi. Bu analiz toplam varyansın %53.2'sini açıkladı ve yüksek pozitif yüklerden oluşan tek bileşen üretti (korku = 0.80, kontrol duygusu = 0.72, maruz kalınan stresör sayısı = 0.66). Bu analizin sonuçları maruz kalınan stresör sayısı arttıkça kadınların tehdit algısının tetiklenerek artan oranda korku duyduklarını ve bunun da çaresizlik duygularını ortaya çıkardığını düşündürdü. Bileşen puanları hesaplanarak regresyon için kaydedildi.

Sosyal destek ve kaynak kaybı toplam 4 soruda değerlendirildiği için, değişken sayısını azaltmak ve birbirinden bağımsız bileşenlere ayırmak amacıyla yine bir temel bileşenler analizi (Varimax rotasyonu) yapıldı. Bu analiz toplam varyansın %65.2'sini açıkladı ve toplam iki bileşen üretti. İlk bileşen %34.7 varyans açıkladı ve *ayrılığın ekonomik ve gelecek planları üzerinde etkisini* temsil etti (bileşen yükleri sırasıyla ekonomik kayıp = 0.80 ve gelecek planlarını olumsuz etkileme = 0.74). İkinci bileşen ise %30.5 *ayrılığın sosyal destek üzerinde etkisini* temsil etti (bileşen yükleri sırasıyla yakın çevrenin desteğinde azalma = 0.80, aile desteğinde azalma = 0.72). Bu bileşenler üzerindeki puanlar regresyon analizinde kullanılmak üzere kaydedildi. Son olarak, katılımcıların görüşme yapıldığı dönemde yaşadıkları korku ve çaresizlik duygularının etkisini kontrol etmek için Travma Sonrası Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği üzerinde aldıkları toplam puan hesaplanarak analizlere alındı.

Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-yapılandırılmış Görüşme Formu'nda yer alan demografik ve kişisel öykü değişkenleri, travma özellikleri ve yeni hesaplanan *travmanın nesnel ve öznel şiddeti* ile *sosyal destek ve kaynak kaybı* bileşen puanları ile TSBÖ ve DDÖ toplam puanları arasındaki ilişki incelendi ve regresyon analizine bu ruhsal sorun puanlarıyla istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösteren bağımsız değişkenler alındı. Çalışma durumu, travmadan sonra geçen süre (ay sayısı), şiddet uygulayan kişi(ler) (0 = aile, 1 = eş ve eş ile akrabalar), ne kadar süre şiddete maruz kaldığı (ay sayısı) eğik dağılım gösterdikleri için ruhsal sorun değişkenleri ile ilişkileri parametrik olmayan Spearman Rho korelasyon analizi; yaş, eğitim durumu, medeni durum (0 = evli değil, 1 = evli), tedavi gerektiren ruhsal hastalık öyküsü, geçmiş travma deneyimi, geçmiş aile içi şiddet öyküsü (hepsi için 0 = hayır, 1 = evet), *travmanın nesnel ve öznel şiddeti* bileşen puanları, fiziksel yaralanma derecesi (0 = hiç, 3 = ağır yaralanma) ve *ayrılığın ekonomik ve gelecek planları üzerinde etkisi* ve *ayrılığın sosyal destek üzerinde etkisi* bileşen puanları ise normal dağılım gösterdikleri için ruhsal sorun değişkenleri ile ilişkileri parametrik Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Tablo 9 korelasyon katsayılarını göstermektedir. Ruhsal hastalık öyküsü, *travmanın nesnel ve öznel şiddeti*, *ayrılığın ekonomik ve gelecek planları üzerinde etkisi* ve travma sonrası güncel korku ve çaresizlik duyguları travmatik stres belirtilerinin şiddeti ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gösterdi. Genç yaş, ruhsal hastalık öyküsü, şiddeti uygulayan kişi(ler),

*travmanın nesnel ve öznel şiddeti* ve güncel korku ve çaresizlik duyguları ise depresyon şiddeti ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gösterdi. Regresyon analizlerinde aynı yordayıcı değişken setlerinin kullanılması istendiğinden TSSB ya da depresyon belirtilerinin şiddeti ile anlamlı ilişki gösteren tüm 6 değişken analizlere alındı. Regresyon modeli 7 değişkenin etkisini incelemeyi mümkün kıldığından teorik ve politik önemi açısından *ayrılığın sosyal destek üzerinde etkisi* de analizlere dahil edildi.

**Tablo 3.9. Yordayıcıların TSSB Toplam Puanı ve Depresyon Toplam Puanıyla Olan Korelasyonları**

Yordayıcı	TSSB		Depresyon	
	Toplam Puanı	Toplam Puanı	Toplam Puanı	Toplam Puanı
	r	p	r	p
Yaş	-.09	.31	-.20	.03
Eğitim Durumu	-.07	.47	-.03	.79
Medeni hal	.13	.16	.15	.12
Geçmiş ruhsal hastalık öyküsü	.28	.01	.35	.001
Geçmiş ev içi şiddet öyküsü	-.09	.36	-.08	.38
Çalışma durumu <sub>1</sub>	-.03	.74	-.14	.14
Travma üzerinden geçen zaman <sub>1</sub>	-.12	.21	.003	.97
Travmanın nesnel ve öznel şiddeti	.27	.01	.21	.03
Şiddeti uygulayan kişi <sub>1</sub>	-.16	.08	-.21	.02
Şiddete maruz kalma süresi <sub>1</sub>	-.06	.59	-.07	.52
Şiddete bağlı yaralanma derecesi	.04	.66	-.04	.71
Ayrılığın ekonomik durum ve gelecek planlarına etkisi	.21	.03	.18	.06
Aile ve yakın çevreden görülen destek	.14	.14	.16	.10
Korku ve kontrol duygusu ölçeği toplam puanı	.71	.001	.75	.001

<sub>1</sub>. Spearman's Rho. Diğerleri Pearson r.



### 3.5.2. Regresyon Modelleri

Hiyerarşik lineer regresyon analizlerine (yöntem enter) ilk adımında yaş ve geçmiş ruhsal hastalık hastalık öyküsü, ikinci adımda *travmanın nesnel ve öznel şiddeti*, üçüncü adımda şiddeti uygulayan kişi(ler), dördüncü adımda *ayrılığın ekonomik ve gelecek planları üzerinde ve sosyal destek üzerinde etkisi* değişkenleri ve son adımda Travma Sonrası Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği toplam puanı girildi. Tablo 10 TSBÖ toplam puanının bağımlı değişken olarak kullanıldığı regresyon analizinin her adımda model istatistiklerini ve bağımsız değişkenlerin modele katkısını göstermektedir. Demografik ve kişisel öykü özellikleri regresyon modelinde %8.4 varyansı, *travmanın nesnel ve öznel şiddeti* %7.7, şiddeti uygulayan kişi(ler) %1.9, *ayrılığın ekonomik ve gelecek planları üzerinde ve sosyal destek üzerinde etkileri* %6.4 varyansı açıklarken, güncel korku ve çaresizlik duyguları tek başına varyansın %27.5'sini açıkladı. Tüm model böylece varyansın %51.9'unu (düzletilmiş  $R^2 = 48.7$ ) açıkladı ve istatistiksel olarak anlamlı idi ( $F = 16.03$ ,  $SD = 7, 104$ ,  $p < 0.001$ ). Ruhsal hastalık öyküsünün dördüncü adıma kadar her aşamada TSBÖ toplam puanı için anlamlı bir risk faktörü olduğu görüldü. Travmanın nesnel ve öznel şiddeti ikinci, üçüncü ve dördüncü adımlarda TSSB belirtileri ile anlamlı ilişki gösterdi. Üçüncü adımda analize dahil edilen şiddet uygulayan kişi(ler) TSSB ile anlamlı ilişki göstermedi ve regresyon modeline bu adımda istatistiksel olarak anlamlı bir katkı yapmadı. Dördüncü adımda ayrılığın sosyal destekte yarattığı azalma TSSB belirtilerini yordamazken, *ayrılığın ekonomik ve gelecek planları üzerindeki olumsuz etkisi* TSSB ile anlamlı ilişki gösterdi. Son adımda tüm değişkenlerin etkisi travma sonrası korku ve çaresizlik duygularının etkisi kontrol edildiğinde kayboldu ve bu değişken TSBÖ puanlarını yordayan en güçlü faktör olarak belirlendi. *Travmanın nesnel ve öznel şiddeti* TSSB ile ilişkisinde istatistiksel anlamlılığa doğru bir eğilim (trend) gösterdi ( $p = 0.06$ ).

**Tablo 3.10. TSSB'nin Risk Faktörlerini Sımayan Regresyon Modeli**

<b>Adım 1:</b>		$\Delta R^2 = .084, F = 5.00, SD = 2, 109, p < .05$	
	$\beta$	p	
Genç yaş	.07	.431	
Geçmiş ruhsal hastalık öyküsü	.28	.003	
<b>Adım 2:</b>		$\Delta R^2 = .077, F = 9.98, SD = 1, 108, p < .001$	
	$\beta$	p	
Genç yaş	.07	.412	
Geçmiş ruhsal hastalık öyküsü	.31	.001	
Travmanın nesnel ve öznel şiddeti	.28	.002	
<b>Adım 3:</b>		$\Delta R^2 = .019, F = 2.45, SD = 1, 107, p = .12$	
	$\beta$	p	
Genç yaş	.04	.663	
Geçmiş ruhsal hastalık öyküsü	.29	.001	
Travmanın nesnel ve öznel şiddeti	.28	.002	
Şiddeti uygulayan kişi(ler)	-.14	.120	
<b>Adım 4:</b>		$\Delta R^2 = .064, F = 4.44, SD = 2, 105, p < .01$	
	$\beta$	p	
Genç yaş	.04	.62	
Geçmiş ruhsal hastalık öyküsü	.29	.001	
Travmanın nesnel ve öznel şiddeti	.28	.001	
Şiddeti uygulayan kişi(ler)	-.16	.08	
Ayrılığın ekonomik ve gelecek planları üzerinde etkisi	.22	.01	
Sosyal destekte azalma	.12	.156	
<b>Adım 5:</b>		$\Delta R^2 = .275, F = 59.38, SD = 1, 104, p < .001$	
	$\beta$	p	
Genç yaş	.01	.880	
Geçmiş ruhsal hastalık öyküsü	.13	.076	
Travmanın nesnel ve öznel şiddeti	.14	.060	
Şiddeti uygulayan kişi(ler)	-.09	.219	
Ayrılığın ekonomik ve gelecek planları üzerinde etkisi	.08	.287	
Sosyal destekte azalma	.05	.464	
Travma sonrası korku ve çaresizlik duygusu	.59	.001	

Bağımlı değişken olarak DDÖ toplam puanının kullanıldığı regresyon modelinde demografik ve kişisel öykü özellikleri toplam varyansın % 15.7'sini, travmanın nesnel ve öznel şiddeti %5.3'ünü, ayrılığın *ekonomik ve gelecek planları üzerinde* ve *sosyal destek üzerinde etkileri* %5.8'ini, travma sonrası güncel korku ve çaresizlik duyguları %30.8'ini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde açıkladı. Üçüncü adımda analize katılan şiddeti uygulayan kişi(ler) modele küçük (%2.2) ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir katkı yaptı. Tüm model toplam varyansın %59.8'ini (düzletilmiş  $R^2 = 57.1$ ) açıkladı ve istatistiksel olarak anlamlı idi ( $F = 22.08$ ,  $SD = 7, 104$ ,  $p < 0.001$ ). Geçmiş ruhsal hastalık öyküsü tüm aşamalarda toplam DDÖ puanıyla anlamlı ilişki gösterirken, yaş sadece ilk iki adımda anlamlı etkisini korudu. Travmanın nesnel ve öznel şiddeti son adıma kadar (son adım hariç) depresyon şiddeti ile anlamlı bir ilişki gösterdi. Son adımda depresyon belirtilerini yordayan en güçlü faktör yine güncel korku ve çaresizlik duygularıydı.

**Tablo 3.11. Depresyon'un Risk Faktörlerini Sınayan Regresyon Modeli**

Adım 1:		$\Delta R^2 = .157, F = 10.15, SD = 2, 109, p < .01$	
	$\beta$	p	
Genç yaş	.18	.042	
Geçmiş ruhsal hastalık öyküsü	.35	.001	
Adım 2:		$\Delta R^2 = .053, F = 7.22, SD = 1, 108, p < .01$	
	$\beta$	p	
Genç yaş	.18	.037	
Geçmiş ruhsal hastalık öyküsü	.37	.001	
Travmanın nesnel ve öznel şiddeti	.23	.01	
Adım 3:		$\Delta R^2 = .022, F = 3.08, SD = 1, 107, p = .08$	
	$\beta$	p	
Genç yaş	.15	.099	
Geçmiş ruhsal hastalık öyküsü	.36	.001	
Travmanın nesnel ve öznel şiddeti	.23	.01	
Şiddeti uygulayan kişi(ler)	-.15	.082	
Adım 4:		$\Delta R^2 = .058, F = 4.27, SD = 2, 105, p < 0.05$	
	$\beta$	p	
Genç yaş	.148	.083	
Geçmiş ruhsal hastalık öyküsü	.35	.001	
Travmanın nesnel ve öznel şiddeti	.23	.01	
Şiddeti uygulayan kişi(ler)	-.17	.054	
Ayrılığın ekonomik ve gelecek planları üzerinde etkisi	.20	.017	
Sosyal destekte azalma	.13	.108	
Adım 5:		$\Delta R^2 = .308, F = 79.69, SD = 1, 104, p < .001$	
	$\beta$	p	
Genç yaş	.09	.161	
Geçmiş ruhsal hastalık öyküsü	.18	.01	
Travmanın nesnel ve öznel şiddeti	.08	.243	
Şiddeti uygulayan kişi(ler)	-.10	.146	
Ayrılığın ekonomik ve gelecek planları üzerinde etkisi	.05	.488	
Sosyal destekte azalma	.06	.354	
Travma sonrası korku ve çaresizlik duygusu	.63	.001	

## BÖLÜM 4

### 4. TARTIŞMA

#### 4.1. Demografik ve Geçmiş Yaşam Özelliklerinin Değerlendirilmesi

##### 4.1.1. Eğitim Durumu

Araştırma katılımcılarının çoğu hiç eğitim görmemiş ya da ilkokul mezunu kadınlardı ve kendilerine şiddet uygulayan kişiler de benzer eğitim seviyelerine sahipti. Bu bulgu düşük eğitim seviyesine sahip kadınların (ilkokul ya da hiç eğitim almamış), eğitim seviyesi yüksek olan kadınlara göre şiddete maruz kalma risklerinin 2-5 kat fazla olduğunu gösteren araştırmalarla tutarlıdır (Ackerson et al., 2008; Boy ve Kulczycki, 2008; Dalal, Rahman ve Jansson, 2009; Koenig et al., 2004; Martin, Taft ve Resick, 2007; Tang ve Lai, 2008, akt. WHO, 2010; TUIK, 2011). Benzer bir şekilde düşük eğitim seviyesine sahip erkekler, yüksek eğitim seviyesine sahip erkeklere göre eşlerine 1.2 – 4.1 kez daha fazla şiddet uygulamaktadır (Ackerson et al., 2008; Dalal, Rahman ve Jansson, 2009 akt. WHO, 2010). Birçok ülkede eğitim seviyesinin düşük olması ev içi şiddete maruz kalmakla anlamlı bir şekilde ilişkilidir (Flury, Nyberg ve Riecher-Rössler, 2010; TUIK, 2011). Diğer bir deyişle, eğitimin koruyucu bir etkisi vardır. Ancak Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2010) eğitim seviyesi ile şiddet uygulama ve şiddete maruz kalma ilişkisinin dikkatli yorumlanması gerektiğine dikkati çekmektedir. Düşük eğitim seviyesine sahip olan kadınların kaynaklara ulaşımının kısıtlı olması onların eşit olmayan cinsiyet rollerini ve şiddeti kabullenmek zorunda bırakabilmektedir (WHO, 2010). Nitekim bu çalışmada kadın konuk evlerinde konaklayan kadınların düşük eğitim seviyelerine sahip olmalarının bir sebebi yüksek eğitim seviyesine sahip kadınların kendi kaynaklarını kullanarak şiddet gördükleri ortamdan ayrılma şansına sahipken, düşük eğitim seviyesine sahip olanların ancak devletin sağladığı kaynaklar aracılığıyla şiddet gördükleri ortamdan ayrılmaları olabilir. Bu nedenle bu bulgulardan sadece düşük eğitimli kadınların şiddet gördüğü sonucunu çıkarmak mümkün değildir. Eğitim ve

şiddet arasındaki ilişkiyi ancak toplum tabanlı epidemiyolojik araştırmalarla belirlemek mümkün olabilir.

#### **4.1.2. Geçmiş Ruhsal Hastalık Öyküsü**

Araştırmaya katılan yaklaşık her beş kadından ikisinin geçmiş ruhsal hastalık öyküsü olduğu bulundu. Kadınların yaş ortalamaları 32 iken ilk evlenme yaşları ortalamaları 18.6 (SS = 3.69, aralık 13-35) ve maruz kaldıkları şiddet süresi ortalama 11 yıl idi. Bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda kadınların geçmiş ruhsal hastalık öykülerinin yaşadıkları şiddetle bağlantılı olabileceği düşünülebilir. Ancak bu çalışmada geçmiş psikiyatrik hastalığa yönelik ayrıntılı bir değerlendirme yapılmadığı için bunu belirlemek zordur. Gelecek araştırmaların şiddet mağduru kadınların ne tür psikolojik sorunlara ne kadar süredir sahip olduklarının değerlendirilmesi ruh sağlığı hizmetlerinin planlamasına ışık tutabilir.

Bu çalışmada kadınların %44'ü kendilerine şiddet uygulayan kişilerin %54'ünün madde ve alkol kötüye kullanımı öyküsü olduğunu bildirmiştir. Alkol ve madde kötüye kullanımı olan erkeklerin şiddete başvurma oranlarının %52 ile %85 aralığında olduğu tahmin edilmektedir (Tennessee Association of Alcohol, Drug ve other Addiction Services [TAADAS], 2000). Fakat erkeklerin alkol kötüye kullanımının şiddete neden olup olmadığı ya da bunu şiddet davranışlarına bahane olarak kullanıp kullanmadıkları yönünde bir bilinmezlik söz konusudur (Krug ve ark., 2002).

#### **4.1.3. Geçmiş Travmatik Yaşantı ve Travmatik Yaşantının Türü**

Kadınların %33'ü geçmişte travmatik bir olaya maruz kaldıklarını, kendilerine şiddet uygulayanlarınsa, bildikleri kadarıyla, %38'inin travmatik bir olay yaşadığını bildirmişlerdir. Travmatik olaylar kadınlar için çoğunlukla doğal afet (%38) ve kaza (%22) iken, şiddet uygulayan kişiler için en çok çeşitli kazalar (%52) olduğu saptanmıştır. İlginç olan bir bulgu araştırmaya katılan kadınlardan yedi tanesinin (%6) daha önce erkek arkadaşı (n = 4), akrabası (n = 1) ve tanımadığı bir kişi (n = 2) tarafından tecavüze uğradığını belirtmiş olmasıdır. Cinsel istismarın daha çok kadınların tanıdıkları tarafından yapıldığı literatürde bildirilmiştir (U.S. Department of Justice, 2008). Bu bulgu kadınların ev dışındaki ortamlarda da sıklıkla şiddete maruz kaldıklarını

desteklemektedir. Görüşmelerde bu bilgi açık uçlu bir soruya verilen cevaplar arasından belirlendi ve sistematik olarak yapılandırılmış bir listeden herkese sorulmadı. Bu kadar hassas bir bilginin kolayca paylaşılamayacağı göz önüne alındığında %6 olarak belirlenen cinsel şiddet deneyimi oranı belki de toplumda görüldenden daha düşük bir tahmin olabilir. Toplumun cinsel şiddete uğramış kadınlara yönelik etiketleyici yaklaşımı bu kadınların hukuki yollardan haklarını aramamalarına, hatta daha sonra maruz kaldıkları ev içi şiddeti bile kabul edilebilir algılamalarına neden olmaktadır. Nitekim bir katılımcının '*erkek arkadaşımın bana tecavüz etmesinden sonra başka bir erkekle evlenince, kocamın bana şiddet uygulamasını kabul edilebilir gördüm; çünkü evlendiğimde bakire değildim*' ifadesi bu olguya bir örnektir.

#### **4.1.4. Geçmiş Ev İçi Şiddet Öyküsü**

Araştırmaya katılan kadınların %59'unun güncel şiddet gördükleri ortam dışında geçmişte kendi aileleri tarafından fiziksel şiddet gördükleri saptanmıştır. Kendilerine şiddet uygulayan kişinin geçmiş ev içi şiddet öyküsü sorulduğunda kadınların dörtte biri bu bilgiyi bilmediklerini belirtse de, diğerleri kendilerine şiddet uygulayan kişilerin %45.5'inin ailelerinden fiziksel şiddet gördüğünü bildiklerini belirtmiştir. Erkeğin kadına şiddet uygulamasındaki en temel nedenlerinden biri özellikle kendi ailesinde de şiddet içeren bir ortama (özellikle babası annesine şiddet uygulamışsa) maruz kalmış olmasıdır (Page ve İnce, 2008). Page ve İnce'nin aile içi şiddet konusunda yaptıkları derlemeye göre (2008) bazı araştırmalar, çocukken fiziksel ya da cinsel istismar öyküsü bulunan kadınların %25 ile %75'inin eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Bu araştırmada ulaşılan bulgular diğer araştırmalarda belirtilen aralıkta yer almaktadır.

#### **4.1.5. Travma Özelliklerinin Değerlendirilmesi**

Kadınların maruz kaldıkları şiddete bağlı 37 travmatik stresör yedi ana başlık altında sorulmuştur. Daha önceki araştırmalarda fiziksel, psikolojik, ekonomik ve cinsel olarak dört ana başlıkta incelen stresör kategorileri psikolojik stresörler '*kötü muamele görme,*' '*tehdit edilme,*' '*onur kırıcı davranışa maruz kalma,*' ve '*özgürlüklerin kısıtlanması*' olarak alt kategorilere ayrılmıştır. Klinik gözlemlerimizden yola çıkarak

planladığımız bu ayrımın amacı ev içi şiddet stresörleri ile literatürde bildirilen işkence stresörlerinin (Başoğlu ve ark., 2007; Başoğlu, 2009) ortak noktalarını saptayabilmektir. Ancak ulaşılan vaka sayısı bu stresör kategorileri ile ilgili ayrıntılı analiz yapabilmek için maalesef yeterli olmadı.

Katılımcıların %35'i şiddet olaylarının tamamen kestirilemez olduğunu ve %54'ü şiddet gördükleri anda şiddeti durdurabilmek için tamamen çaresiz olduklarını dile getirmişlerdir. Dolayısıyla çoğu (%65'i) gördükleri şiddet sırasında ileri derecede korku duymuştur. Örneklemdaki kadınlar ortalama 11 yıl boyunca ortalama 20 stresöre defalarca maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Benzer bir metodoloji ile yapılan önceki çalışmalarda maruz kalınan stresör sayısı deprem mağdurlarında ortalama 15 (44 stresör üzerinden, Şalcıoğlu, 2004), işkence mağdurlarında ortalama 24 (46 stresör üzerinden Başoğlu, 2009) ve savaş mağdurlarında ortalama 13 stresör (54 stresör üzerinden, Başoğlu ve ark, 2005) olarak bulunmuştur. Bu bulgular örneklemdaki kadınların travma şiddetinin işkence mağdurlarının maruz kaldıkları travma şiddetine benzer olduğunu göstermektedir. Katılımcıların bildirdiği şiddet uygulayan kişinin ısıtılmış demir çubukla dövmesi, normal sopa ile dövmeye devam etmesi, bağlayarak cinsel birlikteliğe zorlaması gibi olaylar göz önüne alındığında, bu kişilerin sadece anlaşmazlık durumlarında ortaya çıkan basit tartaklama ötesinde, kasten zarar verme niyetiyle şiddete başvurduğunu düşündürmektedir.

#### **4.1.6. Sosyal Destek ve Kaynak Kaybı**

Araştırmaya katılan kadınlar şiddet gördükleri ortamdan ayrıldıktan sonra genel olarak aileleri, akrabaları, komşuları ve arkadaşlarından gördükleri sosyal destekte bir değişiklik olmadığını bildirmişlerdir. Ayrılık sonrası ailesinden gördüğü sosyal destekte artış sadece yedi kadından birinde görüldü. Eşlerinden ayrılıp önce ailelerinin yanına sığınan bazı kadınlar ailelerinden eşlerine geri dönme ya da 'o adamın çocuklarını' terk etme yönünde baskı gördüklerini belirttiler. Kadınlar ayrıca '*aile içinde her zaman bu tür anlaşmazlıklar olabilir,*' '*kocandır yapar,*' '*herkes bunu yaşıyor, biz de senelerdir çekiyoruz*' gibi şiddeti hoşgören ve normalleştiren bir yaklaşıma tabi tutularak yeterli destek görememelerini açıkladılar.



Her beş kadından biri yakın çevrelerinden gördükleri sosyal destekte artış bildirdi. Görüşmelerde özgürlükleri kısıtlandığı için yakın arkadaş edinemeyen kadınların en çok desteği komşularından gördüğü gözlemlendi. Komşuların *'bu eziyeti çekmek zorunda değilsin, polise başvurabilirsin, kadın konukevine gidebilirsin'* şeklinde yol göstermenin yanında bu başvuru ve ayrılma sürecinde şahitlik yaparak ya da para yardımı yaparak destek verdikleri gözlemlendi. Kollektivist bir toplumda bu tür yardımlaşma beklenir bir olgu iken kadınların sadece beşte birinin bu desteği almış olması dikkat çeken bir bulgudur. Nitekim geriye kalan dört kadın ailesinden gördüğü şiddeti hoşgören ve normalleştiren yaklaşıma çevresinden de maruz kalmıştır.

Araştırmaya katılan her beş kadından biri ayrılık sebebiyle ileri derecede kayıpları olduğunu belirtti. Bu kaybın en sık olarak ayrılık sebebiyle varolan kendi birikimlerini veya iş yerlerinden ayrılmak zorunda kaldıkları için maaşlarını kaybetmeleri olarak tanımlamışlardır. Yaklaşık olarak her beş kadından üçü ayrılığın gelecek planlarını hiç etkilemediğini belirtmiştir. Bu yanıtı veren kadınların çoğunluğu şiddet ve baskı gördükleri kişilerden uzak oldukları için daha özgür olduklarını ve kendileri için önem taşıyan planlarını bu engellemeler olmadan daha kolay gerçekleştirebileceklerini ifade ettiler.

#### **4.2. Travma Sonrası Ruhsal Durum**

Ev içi şiddet travmasından ortalama 9 ay sonra olası TSSB tanısı oranı %53 ve olası depresyon tanısı oranı %38.5 olarak bulundu. Bu bulgular Hipotez 1'i destekledi. Daha önce Batı ülkelerinde kadın konukevlerine sığınan kadınlar arasında TSSB'nin %40 ile %84 (Humphreys ve ark. 2001; Kelly, 2010; Kemp, Rawlings ve Green, 1991; Mertin ve Mohr 2000; Perez, Johnson ve Wright, 2012) arasındaki oranlarda seyrettiği bildirilmiştir. Bu örnekte yaklaşık iki kadından birinin TSSB tanısı alması literatürdeki bulgularla tutarlıdır. Kadın konukevine daha mağdur kadınların başvurmuş olabileceği göz önüne alındığında bulunan TSSB oranını Türkiye'de tüm şiddet gören kadın popülasyonuna genellemek mümkün değildir. Popülasyondaki ev içi şiddete bağlı TSSB oranını belirlemek için toplum tabanlı epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır. Ancak, bu bulgu ev içi şiddetin TSSB gelişimi için önemli bir risk teşkil ettiğini göstermekte ve toplumda göz ardı edilemeyecek sayıda kadının bu ruhsal sorundan

muzdarip olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, kadın konukevinde konaklayan kadınların önemli bir oranının ağır travmaya bağlı TSSB sorunları için ruhsal tedavi ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Şiddet mağduru kadınlarla batı ülkelerinde yapılan çalışmalarda depresyon oranlarının %15 ile %72 aralığında değiştiği bildirilmiştir (Avdibegović ve Sinanović, 2006; Akyüz, Kuğu, Doğan ve Özdemir, 2002; Golding, 1999; Kelly, 2010; Özyurt ve Deveci, 2011; Warshaw ve Barnes, 2003). Bu çalışmada yaklaşık beş kadından ikisinin depresyon tanısı alması literatürdeki bulgularla tutarlıdır. Elbette, toplumda şiddet gören kadın popülasyonunda depresyon oranının bu kadar yüksek olup olmadığını belirtmek mümkün değildir. Nitekim Golding'in (1999) şiddet gören kadınlarda ruhsal soruları değerlendiren 52 çalışma üzerine yaptığı meta-analizde kadın konukevlerinde yaşayan kadınlar arasındaki ortalama depresyon oranı toplum temelli çalışmalardaki orandan daha yüksek olduğu bulunmuştur (%61'e karşı %48).

Bu çalışmada TSSB'ye sıklıkla depresyonun eşlik ettiği görüldü. Olası TSSB tanısı alan vakaların %66.7'i aynı zamanda olası depresyon tanısı aldı. Bu bulgu şiddet mağduru kadınlarda TSSB ile depresyon arasında yüksek oranda komorbidite bildiren çalışmaların (Avdibegović ve Sinanović, 2006; Kelly, 2010; Kemp, Rawlings ve Green, 1991; Mertin ve Mohr 2000) bulgularıyla tutarlıdır. İlginç bir bulgu olası TSSB tanısı olmayan vakaların sadece %7.4'ünün olası depresyon tanısı almasıydı. Bu bulgu depresyonun TSSB belirtilerine ikincil olarak geliştiğini düşündürmektedir ve Hipotez 2'yi desteklemektedir. Başka travmalar sonrası gelişen depresyonun TSSB'ye ikincil olarak ortaya çıktığını gösteren başka çalışmalar da vardır (örn. işkence, savaş ve deprem mağdurlarında bkz. Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Alloy ve ark, (1990) depresyonun anksiyeteye bağlı olarak ortaya çıktığını ve tek başına depresyon görme olasılığının düşük olduğunu bildirmiştir.

### **4.3. TSSB ve Depresyonun Yordayıcıları**

TSSB için risk faktörlerinin incelenmesinde iki meta-analizin ve bu meta-analizler sonrası yayınlanan yazıların bulgularından faydalanarak bağımsız değişkenler seçildi. Literatürdeki bulgular TSSB için risk faktörleri incelenirken demografik ve kişisel öykü özelliklerinin yanı sıra travma şiddeti, travma sırasında olumsuz duygusal tepkiler ve

kişinin güncel tehdit algısının etkilerinin kontrol edilmesi gerektiğini gösterdiği için bu değişkenlerin etkisi kontrol edildi. Örneklemün göreceli olarak küçük olması nedeniyle bazı bileşik değişkenler yaratılarak bağımsız değişkenleri indirgeme yoluna gidildi ve istatistiksel kuvvet sorunu aşılmaya çalışıldı. Travma şiddetini tanımlamak için maruz kalınan stresör sayısı, travma sırasında duyulan korku ve kontrol kaybı değişkenleri temel bileşenler analizi ile indirgenerek bileşen puanları yordayıcı analizler için kullanıldı. Literatürdeki bulgular travmanın nesnel şiddeti ile algılanan şiddeti arasında önemli bir fark olduğunu, algılanan şiddetin TSSB için nesnel şiddetten daha önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Başoğlu ve Paker, 1995; Başoğlu, 2009; Ehlers et al., 1998; Şalcıoğlu, 2004). Bu çalışmanın ön analizleri sırasında maruz kalınan stresör sayısı, travma sırasında duyulan korku ve kontrol kaybı değişkenlerinin birlikte analize sokulmaları, aralarındaki korelasyonlar ve örneklem büyüklüğünün sınırlı olması sağlıklı sonuçlara ulaşılmasını engelledi. Bu nedenle bu değişkenlerden tek bir travmanın nesnel ve öznel şiddetini gösteren değişken yaratılması yoluna gidilerek Hipotez 3 sınıandı. Yapılan hiyerarşik lineer regresyon analizinde travmanın nesnel ve öznel şiddeti modele girdiği ikinci adımdan son adıma kadar modele önemli bir katkı yaptı ( $\beta = .28$ ) ve istatistiksel anlamlılığını korudu. Ancak son adımda travma sonrası güncel korku ve çaresizlik duyguları analize katıldığında travmanın şiddetinin yaptığı katkı küçüldü ve istatistiksel anlamlılık sınırını aşamadı ve anlamlılığa doğru bir eğilim göstermekle kaldı ( $p = 0.06$ ). Eğer örneklem daha büyük olsaydı ve analize daha yüksek derecede istatistiksel kuvvet sağlasaydı büyük ihtimalle bu değişken modele istatistiksel olarak anlamlı bir katkı yapacaktı. Ancak regresyon modeline önceki adımlardaki katkısı ve anlamlılığa eğilimi travmanın şiddetinin önemini, Hipotez 3'ü kısmen, destekler niteliktedir. Bu bulgu ev içi şiddet sırasında artan sayıda fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik stresörlere maruz kalmanın kadınlarda korkuyu ve tehdit algısını arttırdığını ve onları çaresizlik duygularına iterek TSSB geliştirmeleri için risk yarattığını düşündürdü.

Yapılan analizler kişinin güncel tehdit algısı ve çaresizlik duygularının TSSB ve depresyon için en önemli yordayıcı faktör olduğunu ortaya koydu ve Hipotez 4'ü destekledi. Bu bulgu daha önce depremzedelerle (Şalcıoğlu, 2004) ve savaş ve işkence (Başoğlu ve ark, 2005) mağdurlarıyla elde edilen bulgularla tutarlıdır ve bir kez daha

travma mağdurlarında güncel tehdit algısı, korku ve çaresizlik duygularının güçlü ve tutarlı yordayıcı etkisini doğrulamaktadır. Kadınların bir kısmının henüz boşanmamış olmaları, eşlerinin kendilerini takip ettiği düşüncesi ve onlardan tehdit almaları kendilerini gerçekçi bir tehdit altında hissetmelerine sebep olsa da, çoğu kadın için aslında şiddet gördükleri kişilerle karşılaşma, travmaya tekrar maruz kalma korkusunun tehdit algısını sürdürdüğü gözlemlendi. Nitekim kadınların %73'ü aynı olayları tekrar yaşamaktan korktuklarını ve %45'i korku yüzünden normal yaşamına dönemediğini bildirdi. Bununla birlikte kadınların yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmamaları (%49), çaresiz hissetmeleri (%49), hayatlarıyla ilgili karar alamamaları (%45) ve günlük hayattaki sorunlarla başa çıkabilecek gücü kendinde bulamamaları (%40) onların tek başlarına ayakta kalma ve hayatlarını devam ettirme yetilerine güvenmediklerini ortaya koydu. Bu son bulgu özellikle bazı kadınların neden şiddet görseler bile eşleriyle kalmaya devam ettiklerini ya da kadın konukevinden ayrıldıktan sonra evlerine geri döndüklerini açıklar niteliktedir. Güncel tehdit algısı ve çaresizlik duygularının depresyon için de en önemli risk faktörü olması iki ruhsal sorun arasındaki yüksek orandaki komorbiditeye ve çaresizlik duygularının uzun dönemde umutsuzluk duygularına, dolayısıyla da depresyona, yol açmasına (Alloy ve ark. 1990; Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011) bağlanabilir.

Sosyal desteğin kadınların TSSB ve depresyon geliştirmelerinde koruyucu bir etkisi olmadığı görülmektedir. Bu bulgu kadınlara sosyal ya da duygusal destek vererek yaşadıkları travmaya bağlı ruh sağlığı sorunları geliştirmelerini engellemenin ya da iyileştirmenin söz konusu olmadığını göstermektedir. Diğer taraftan kadınların güncel tehdit algısı ve çaresizlik duygularının TSSB ve depresyon için en önemli yordayıcı faktör olması ev içi şiddet mağdurlarının psikolojik sağaltımı konusuna ışık tutmaktadır. Şiddet mağduru kadınlara, güvenliklerini sağladıktan sonra, devam eden korkuları ve genel olarak hayatları üzerinde kontrol duygusu geliştirmelerine yardımcı olacak psikolojik terapilerin hem TSSB hem de ona bağlı depresyonun sağaltımında etkili olması beklenmektedir. Nitekim Türkiye'de deprem sonrası geliştirilen Kontrol Odaklı Davranış Tedavisi'nin TSSB belirtilerinde kısa sürede önemli oranda iyilik hali ortaya çıkardığını gösteren klinik araştırmalar mevcuttur (Başoğlu ve ark. 2005; 2007; 2003a,b). Kontrol Odaklı Davranış Tedavisi'nin şiddet mağduru kadınlarda da etkili

olduğu da görülmüştür (şalcıoğlu ve Başoğlu, 2011 konferans; şalcıoğlu ve Başoğlu, yayına hazırlanıyor). Bu alışmalar TSSB'nin ortadan kalkmasının başka bir tedaviye başvurmaksızın depresyonun da ortadan kalkmasını sağladığını göstermektedir. Nitekim literatürde depresyonun ancak TSSB'nin tedavi edilmesiyle ortadan kalkabileceğini gösteren klinik araştırmalar ve görüşler mevcuttur (rn. Marks ve ark., 1998; Foa ve ark, 2005).

#### **4.4. Sınırlılıklar**

Araştırmanın önemli bir sınırlılığı katılımcı sayısının hedeflenenden az olmasıdır. Sınırlı bir rneklemeye erişebilmenin en önemli nedeni kadın konukevlerinde çalışma yapabilmek için alınması gereken izin sürecinin çok uzun ve zahmetli olmasıdır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı konuya duyarlılık gösterip araştırma için gerekli izni verse de, alınan bu izini şehir bazında şiddet nleme ve İzleme Merkezleri'ne (şöNİM) onaylatmak hem zor oldu hem de görüşmelerin yapılabilmesi için şöNİM'lerin mekan ve ulaşım imkanlarını sağlayamaması gibi lojistik sorunlar nedeniyle kapsamlı olarak uygulanamadı. Örneklem boyutunu sınırlayan bir başka faktör de TSSB tanı prevalansını inceleyebilmek için araştırmanın en az bir ay ya da daha uzun zamandır şiddet görmemiş olma işleme kriterini kullanması oldu. Kadın konukevlerine gelen kadınların önemli bir bölümü henüz kısa bir süre önce şiddet gördükleri ortamdan ayrılmış oldukları için bir ay şiddet görmemiş olma kriterini sağlayamadı. Bu nedenle şiddet görmüş olan 55 kadınla görüşme yapılamadı. Ulaşılan toplam 143 kadından 18 tanesi görüşmeye katılmaya rıza vermedi. Böylece cevap oranı %87.4 idi. Onbir görüşme veri analizinden dışlanmak zorunda kalınca %80 vakadan oranında güvenilir veri toplanmış oldu. Bu oranı bulguların dış geçerliğini tehdit etmeyecek bir oran olarak yorumlamak yanlış olmayacaktır. Ancak, daha önce de belirtildiği gibi, çalışmaya alınan kadınlar seçilmiş bir grup olduğundan bu araştırmanın tüm bulgularını toplumda tüm şiddet gören kadınlara genellemek mümkün değildir. Ancak regresyon analizi bulgularının daha önce başka travmalar sonrası yapılan toplum temelli çalışmaların (Başoğlu ve ark, 2005; şalcıoğlu, 2004) bulguları ile tutarlılık göstermesi, risk faktörlerinin dış geçerliği olduğunu düşündürmektedir.

Örneklem büyüğünün sınırlı olması regresyon analizlerine girecek bağımsız değışken sayısını azalttığı için sadece bağımlı değışkenle istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki gösteren değışkenler regresyon modeline alınabildi. Bu uygulama bu tür araştırmalarda sıklıkla kullanılsa da sınırlılıkları olan veri analizi yaklaşımıdır çünkü bağımlı değışkenle anlamlı korelasyonu olmayan değışkenler regresyon modelinde başka değışkenlerin etkisi kontrol edildiğinde bağımlı değışkeni yordayabilirler. Bu nedenle gelecek çalışmalarda tüm ilgili bağımsız değışkenleri regresyon modelinde sınyabilecek boyutta örneklem grubunu genişletilerek çalışmanın tekrar edilmesi daha sağlıklı bulgular edinmemize yardımcı olacaktır.

Araştırmada Türkçe'ye uyarlanmış ölçekler yerine Türkçe geliştirilmiş ölçeklerin kullanılması kültürel yanlılık olasılığını ortadan kaldırması açısından önemlidir. “Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu”nun orijinal versiyonunun kullanılamamış olması tüm ilgili değışkenlerin araştırılmasına imkan tanıyarak derinlemesine ve kapsamlı bilgi edinilmesinin önünü tıkamıştır.

## 5. SONUÇ

Bu araştırma eş ve diğere aile bireylerinden ev içi şiddete maruz kalan ve kadın konukevine yerleşen kadınların önemli bir bölümünün klinik olarak anlamlı düzeyde kronik TSSB ve depresyon belirtileri yaşadığını göstermektedir. Bu çalışmayla depresyonun kadın konukevlerine ve oradaki yaşam koşullarına bağılı olarak gelişmediğı aksine diğere travma mağdurlarında olduğu gibi, depresyonun şiddet gören kadınlarda TSSB belirtilerine ikincil olarak ortaya çıktığını ortaya koymaktadır. Literatürdeki önemleri bildirilmiş risk faktörlerinin etkisinin çok değışkenli analizlerle kontrol edildiğı bu araştırma bulguları şiddetin nesnel ve öznel şiddetinin artmasının TSSB riskini arttırdığını, ancak en önemli risk faktörünün güncel tehdit algısı ve çaresizlik duyguları olduğunu göstermektedir. Bu bulguların önemli mesajları bulunmaktadır. Her şeyden önce bu bulgular kadına yönelik ev içi şiddetin önemli ruhsal etkileri olan travmatik bir olay olduğunu doğrulamaktadır. Bulgular ayrıca şiddet gören kadınların sadece görecekleleri sosyal ve ekonomik destekle ruh sağlıklarına kavuşmayacaklarını, bu sorunlara yönelik etkili psikolojik müdahale yöntemlerinin kullanılmasının gerekli olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmanın bulguları 8 Mart 2012 tarihinde kabul edilen 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanunu'nun öngördüğü hizmetlerin planlanması ve geliştirilmesine 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 katkıda bulunacaktır. Örneğin, bazı kadın konukevlerinin yetkilileri mağdur kadınların yaşadıklarını anlatmasının onları daha fazla travmatize edeceğini gerekçe göstererek buralarda araştırma yapılmasını reddettiler. Bu yaklaşım, şiddet mağdurlarının travmayla ilişkili duygu, düşünce, konuşma ve benzeri etkinliklerden kaçınmasını, dolayısıyla da ruhsal sorunlarını, pekiştirir nitelikteydi. Oysa literatürdeki bulgular (örn. Başoğlu, Şalcıoğlu ve Livanou, 2007) kaçınma davranışının ortadan kalmasıyla diğer TSSB belirtilerinde iyileşme ortaya çıktığını göstermektedir. Dolayısıyla şiddetle ve onun etkileriyle mücadele etmek için bilimsel bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Son olarak, bu araştırmanın bulguları kadın konukevlerinde istihdam edilen psikologların şiddet mağduru kadınların travmaya bağlı ruhsal sorunlarını değerlendirme ve bunlarla etkili başa çıkma yöntemleri konusunda eğitimine katkıda bulunabilir. Ayrıca, kanun kapsamında kadınlara verilecek psikososyal hizmetlerin düzenlenmesinde Bakanlığın travmaya bağlı gelişebilecek ruhsal sorunlara yönelik psikolojik rehabilitasyon programları planlanmasına yön gösterebilir.

## 6. KAYNAKLAR

- Akyüz, G., Kuğu, N., Doğan, O. ve Özdemir, L. (2002). Bir psikiyatrik polikliniğine başvuran evli kadın hastalarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. *Yeni Symposium* 40 (2): 41-48.
- Alloy, L., Kelly, K., Mineka, S. ve Clements, C. (1990). *Comorbidity in anxiety and depressive disorders: a helplessness/hopelessness perspective*. In Comorbidity of Mood and Anxiety Disorders, ed. J. D. Maser ve C. R. Cloninger. Washington: American Psychiatric Press, 499-543.
- Altınay, A. ve Arat, Y. (2007). Türkiye’de kadına yönelik şiddet, TÜBİTAK tarafından desteklenen projenin raporu. ISBN: 978-975-01103-2-0.
- Altun, M. (2006). *Denizli ili kırsalında bir sağlık ocağı bölgesinde 15-49 yaş evli kadınların, fiziksel şiddet görme durumları ve kadınların şiddete ilişkin tutumları*. Yüksek lisans tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı ABD.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Dördüncü baskı (DSM-IV) Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC. 1994’ten, çeviri editörü Koroğlu, K. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998.
- Amnesty International, [AI], (2004). Media Briefing. Making Violence Against Women Count Facts and Figures - A Summary. Erişim Tarihi: 10.12.12 <http://www2.amnesty.se/svaw.nsf/0/E4509C107511722FC1256E82003157D0?opendocument>.
- Avdibegović, E. ve Sinanović, O. (2006). Consequences of domestic violence on women's mental health in Bosnia and Herzegovina. *Croatian Medical Journal*, 47(5), 730-741.
- 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., ve Ross, J. M. (2008). Intimate partner abuse and PTSD symptomatology: Examining mediators and moderators of the abuse-trauma link. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 809-818.
- Bandura, A. (1980). *The Social Learning Theory of Aggression*. In: Falk R, Kim S, eds. The war system: An interdisciplinary approach. Boulder, CO: Westview Press.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.



- Başoğlu, M. ve Mineka, S. (1992). The role of controllable and unpredictable stress in posttraumatic stress response in torture survivors. In M. Başoğlu (ed.) *Torture and its consequences: Current treatment approaches*. konu:9. Sf. 182-225. Cambridge University Press.
- Başoğlu, M. and M. Paker (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., Livanou, M., ve Şalcıoğlu, E. (2003a). A single session with an earthquake simulator for traumatic stress in earthquake survivors. *American Journal of Psychiatry*, 160(4), 788-790.
- Başoğlu, M., Livanou, M., Şalcıoğlu, E., ve Kalender, D. (2003b). A brief behavioural treatment of chronic post-traumatic stress disorder in earthquake survivors: results from an open clinical trial. *Psychological Medicine*, 33(4), 647-654.
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E. ve Livanou, M. (2004) Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Depression in Earthquake Survivors in Turkey: An Epidemiological Study. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 17, No. 2, April 2004, pp. 133-141.
- Başoğlu, M., Livanou, M., Crnobarić, C., Frančišković, 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.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Kalender, D., ve Acar, G. (2005). Single-session behavioral treatment of earthquake-related posttraumatic stress disorder: A randomized waiting list controlled trial. *Journal of Traumatic Stress*, 18(1), 1-11.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., ve Livanou, M. (2007). A randomized controlled study of single-session behavioural treatment of earthquake-related post-traumatic stress disorder using an earthquake simulator. *Psychological Medicine*, 37(2), 203-213.
- Başoğlu, M. (2009). "A multivariate contextual analysis of torture and cruel, inhuman, and degrading treatments: Implications for an evidence-based definition of torture." *American Journal of Orthopsychiatry* 79(2): 135-145

- Başoğlu, 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.
- Brewin, C. R., Andrews, B., ve Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. doi:10.1037/0022-006X.68.5.748
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Charney, D. S., ve Keane, T. M. (1990). Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) - Current and Lifetime Diagnostic Version. Boston: National Center for Posttraumatic Stress Disorder, Behavioral Science Division.
- Bozkurt, E., (2006) Avrupa Parlamentosu'nda Kabul Edilen "Türkiye'de Kadın Hakları" Konulu Rapor . Erişim Tarihi: 17.12.12 <http://www.arem.gov.tr/Arem/defaultarem.aspx?icerik=97>.
- Campbell, J.C. (2002) Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, Vol. 359, 1331- 1336.
- Can Gürkan, Ö. ve Coşar, F. (2009) Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, Cilt:2, Sayı:3.
- Carlson, B. E. (1984) *Causes and Maintenance of Domestic Violence: An Ecological Analysis. Social Service Review*. Vol. 58, No. 4 (Dec., 1984), pp. 569-587  
Published by: The University of Chicago Press Article Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/30011762>
- 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=tverct=j&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](http://www.google.com.tr/url?sa=tverct=j&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).
- Danis. F., S. (2003) The criminalization of domestic violence: what is social workers need to know. National Association of social workers, Inc.
- Dobash, R.E., ve Dobash, R.P. (1979). *Violence Against Wives*. New York: The Free Press.

- Doherty, D. ve Breglund, D. (2008) National Clearinghouse on Family Violence. Psychological Abuse: A Discussion Paper. Ottawa: Public Health Agency of Canada. Canada.
- Dutton, D.G. (1995). The domestic assault of Women: The psychological and criminal Justice Perspectives. Vancouver, British Columbia, University of British Columbia Press, 337 p. Erişim Tarihi: 22.01.13. <http://books.google.com.tr/books?id=6M5CWnHjLDsCveprintsec=frontcoverehl=tr#v=onepageveqvef=false>
- Dürü, Ç., Işıklı, S., Özbaş, R., Haksal, P. ve Vural, A. (2006) genel sıkıntı düzeyinin belirlenmesi çalışması raporu. Ankara il sağlık müdürlüğü, 112 acil sağlık hizmetleri şube müdürlüğü, psikolojik destek programı. Erişim Tarihi: 08.04.13. [https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:PXUhrIX8bOwJ:www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/B%25C4%25B0LG%25C4%25B0/01\\_09\\_2010\\_15\\_51\\_49.doc+&hl=tr&gl=tr&pid=bl&srcid=ADGEESjgPimuUG3aZYtGli7U0oVMAC3wICXkLcGnnJGCwPEo0B4QS2MMXZFmBIU-N8mxh\\_XL-KTyRYss\\_rRumiBEobcjhjaMj0BAaHvoUKt7PulmTurMBJsTiC6U3hZKiFtflyrv\\_&sig=AHIEtbQLIDH1\\_TUwGSg-UEweXKx0yi4WW](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:PXUhrIX8bOwJ:www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/B%25C4%25B0LG%25C4%25B0/01_09_2010_15_51_49.doc+&hl=tr&gl=tr&pid=bl&srcid=ADGEESjgPimuUG3aZYtGli7U0oVMAC3wICXkLcGnnJGCwPEo0B4QS2MMXZFmBIU-N8mxh_XL-KTyRYss_rRumiBEobcjhjaMj0BAaHvoUKt7PulmTurMBJsTiC6U3hZKiFtflyrv_&sig=AHIEtbQLIDH1_TUwGSg-UEweXKx0yi4WW).
- Ehlers, A., Clark, D.M., Dunmore, E., Jaycox, L., Meadows, E., & Foa, E.B. (1998). Predicting response to exposure treatment in PTSD: The role of mental defeat and alienation. *Journal of Traumatic Stress, 11*(3), 457-471
- Eisenstat, S.A. ve Bancroft, L. (1999) domestic violence. *N Engl J Med*; 341(12):886-892
- Ellsberg M, ve Heise L. (2005) Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists. Washington DC, United States: World Health Organization, PATH.
- 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 Med Wkly. 2010*;140: w13099. doi:10.4414/smw.2010.13099.
- Foa, E.B., Zinbarg, R., ve Rothbaum, B.O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: An animal model. *Psychological Bulletin, 112*(2), 218-238. doi:10.1037/0033-2909.112.2.218.

- Foa, E.B., Cascardi, M., Zoellner, L.A. ve Feeny, N.C. (2000). Psychological and environmental factors associated with partner violence. *Trauma, Violence, and Abuse*, 1, 67-91.
- 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.
- Garcia-Moreno, C. ve Charlotte Watts, C. (2011). Violence against women: an urgent public health priority. *Bull World Health Organ* 2011;89:2, doi:10.2471/BLT.10.085217
- Golding, J. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A metaanalysis. *Journal of Family Violence*, 14, 99-132.
- Goode, W.J.(1971). Force and violence in the family. *Journal of Marriage and the Family*, 624-636.
- Green, S.B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate Behavioral Research*, 26, 449-510.
- Heise, L.L., Pitanguy, J. ve Germain, A. (1994) Violence against Women: The Hidden Health Burden. World Bank Discussion Paper. No 255.
- Heise, L., Ellsberg, M., ve Goheemoeller, M. (1999). Ending violence against women. *Population Report Series*, 1, 11.
- Hoffman, K.L., Demo, D.H. ve Edwards, J.N. (1994). Physical wife abuse in a non-Western society: An integrated theoretical approach. *Journal of Marriage and Family*, 56, 131-146.
- Hughes, M.J., ve Jones, L. (2000). Women, Domestic Violence, and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Erişim Tarihi: 25.03.13 [http://www.csus.edu/calst/government\\_affairs/reports/ffp32.pdf](http://www.csus.edu/calst/government_affairs/reports/ffp32.pdf).
- Humphreys, J., Lee, K., Neylan, T., ve Marmar, C. (2001) Psychological and physical distress of Sheltered battered women. *Health Care for Women International*, 22:401–414.
- Hyde-Nolan, M. ve Juliao, T. (2012). *Theoretical basis for family violence*. In R. S. Fife ve S. B. Schrage (Eds.), *Family violence: What health care providers need to know*. Sudbury, MA: Jones ve Bartlett Learning.
- Johansen, V. (2007). Prevalence and predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) in physically injured victims of non-domestic violence. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 42(7), 583-593

- Kadın Dayanışma Vakfı (2007). Kadına yönelik şiddet El Kitabı. Erişim Tarihi: 03.01.2012 <http://www.kadindayanismavakfi.org.tr/dosyalar/2008-Kad%C4%B1na-Y%C3%B6nelik-%C5%9Eiddet-El-Kitab%C4%B1.pdf>.
- Kadın Hakları El Kitabı, (2009). Ankara Barosu kadın Hakları Merkezi.
- Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, (2008). T.C Başbakanlık, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Karal, D. ve Aydemir, E., (2012). Türkiye’de kadına yönelik şiddet. Uluslararası stratejik araştırmalar kurumu. USAK Raporları no:12-01. s.21.
- Kaufman, J. ve Charney, D. (2000). Comorbidity of mood and anxiety disorders depression and anxiety, volume 12, supplement 1:69–76.
- 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, doi: 10.3109/01612840903312020
- Kemp, A., Rawlings, E.I. ve Green, B.L. (1991). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in battered women: A shelter sample. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 137-148. doi: 10.1002/jts.2490040111
- Korkut-Owen, F. ve Owen, D.W.(2008). Kadına yönelik aile içi şiddet. TC. Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. ve Lozano, R. (2002) . “The World report on violence and health.” Genova: World Health Organization.
- Letica-Crepulja, M., Salcioglu, E., Frančišković, T. ve Baçoğlu, M. (2011) Factors associated with posttraumatic stress disorder and depression in warsurvivors displaced in Croatia. *Croatian Medical Journal*. 52: 709-17 doi: 10.3325/cmj.2011.52.709.
- Macdonald, F. (2012). Spotlight on economic abuse: A literature and policy review. Good Shepherd Youth ve Family Service and Kildonan Uniting Care.
- Marks, I.M., Lovell, K., Noshirvani, H., & Livanou, M. (1998). Treatment of posttraumatic stress disorder by exposure and/or cognitive restructuring - A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 55(4), 317-325.
- Mavili Aktaş, A.( 2006). *Aile içi Şiddet Kadının ve çocuğun korunması*. Elma kitapevi, sf.15-62.
- McCue, M., L. (2008) Domestic violence: A reference Handbook. ABC-CLIO,Inc. 2nd. Edition. Chp 1. sf 13. Erişim Tarihi: 17.01.13 <http://books.google>

.com.tr/books?id=30G\_awoS4DICvepg=PT30velpg=PT28 vedq=social+learning+theory+for+ domestic+violence vehl=tr#

- Mertin, P., ve Mohr, P.B. (2000). Incidence and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder in Australian Victims of Domestic Violence. *Journal Of Family Violence*, 15(4), 411-422.
- Messerschmidt J. W.(1986) Capitalism, patriarchy, and crime: Toward a socialist feminist criminology. Totowa, J.J.: Rowman and Littlefi eld.
- Meyer, E.C., Zimering, R., Daly, E., Knight, J., Kamholz, B.W., ve Gulliver, S. (2012). Predictors of posttraumatic stress disorder and other psychological symptoms in trauma-exposed firefighters. *Psychological Services*, 9(1), 1-15. doi:10.1037/a0026414
- Mihalic, S.W. ve Elliot, D.(1997) A social learning theory of marital violence. *Journal of family violence*, Vol. 12, No.1. Erişim Tarihi: 28.01.2013 <http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1021941816102?LI=true#page-2>.
- National Center for Posttraumatic Stress Disorder, (2012) How common is PTSD?, Erişim Tarihi: 24.03.13.<http://www.ptsd.va.gov/public/pages/how-common-is-ptsd.asp>.
- Nations Development Fund for Women (UNIFEM), (2003). Not a minute more Ending Violence Against Women.
- Ozer, E.J., Best, S.R., Lipsey, T.L. ve Weiss, D.S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.
- 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):10-6
- Page, A.Z., ve İnce, M.(2008). Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11 (22), 81-94.
- Perez, S., Johnson, D. M. ve C.V. Wright (2012). The Attenuating Effect of Empowerment on IPV-Related PTSD Symptoms in Battered Women Living in Domestic Violence Shelters Violence Against Women. 18: 102. DOI: 10.1177/1077801212437348.
- Phillips, K.A., Rosen, G.M., Zoellner L.A.ve Feeny, N.C. (2006). A Cross-Cultural Assessment of Posttrauma Reactions Among Malaysian and US Women Reporting. *Journal of Family Violence*, 21:259–262. DOI 10.1007/s10896-006-9023-5.

- Pollet, S. (2012) Economic Abuse: The unseen side of domestic violence. NYSBA Journal. September.
- Populations Services International (2005). The Sugar Daddy Syndrome: African Campaigns Battle Ingrained Phenomenon profile social marketing and communications for health. Erişim Tarihi: 25.12.12 [http://www.psi.org/sites/default/files/publication\\_files/cross-gen.pdf](http://www.psi.org/sites/default/files/publication_files/cross-gen.pdf).
- Radikal (2008). Türkiye'de şiddet sınır tanımıyor. Erişim Tarihi: 30.12.12 <http://www.savaskarsitlari.org/arsiv.asp?ArsivTipID=5 veArsivAnaID=48685>.
- Robinaugh, D., Marques, L., Traeger, L., Marks, E., Sung, S., Gayle Beck, J., Pollack, M. H., ve Simon, N. (2011). Understanding the relationship of perceived social support to post-trauma cognitions and posttraumatic stress disorder. *Journal Of Anxiety Disorders*, 25(8), 1072-1078. doi:10.1016/j.janxdis.2011.07.004
- Rosendal, S., şalcioğlu, E., Andersen, H. S. ve 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.
- şalcioğlu, 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
- şalcioğlu, E. ve Başoğlu, M. (2011). Control-Focused Behavioural Treatment of Female War Survivors with Torture and Gang Rape Experience: Four Case Studies. *European Journal of Psychotraumatology*, 2 Suppl 1:S192.
- şalcioğlu, E. ve Başoğlu M. An Open trial of Control-Focused Behavioural Treatment of traumatized asylum-seekers and refugees. Yayına hazırlanıyor.
- Sallan Gl, S., (2011). *Türkiye'de kadın sığınma evleri. Erkek şiddetinden uzak yaşama açılan kapılar mı?*. ( 1. Basım). İstanbul: Bağlam Yayıncılık. sf.15-29, 34.
- Selek, S., Vural, M. ve çakmak, I., (2012). Abused nurses take no legal steps - a domestic violence study carried out in Eastern Turkey. *Psychiatria Danubina*, 2012; Vol. 24, No. 4, pp 386-391.
- Sonkin, D. J. (nd.) Defining Psychological Maltreatment in Domestic Violence Perpetrator Treatment Programs: Multiple Perspectives. Erişim Tarihi: 26.12.12 <http://www.danielsonkin.com/articles/Psych Ab.htm>.
- Stewart, D. E., ve Cecutti, A. (1993). Physical abuse in pregnancy. *CMAJ*;149 (9): 1257-1263.

- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (t.y.). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2007-2010. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Mücadele Projesi.
- TC. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009). Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet.
- TC. İçişleri Bakanlığı Araştırma ve Etütler Merkezi, (2007). Birinci Avrupa yaşam kalitesi anketi: Türkiye'de yaşam kalitesi.
- Tennessee Association of Alcohol, Drug ve other Addiction Services [TAADAS].(2000). Domestic violence ve substance abuse: things you need to know. Erişim Tarihi: 06.01.2012 <http://www.taadas.org/factsheets/DVfacts>.
- The Mahbub ul Haq Human Development Centre (2000). *Human Development in South Asia, the gender question. Women and Law*. Oxford University Press. konu.5 sf.93.
- The National Coalition Against Domestic Violence (ty.) Economical Abuse. Erişim Tarihi: 26.12.12, [http://www.uncfsp.org/projects/userfiles/File/DCE-STOP\\_NOW/NCADV\\_Economic\\_Abuse\\_Fact\\_Sheet.pdf](http://www.uncfsp.org/projects/userfiles/File/DCE-STOP_NOW/NCADV_Economic_Abuse_Fact_Sheet.pdf).
- The United Nations Department of Public Information (1996). Women and violence. Erişim Tarihi: 10.11.2012, <http://www.un.org/rights/dpi1772e>.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TUİK]. (2011). İstatistiklerle Kadın. Bilgi dağıtım grubu. Yayın no: 3660.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA]. (2008). Temel bulgular. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Macro International Inc.
- United Nation [UN]. (2006). In-depth study on all forms of violence against women. Report of the secretary- General.
- United Nation [UN]. (2010). Addressing conflict-related sexual violence: An analytical inventory of peacekeeping practice. Erişim Tarihi: 30.12.12, [http://www.unifem.org/attachments/products/Analytical\\_Inventory\\_of\\_Peacekeeping\\_Practice\\_online.pdf](http://www.unifem.org/attachments/products/Analytical_Inventory_of_Peacekeeping_Practice_online.pdf).
- United Nations Development Fund for Women [UNIFEM]. (2007) Violence against Women Facts and Figures - Facts and Figures. Erişim Tarihi: 10.11.2012 [http://saynotoviolence.org/sites/default/files/Say\\_NO\\_VAW\\_Factsheet.pdf](http://saynotoviolence.org/sites/default/files/Say_NO_VAW_Factsheet.pdf).
- United Nations Development Fund for Women [UNIFEM]. (2010). The Facts: Violence against Women ve Millennium Development Goals. Erişim Tarihi: 11.12.12, [www.unifem.org](http://www.unifem.org).



- United Nations Development Fund for Women [UNIFEM]. (ty.). Violence against Women Facts and Figures. Erişim Tarihi: 11.12.12, [www.unifem.org](http://www.unifem.org).
- Nations Development Fund for Women (UNIFEM). (2003). Not a minute more Ending Violence Against Women. Erişim Tarihi: 05.12.12, [http://www.unifem.org/attachments/products/312\\_book\\_complete\\_eng.pdf](http://www.unifem.org/attachments/products/312_book_complete_eng.pdf)
- U.S. Department of Justice ( 2008). “Criminal victimization in the United States, 2006 statistical tables: National Crime Victimization Survey.” Washington, DC. Erişim Tarihi: 06.03.13, <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/cvus0602.pdf> alındı.
- U.S. Preventive Services Task Force (2004). Screening for Family and Intimate Partner Violence: Recommendation Statement. *Annals of Internal Medicine* Volume, 140,5. ss.382- 386. 24.03.13 tarihinde <http://annals.org/article.aspx?articleid=717259> alındı.
- Warshaw, C. ve Barnes, H. (2003). Domestic violence, mental health & trauma research highlights. Erişim Tarihi: 20.03.13 [http://www.vawnet.org/summary.php?doc\\_id=612&find\\_type=web\\_sum\\_GC](http://www.vawnet.org/summary.php?doc_id=612&find_type=web_sum_GC).
- Wienclaw, R. A. (2011). *Gender Roles ve Equality* (The Sociology Reference Guide Series). The Editors of Salem Press First edition.
- Wilcox, S. (2010). Social relationships and PTSD symptomatology in combat veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, 2(3), 175-182. doi:10.1037/a0019062.
- World Health Organization [WHO], (2005). WHO Multi-country study on women’s health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women’s responses. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization [WHO], (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization.
- Yıldız, İ. (t.y.). Violence against women in turkey: beliefs and traditions. Erişim Tarihi: 16.12.12, <http://www.iclrs.org/content/blurb/files/Yildiz%20presentation.pdf>
- Yoshihama, M. ve Dabby, C. (2009). Facts ve Stats: Domestic Violence in Asian, Native Hawaiian and Pacific Islander Homes. Asian ve Pacific Islander Institute on Domestic Violence, APIA Health Forum.

## 7. EKLER

### 7.1. EK 1 - 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 bildirimlerinde kullanılacaktır.

**7.2. EK 2 ŞİDDET MAĞDURU KADINLAR İÇİN YARI-YAPILANDIRILMIŞ  
GÖRÜŞME FORMU**  
(Şalcıoğlu ve Urhan, 2012)

Tarih: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Kadın sığınma evi: \_\_\_\_\_  
Görüşmecisi: \_\_\_\_\_  
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?  
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. Şiddet uygulayan kişinin eğitim durumunuz nedir?

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

11. Şiddet uygulayan kişi düzenli olarak çalışıyor muydu?

0 = Hayır (Açıklayın \_\_\_\_\_)      1 = Evet

12. Şiddet uygulayan kişinin tedavi gerektiren ruhsal bir hastalığı var mıydı? 888 = Bilmiyor

0 = Hayır      1 = Evet  
(Açıklayın: \_\_\_\_\_)

13. Daha önce şiddet uygulayan kişinin hayatını tehdit eden doğal afet, trafik kazası, yangın, vb. bir olay yaşadı mı?

0 = Hayır      1 = Evet (Belirtin: \_\_\_\_\_)

888 = Bilmiyor      Tahmini travma tarihi: \_\_\_\_\_

14. Daha önce şiddet uygulayan kişi daha önce ailesi tarafından şiddete maruz kalmış mı? 888 = Bilmiyor

0 = Hayır      1 = Evet (Açıklayın: \_\_\_\_\_)

## TRAVMA ÖZELLİKLERİ

### Şimdi size maruz kaldığınız şiddetle ilgili bazı sorular sormak istiyorum.

15. Kimden şiddet gördünüz? \_\_\_\_\_

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. iple 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 vermekle 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 vermekle tehdit edilme; terk edilmekle / sokağa atılmakla tehdit edilme; çocuklarının elinden alınmasıyla, bir daha hiç görüşürmemekle 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): \_\_\_\_\_

*Görüşmeçiye açıklama:* (hangileri olduğunu işaretleyin)

Onur kırıcı söz ve davranışlar şunlar gibi olayları kapsar: alaycı, küçük düşürücü, suçlayıcı sözlerle 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) \_\_\_\_\_

25. Maruz kaldığımız 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. Şiddet uygulayan kişinin size şiddet / baskı uyguladığı belirli durumlar var mıydı? Daha önce şiddet uygulayan kişinin 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. Şiddet uygulayan kişinin size davranışlarını bir bütün olarak düşünürseniz, yaşadıklarınız üzerinde ne kadar kontrolünüz vardı? Şiddet uygulayan kişinin size şiddet uygulayacağını anladığımız zaman bir şey yaparak onu durdurabiliyor/engelliyor 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)]

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. Şiddet uygulayan kişinin yanından 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 yaptığınız planları nasıl etkiledi? Ayrılığın yarattığı sonuçlar nedeniyle artık gerçekleştiremeyeceğiniz, sizin için önem taşıyan planlarınız var mı?

[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)



### 7.3. EK 3 – TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ

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.				

#### 7.4.EK 4- DEPRESYON DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

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.				

## 7.5.EK 5 - KORKU VE KONTROL DUYGUSU ÖLÇEĞİ

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 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Oldukça doğru	5 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.					

## 8. ÖZGEÇMİŞ

1986 yılında, Ankara'da doğdu. Lise öğrenimini İzmir Karşıyaka Anadolu lisesinde, üniversite eğitimini İzmir Ekonomi Üniversitesi Psikoloji bölümünde tamamladıktan sonra 2011-2013 yılları arasında Haliç Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde klinik psikoloji odaklı Uygulamalı Psikoloji yüksek lisans eğitimini tamamladı.

Üniversite eğitimi süresince Sokrates Psikiyatri Dal Merkezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, PDR Psikoteknik Değerlendirme Merkezi ve İzmir Ekonomi Üniversitesi deneysel psikoloji laboratuvarında staj yaptı. Nisan 2012'den bu yana Davranış Bilimleri Araştırma ve Tedavi Merkezi'nin uluslararası araştırma projelerinde proje yöneticisi Doç. Dr. Ebru Şalcıoğlu'na araştırma asistanlığı yapmakta ve onun süpervizyonunda davranış terapisi uygulamaktadır.

İleri düzeyde Microsoft Office ve Dreamweaver, orta-ileri düzeyde Statistical Package for Social Sciences, Visual Basic ve Superlap, başlangıç seviyesinde Noldus XT yazılımlarını kullanabilmektedir. İleri seviyede İngilizce ve orta seviyede Almanca konuşmaktadır.