

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

**SİĞİNMA EVİNDE KALAN KADINLARIN
YAŞADIKLARI ŞİDDET İLE KİŞİLİK
BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Ebru GÜLER**

**Danışman
Prof. Dr. Ö. Ayhan KALYONCU**

İstanbul – 2012

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

**SİĞİNMA EVİNDE KALAN KADINLARIN
YAŞADIKLARI ŞİDDET İLE KİŞİLİK
BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Ebru GÜLER**

**Danışman
Prof. Dr. Ö. Ayhan KALYONCU**

İstanbul – 2012

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

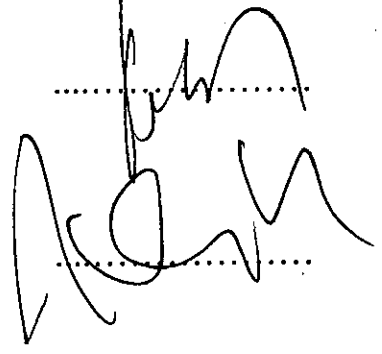
Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi **Ebru GÜLER** tarafından hazırlanan “**Sığınma Evinde Kalan Kadınların Yaşadıkları Şiddet ve Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki**” adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 12.09.2012

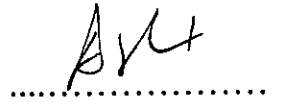
(Jüri Üyesinin Ünvanı , Adı , Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi : Prof Dr. Ö. Ayhan KALYONCU
Danışman- HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi

.....


Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Sevda BIKMAZ
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi

.....


Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Aslı TAŞÖREN
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi

.....

Jüri Üyesi : Doç.Dr. Seda BAYRAKTAR
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi (Yedek)

.....

Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr. Banu SAYINER
HAL.Üniv. Psikoloji ABD Öğr.Üyesi (Yedek)

.....

ÖNSÖZ

Araştırma sürecinde bilgi birikimini sunuşu, bilimsel yönlendirmeleri ve kritik eleştirileri için tez danışmanım Prof. Dr. Ömer Ayhan KALYONCU'ya, tez konuma karar verme ve literatür elde etmem konusunda yardımlarını esirgemeyen sevgili hocam Prof. Dr. Adnan KULAKSIZOĞLU'na, çalışmamın uygulama aşamasında her türlü destek ve katkılarından dolayı Küçükçekmece ve Eyüp Kadın Sığınma Evi çalışanlarına, kadına yönelik şiddet ile ilgili istatistikî verilere ulaşmamı sağlayan Kadıköy Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Müdürü Tülin ERGÜN'e, yerli ve yabancı kaynaklara ulaşmamda yardımcı olan İstanbul Üniversitesi ve Boğaziçi Üniversitesi Kütüphanesi çalışanlarına, Erasmus dönemim boyunca yabancı literatüre ulaşmamı sağlayan ve İtalya'da olduğum süre boyunca araştırmama destek veren University of L'Aquila öğretim üyesi Prof.ssa Simonetta D'AMICO'ya ve Laura Piccardi'ye, lisans ve yüksek lisans dönemim boyunca verdikleri burs desteğinden ötürü TÜBİTAK Bilim İnsanı Destekleme Daire Başkanlığı'na ve her zaman yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini üzerimden eksik etmeyen, hayatımda sahip olduğum en değerli varlıklarım sevgili aileme çaba ve desteklerinden dolayı sonsuz kere teşekkür ediyorum.

İstanbul, 2012

Ebru GÜLER

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

İÇİNDEKİLER.....	IV
KISALTMALAR.....	VII
TABLO LİSTESİ.....	VIII
ÖZET.....	X
ABSTRACT.....	XII
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Alt Problemler	4
1.3. Araştırmanın Gerekçesi Ve Önemi.....	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
1.5. Araştırmanın Varsayımları.....	7
1.6. Terimler.....	7
2. ŞİDDET VE KİŞİLİK BOZUKLUKLARIYLA İLGİLİ LİTERATÜR VE YAPILMIŞ ARAŞTIRMALAR	9
2.1. Kavramsal Açıdan Şiddet	9
2.1.1. Şiddeti açıklayan kuramlar.....	10
2.1.1.1. Psikodinamik Kuram.....	10
2.1.1.2. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	10
2.1.1.3. Travmatik Bağlanma Kuramı.....	11
2.1.1.4. Biyolojik Kuram.....	11
2.1.1.5. Gelişimsel Faktörler.....	12
2.1.1.6. Genel Sistemler Kuramı (Çok Boyutlu Kuram).....	13
2.1.1.7. Ekolojik Kuram.....	13
2.2. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet.....	15
2.2.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Tarihi.....	17
2.2.2. Dünya’da Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet.....	18
2.2.3. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet.....	19
2.2.4. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Nedenleri.....	19

2.2.5. Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi.....	21
2.3. Aile İçi Şiddetin Türleri.....	22
2.3.1. Fiziksel Şiddet.....	22
2.3.2. Duygusal Şiddet.....	23
2.3.3. Cinsel Şiddet	23
2.3.4. Ekonomik Şiddet.....	23
2.4. Türkiye’de ve Dünya’da Kadın Sığınma Evleri.....	24
2.5. Kişilik Bozukluklar.....	25
2.5.1. Kişilik Bozuklarının Epidemiyolojisi.....	25
2.5.1.1. Yaygınlık.....	25
2.5.1.2. Cinsiyet.....	25
2.5.1.3. Yaş.....	26
2.5.2. Kişilik Bozuklarının Etiyolojisi.....	26
2.5.2.1. Kalıtım.....	26
2.5.2.2. Yapısal Etkenler.....	26
2.5.2.3. Çevresel Etkenler.....	26
2.5.3. Kişilik Bozukluklarının Sınıflandırılması.....	27
2.5.3.1. A Kümesi Kişilik Bozuklukları	27
2.5.3.1.1. Paranoid Kişilik Bozukluğu.....	27
2.5.3.1.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu.....	28
2.5.3.1.3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu.....	29
2.5.3.2. B Kümesi Kişilik Bozuklukları.....	29
2.5.3.2.1. Antisosyal Kişilik Bozukluğu.....	30
2.5.3.2.2. Sınır Kişilik Bozukluğu.....	31
2.5.3.2.3. Histeriyonik Kişilik Bozukluğu.....	32
2.5.3.2.4. Narsisistik Kişilik Bozukluğu.....	32
2.5.3.3. C Kümesi Kişilik Bozuklukları.....	33
2.5.3.3.1. Çekingen Kişilik Bozukluğu.....	33
2.5.3.3.2. Bağımlı Kişilik Bozukluğu.....	34
2.5.3.3.3. Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu.....	35
2.5.3.4. Pasif-Agresif Kişilik Bozukluğu.....	36
2.6. Türkiye’de ve Yurtdışında Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ile İlgili Yapılmış Araştırmalar.....	37
3. YÖNTEM.....	40
3.1. Araştırmanın Modeli	40
3.2. Evren ve Örneklem	40
3.3. Kullanılan Ölçüm Araçları.....	44
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	45
3.3.2. SCID II.....	45

3.4. Araştırma Süreci.....	45
3.5. İstatistiksel İşlem.....	46
4. BULGULAR.....	47
4.1. Maruz Kalınan Şiddetin Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları.....	48
4.2. Şiddet Mağduru Olan ve Olmayan Kadınların Kişilik Bozukluğu Belirtilerine İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları	59
4.3.Şiddete Maruz Kalmış Kadınların Gösterdikleri Kişilik Bozukluk Belirtileri ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular.....	61
5. TARTIşMA	77
5.1. Araştırmadan Elde Edilen Sosyo-domografik Bulguların Değerlendirilmesi	77
5.2. Kişilik bozuklukları ve Şiddete ilişkin değerlenlere ilişkin elde edilen bulgular dair değerlendirmeler.....	85
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	91
7. KAYNAKÇA.....	94
8. EKLER.....	106
9. ÖZGEÇMİŞ.....	116

KISALTMALAR

BAAKB: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı

Bzk. : Bozukluk

CEDAW: United Nations Convention On The Elimination Of All Forms of Discrimination Against Women

DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition

KB : Kişilik Bozukluğu

SCID II : The Structured Clinical Interview for DSM Axis I Disorders

TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık rgt)

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1.: Her İki Gruptaki Kadınların Yaş, Eğitim Düzeyi ve İş Deneyimlerine Göre Dağılımları....	42
Tablo 2.:Her İki Gruptaki Kadınların Evliliğe Ait Bulguları.....	43
Tablo.3: Her İki Gruptaki Kadınların Kendi Memleketleri ve Eşinin Memleketlerine Göre Dağılımları.....	44
Tablo.4: Çocukluk ve Ergenlik Dönemindeki Aile İçindeki Şiddete Dair Bulgular.....	48
Tablo.5: Şiddeti Uygulayanın Özelliklerine Dair İstatistiksel Bulgular.....	49
Tablo.6: Kadının Maruz Kaldığı Şiddetin Başlangıcına, Sıklığına ve Devam Süresine İlişkin Bulgular.....	50
Tablo.7: Kadınların Yaşadıkları Şiddet Türlerine İlişkin Bulgular.....	51
Tablo.8: Kadınlara Göre Maruz Kaldığı Şiddete Getirdikleri Gerekçelere İlişkin Bulgular.....	52
Tablo.9: Kadınların Şiddetin Sonuçlarından Etkilenme Düzeylerine Göre Dağılımı.....	53
Tablo.10: Yaş Gruplarına Göre Kadınların Yaşadıkları Şiddet Türlerine Dair İstatistiksel Bulgular...54	
Tablo.11: Eğitim Düzeyi ile Kadınların Yaşadıkları Şiddet Türleri Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular.....	55
Tablo.12: Kadınların Yaşadıkları Cinsel Şiddet Türü ile Kadınların Şuan Eşlerine Karşı Neler Hissettikleri Arasındaki İlişkilere Dair İstatistiksel Değerler.....	56
Tablo.13: Şiddetin Sıklığı ile Kadınların Şuan Eşlerine Karşı Neler Hissettikleri Arasındaki İlişkiye Dair İstatistiksel Sonuçlar.....	57
Tablo.14: Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddet Türü ile Evlenme Şekilleri Arasındaki İlişkiye Dair İstatistiksel Sonuçlar.....	58
Tablo.15: Şiddetin Başlangıç Dönemi ile Kadınların Şuan Eşlerine Karşı Neler Hissettikleri Arasındaki İlişkiye Dair İstatistiksel Sonuçlar.....	59
Tablo.16: Şiddete maruz kalan ve kalmayan grupta gözlenen kişilik bozukluğu belirtilerine dair istatistik değerleri.....	60
Tablo.17: Şiddet Mağduru Kadınların Kişilik Bozukluğu Belirtileri ile Yaş Aralıkları Arasındaki İlişki ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	61
Tablo.18: Şiddet Mağduru Kadınların Gösterdikleri Kişilik Bozukluğu Belirtileri ile Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Anne ve/veya Babası Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumu Arasındaki İlişki ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	62
Tablo.19: Şiddet Mağduru Kadınların Gösterdikleri Kişilik Bozukluğu Belirtileri ile Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Aile İçinde Şiddete Şahit Olma/Tanıklık Etme Durumu Arasındaki İlişki ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	63

Tablo.20: Şiddet Mağduru Kadınların Gösterdikleri Kişilik Bozukluğu Belirtileri ile İlk Şiddete Maruz Kalma Dönemi arasındaki İlişkiye Dair İlişkili İstatistiksel Değerler.....	64
Tablo 21. Kişilik Bozukluğu Belirtileri Rastlanan Şiddet Mağduru Kadınlar ile Şiddete Maruz Kalma Süreleri Arasındaki Bağımlılık Durumları ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	66
Tablo 22. Kişilik Bozukluğu Belirtileri Rastlanan ve Rastlanmayan Şiddet Mağduru Kadınlar ile Fiziksel Şiddet Arasındaki İlişki ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	67
Tablo 23. Kişilik Bozukluğu Belirtileri Rastlanan ve Rastlanmayan Şiddet Mağduru Kadınlar ile Psikolojik/Sözel Şiddet Arasındaki İlişki ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	68
Tablo.24: Şiddet Mağduru Kadınlarda Kişilik Bozukluğu Belirtileri ile Şiddet Sıklığı Arasındaki Bağımlılık Durumları ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları.....	69
Tablo.25. Kişilik Bozuklukları Belirtileri ile Kadınların Şuan Eşlerine Karşı Neler Hissettikleri Arasındaki İlişkiye Dair İstatistiksel Sonuçlar.....	71
Tablo.26: Şiddet Mağduru Kadınlarda Görülen Obsesif Kompulsif Kişilik Bozuklukları Belirtileri ile Çocukların Bakımındaki Aksaklıklar Sebebiyle Şiddete Maruz Kalma Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Değerleri.....	72
Tablo.27: Şiddet mağduru kadınlarda görülen Bağımlı Kişilik Bozuklukları Belirtileri ile Şiddete Maruz Kalma Yılları arasındaki ilişkilere dair korelasyon değerleri.....	73
Tablo.28: Sınır Kişilik Bozukluğu Belirtilerine Rastlanan Şiddet Mağduru Kadınların İntihar Girişimleri ile Arasındaki Korelasyon.....	74
Tablo.29: Şiddet Mağduru Kadınlarda Görülen Çekingen Kişilik Bozuklukları Belirtileri ile Eşin Cinsel İsteklerini Karşılama Sebebiyle Şiddete Maruz Kalma Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Değerleri.....	75
Tablo.30: Şiddet Mağduru Kadınlarda Görülen Sınır Kişilik Bozuklukları Belirtileri ile Kadının Gereksiz Harcamalar Yapması Sebebiyle Şiddete Maruz Kalma Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Değerleri.....	76

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Ebru GÜLER
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanı : Prof..Dr.Ö. Ayhan KALYONCU
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Eylül 2012

SIĞINMA EVİNDE KALAN KADINLARIN YAŞADIKLARI ŞİDDET İLE KİŞİLİK BOZUKLUKLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, kişilik bozukluğu belirtilerinin sığınma evinde kalan şiddete maruz kalmış kadınlar ve sığınma evinde kalan ancak şiddete maruz kalmamış grup arasındaki farklılıklarının incelenmesidir. Ayrıca bu çalışmada şiddet görmüş kadınların, maruz kaldıkları şiddetin farklı özellikleri ile (şiddetin türü, sıklığı, şiddetin nedenine dair açıklamalar, nasıl algılandığı, çocukluk dönemindeki şiddet deneyimi, evliliğin kaçınıcı yılından itibaren şiddet gördüğü ve ne gibi sonuçlar yarattığı vb.) kişilik bozuklukları belirtileri arasındaki ilişkilere bakılması amaçlanmaktadır.

Araştırmanın örneklemini, Eyüp ve Küçükçekmece Kadın Sığınma Evi'nde barınan 18-55 yaş aralığındaki eşi tarafından şiddet görmüş kadınlar (n=51) ve eşi tarafından şiddet görmemiş ama başka sebeplerden dolayı kadın sığınma evinde barınmak zorunda kalan kadınlar (n=17) oluşturmaktadır. Veriler Kasım 2011 ve Şubat 2012 arasında toplanmıştır. Araştırmada; Kişisel Bilgi Formu ve kişilik bozukluklarına dair belirtileri saptamak amacıyla SCID-II (Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Kişilik Bozuklukları Formu) kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımı, Ki-Kare Bağımsızlık testi ve Spearman Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Şiddet gören katılımcıların yaş ortalaması 30,7 iken, şiddet görmemiş kadınların yaş ortalaması 34,1'dir. Şiddet gören kadınların %37,2'si çocukluk ve ergenlik döneminde şiddete maruz kalmamışken, %35,3'ü babanın anneye olan şiddetine tanıklık etmiş, %45,1'i ise bu dönemde babası veya annesi tarafından şiddet görmüştür. Kadınların yaşadıkları şiddet türleri incelendiğinde birden fazla şiddet türünü yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Kadınların eşleri tarafından gördüğü şiddetin %70,6'sı fiziksel şiddet, %62,7'si psikolojik, %21,6'sı cinsel şiddet ve 17,6'sı ekonomik şiddettir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, şiddete maruz kalmış kadınlarda rastlanan kişilik bozukluklarına dair belirtiler, paranoid kişilik bozukluğu (%7,8), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (%3,9), çekingen kişilik bozukluğu (%37,3), bağımlı kişilik bozukluğu (%31,4) ve sınır kişilik bozukluğu (%11,8) belirtileridir. Her iki grupta da rastlanan bu kişilik bozuklukları belirtilerine dair bu bulgulardan, sadece bağımlı ve çekingen kişilik bozukluğu belirtileri şiddet gören grupta, görmeyen gruba kıyasla anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Ancak kişilik bozuklukları belirtileri ile şiddet türleri (fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik) arasında anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile İçi Şiddet, Şiddete Maruz Kalmış Kadın, Şiddete Maruz Kalmamış Kadın, Kişilik Bozuklukları

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname :Ebru GULER
Field :Psychology
Program :Practical Psychology
Supervisor :Prof.Dr.Ö. Ayhan KALYONCU
Degree Awarded and Date :Master – September 2012

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DOMESTIC VIOLENCE AMONG BATTERED AND SHELTERED WOMEN AND PERSONALITY DISORDERS

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate personality disorder differences between battered women and the non-battered women who reside in Women's Shelter. This study demonstrates the socio-demographic profile of battered and non-battered women. Also this research shows the various attributions of violence (types of violence, frequency, explanation about the reasons of violence, violence in childhood, beginning of domestic violence and effects of violence on battered women etc.) to understand if there is any significant relationship between personality disorders and domestic violence.

The sample of the study is consisted of 51 battered women and 17 non-battered women who reside in Eyüp and Küçükçekmece Women's Shelter. The data was collected between November 2011 and February 2012. Socio-Demographic Form and SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-IV) were used to collect data. Frequencies, Chi-Square test and Spearman's rank correlation coefficient were used to analyze the data.

Results show that 37,2% of battered women hadn't experienced domestic violence during their childhood and adolescence, 35,3% of battered women witnessed violence from their fathers to their mothers during their childhood. Also 45,1% of battered women were physically abused by their parents. Results show that

women reported that they experienced more than one type of violence. The ratio of violence types are; physical 70,6%, psychological was 62,7%, sexual was 21,6% and economical was 17,6%.

According to results of this study, battered women show paranoid personality disorder (7,8%), obsessive-compulsive personality disorder (3,9%), avoidant personality disorder (37,3%), dependent personality disorder (31,4%) and borderline personality disorder (11,8%). This results show significant differences between battered and non-battered for avoidant personality disorder and dependent personality. Results show no significant relationship between personality disorder and types of violence (physical, psychological, sexual and economic). Findings of the study were discussed within the framework of related literature.

Keywords: Domestic Violence, Battered Women, Non-Battered Women, Personality Disorder Symptoms

1. GİRİŞ

Aile toplumun en küçük sosyal birimidir. Bütün toplumlarda aile, birey için hayat merkezidir ve bireyin içinde bulunduğu en önemli ve birincil bir gruptur. Aile ve toplum karşılıklı etkileşim halindedir. Eğer aile sağlam ise toplum ve devlet de sağlamdır (Erkal, 1983). Bu etkileşime bağlı olarak ailede meydana gelen bazı değişiklikler toplumu, toplumda meydana gelen bazı değişiklikler de aileyi doğrudan etkilemektedir.

Modernleşme süreci de aileyi etkileyen pek çok farklı yönlü değişim sürecini oluşturmaktadır. Bu süreçte kadının kocasıyla eşit olduğu anlayışı ortaya çıkmış, kadınların eğitim seviyesi artmış, kocasıyla artık aynı iş olanaklarına sahip olmaya başlamıştır (Yalom, 2002). Ancak bu değişimler aile kurumunda bir takım çözümlere de sebep olmuştur. Kadınlarda artan bireysellik ve feminist yaklaşımlar, eğitim seviyesi yükselen kadının kendi haklarına sahip çıkmaya başlaması ve ekonomik özgürlüklerini kazanmaya başlamaları gibi aile içi şiddete yönelik tepkilerin ve çalışmaların sesinin yükselmesini sağlamıştır. Ancak bütün bu modernleşme sürecine rağmen hala kadına yönelik şiddet tamamıyla ortadan kaldırılması en güç tabulardan biri olarak görülmektedir. Bunun için, 1970'lerden bu yana Amerika ve Kuzey Avrupa ülkelerinden başlayarak dünyanın birçok ülkesinde kadın hareketlerinin başlıca konularından biri olmuştur (İlkkaracan ve diğ., 1996).

Daha önceleri yapılmış çalışmalar, insanların sıklıkla tanımadıkları insanlardan çok, kendi evlerinde ve diğer aile üyelerinden biri tarafından saldırıya uğradığını, ihmal edildiğini, hatta öldürüldüğünü göstermektedir. Aile içi şiddete maruz kalanların büyük bir kısmını (yaklaşık % 91-95'i) kadınlar, çocuklar ve yaşlılar gibi içinde bulunulan gelişim dönemi ya da toplumsal statü yönünden hassas ve güçsüz olduğu kabul edilen aile bireyleri olduğunu belirtilmektedir (Günay ve diğ. 1996).

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, sahip olunan fiziksel, güç ya da kudretin, tehdit yoluyla ya da doğrudan kendine, bir başkasına, bir gruba ya da topluma karşı yaralama,

fizyolojik hasar, gelişme bozukluğu ya da gerilikle sonuçlanacak ya da sonuçlanma olasılığı yüksek bir biçimde uygulanması olarak tanımlanmaktadır.

Kadına yönelik şiddet ise; Birleşmiş Milletler Genel Meclisi tarafından 1993 yılında kabul edilen “Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi” bildirisinde; “cinsiyete dayalı olarak gerçekleşen, kadınlarda, fiziksel, cinsel, psikolojik, herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesidir” şeklinde tanımlanmaktadır (CEDAW, 1993).

Kadınların şiddete uğraması sınırlı, milliyet, sınıf farkı gözetmeksizin tüm insanlığın yaşamakta olduğu önemli sorunlardan biridir. Geçmişten günümüze geçen süreçte değişen şey ise, şiddetin daha görünür olması ile birlikte, dünyada kadın hareketlerinin ivme kazanması, kadınların şiddete dair bilinç düzeylerinin göreceli olarak yükselmesidir. Tabii bu değişim her toplumda ve toplumların her kesimlerinde aynı hızda ve yoğunlukta olmamaktadır (TBMM Araştırma Komisyonu, 2006).

Ülkemizde ise; toplumun her alanında gözlenmekte olan kadına yönelik şiddet, geniş kitleleri doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen acil önlemler alınmasını gerektiren yaşamsal sorun niteliğini taşımaktadır. Bu sorun kadınlar ile birlikte onların çocuklarını da ağır bir biçimde etkilemekte ve şiddet kısır döngüsünün aşılmasını engellemektedir (TBMM Araştırma Komisyonu, 2006).

Şiddetin kadın sağlığı üzerine bıraktığı olumsuz etkiler üzerine yapılmış literatürde pek çok yerli ve yabancı araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmalardan birinin sonuçlarına göre; şiddet, kadınlarda yetersiz beslenmeye, kronik hastalıkların artmasına, madde bağımlılığına, beden travmalarına, geçici ve kalıcı sakatlık ve hastalıklara, kronik ağrıya, güvenli olmayan cinselliğe, farklı jinekolojik problemlere, düşüklere, düşük ağırlıklı bebek doğumlarına, anne ölümlerine ve intiharlara neden olabilmektedir (Kartal 2008). Bir diğer araştırmaya göre kadının maruz kaldığı şiddet; depresyon, kaygı, korku, kendini değersiz bulma, kendine zarar verici davranışlar gösterme, çaresizlik, cinsel işlev bozukluğu, yeme ve uyku sorunları, panik atak, post travmatik stres bozukluğu, stresle başa çıkamama, madde bağımlılığı geliştirme ve saplantı sorunları, somatik belirtiler ve fobi gibi çeşitli psikolojik problemler yaşamasına neden olabilir (Yanıkemrem ve diğ., 2007). Kadın sağlığını bu kadar çeşitli şekillerde etkileyebilen

şiddetin varlığını hala sürdürüyor olmasının nedenlerinde; iyi olur düşüncesiyle sabretmek, dayağı alın yazısı olarak görmek, ailesine karşı mahcup olmaktan çekinmek, gidecek yerin olmaması, Allah korkusu, daha fazla dayak yememek, kocadan korkmak gibi faktörlerin olduğu bulgulanmıştır ve bu gibi sebeplerden dolayı kadınlar şiddete tepki bile gösterememektedir (Ayrancı ve diğ., 2002).

Görüldüğü üzere şiddetin çevresel nedenlerine ve sonuçlarına (etkilerine) yönelik yapılan araştırmalar şiddetin ne kadar çeşitli boyutlara dayandığını göstermektedir. Şiddeti tamamıyla yok etmek ulaşılmaz zor bir hedef olarak görülürken, olabildiğince engellenmesi için pek çok alanda (devlet, hukuk sistemi, belediyeler, bağımsız dernekler ve medya gibi) farklı çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı ise kadının kendisine şiddet görebileceği psikolojik koşulları incelemeye yöneliktir.

Yapılan çalışmalar, bağımlılığın (dependency) istismara maruz kalıcı davranışlar için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir. Örneğin Bağımlı kişilik bozukluğu ile istismar arasındaki ilişki, DSM-IV Ruhsal Bozukluklar İçin Tanısal ve Sayımsal Başvuru El Kitabı'ndaki bağımlı kişilik bozukluğunun 5. kriterinde yer alan "Başkalarının bakım ve desteğini sağlamak için hoş olmayan şeyleri yapmayı isteyecek kadar aşırıya gider" maddesinde açıkça yer almaktadır (Loas ve diğ., 2011).

Benzer görüşler birkaç kuramsal çerçevelerde de öne sürülmüştür. Rusbult ve Martz (1995) yakın ilişkilerde kendini adamayla ilgili bir bağlılık modeli geliştirmişlerdir. Bu model insanların ilişkileri üzerinde yatırımda bulunmaya başladıklarını çünkü bu ilişkilerde başkalarında bulamayacakları ödülleri elde ettiğine inandıklarına dayanır. Partnerlerden biri yüksek derecede ekonomik veya duygusal bağımlılığa sahip olduğunda, bu ilişkiyi sonlandırması mümkün olmayacaktır. Bu yüzden bu şekilde yüksek bir bağımlılık, bu kişinin ilişkisinde istismar ya da şiddet görme riskini yükseltebilmektedir. Bornstein (1993) ise bağımlılık ve istismar arasındaki ilişkiye zıt bir perspektif önermiştir. Bağımlılık-Sahiplenme Modeli olarak tanımladığı bu modele göre, partnerlerin birindeki yüksek duygusal bağımlılık, ilişkide bulunduğu insana yönelik fiziksel şiddet uygulama ihtimalini artıracaktır. Yani buradaki görüş Rusbult ve Martz'ın görüşünün aksine, ilişkide duygusal bağımlı olan kişi şiddete maruz kalan değil, şiddeti uygulayan olma ihtimali yüksektir. Bağımlılık ve eş şiddeti arasındaki ilişkiyle ilgili yurtdışında yapılmış pek çok farklı çalışma vardır. Bazıları şiddetin

oluşmasında risk olarak mağdurdaki bağımlılığa odaklanırken, diğerleri şiddeti uygulayana odaklanmaktadır (Bornstein, 2006).

Watson ve arkadaşlarının çalışması ise (1997) fiziksel istismarın yaygınlığının bağımlı kişilik bozukluğu dâhil birkaç kişilik bozuklukları içinde gelişebildiğinden bahsetmektedir. Benzer şekilde diğer çalışmalar, fiziksel ve işlevsel bağımlılığın çocuk ve yaşlı istismarında önemli bir rol oynadığını raporlamıştır (Bornstein, 2006).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kişilik bozukluğu belirtilerinin sığınma evinde kalan kadınlar şiddete maruz kalmış ve sığınma evinde kalan ancak şiddete maruz kalmamış grup arasındaki farklılığını inceleyerek, bu iki grup arasında anlamlı bir farkın olup olmadığına bakmaktır. Ayrıca bu çalışmada şiddet görmüş kadınların, maruz kaldıkları şiddetin farklı özellikleri ile (şiddetin türü, sıklığı, şiddetin nedenine dair açıklamalar, nasıl algılandığı, çocukluk dönemindeki şiddet deneyimi, evliliğin kaçınıcı yılından itibaren şiddet gördüğü ve ne gibi sonuçlar yarattığı vb.) kişilik bozuklukları belirtileri arasındaki ilişkilere bakılması amaçlanmaktadır. Ayrıca çalışmada, şiddet öyküsü ve demografik bilgiler arasındaki ilişkilere de bakılmıştır.

1.2. Alt Problemler

Yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda, araştırma boyunca aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır:

1. Kadınların içinde bulunduğu yaş grupları (18-25, 26-35, 35 üzeri) ile maruz kaldıkları şiddet türleri arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
2. Kadınların eğitim düzeyleri ile maruz kaldıkları şiddet türleri arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
3. Kadınların şiddet uygulayan eşlerine karşı neler hissettikleri maruz kaldıkları şiddet türüne göre değişmekte midir?
4. Kadınların şiddet uygulayan eşlerine karşı neler hissettikleri maruz kaldıkları şiddetin sıklığına göre değişmekte midir?

5. Kadınların şiddet uygulayan eşlerine karşı neler hissettikleri evliliklerinin hangi döneminde şiddetin başladığına göre değişmekte midir?

6. Kadınların ne şekilde evlendikleri (görücü usulü, aile rızasıyla, kaçarak vb.) ile maruz kaldıkları şiddet türleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

7. Araştırmaya katılan şiddete maruz kalmış kadınlar ve şiddete maruz kalmamış kadınlar arasında, kişilik bozuklukları belirtilerinin gözlenmesi bakımından aralarında anlamlı bir fark var mıdır?

8. Araştırmaya katılan şiddet mağduru kadınların gösterdiği kişilik bozuklukları belirtileri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

9. Araştırmaya katılan eşleri tarafından şiddete uğrayan kadınların, çocukluk döneminde anne ve/veya babası tarafından şiddete maruz kalma durumu ile yetişkinliklerinde gösterdiği kişilik bozuklukları belirtileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

10. Araştırmaya katılan eşleri tarafından şiddete uğrayan kadınların, çocukluk döneminde aile içinde şiddete şahit olma/tanıklık etme durumu ile yetişkinliklerinde gösterdiği kişilik bozuklukları belirtileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

11. Araştırmaya katılmış şiddet mağduru kadınların evliliğin hangi döneminde şiddet görmeye başladıkları, gösterdikleri kişilik bozukluk belirtilerine göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?

12. Araştırmaya katılmış mağdur kadınların gösterdikleri kişilik bozukluk belirtileri, kaç yıldır şiddete maruz kaldığına göre farklılık göstermekte midir?

13. Şiddete maruz kalan kadınların maruz kaldığı şiddet türü (fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik şiddet) ile kişilik bozuklukları belirtileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

14. Şiddete maruz kalan kadınların şiddete maruz kalma sıklığı (her gün, günde bir, haftada bir, ayda bir) ile kişilik bozuklukları belirtileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

15. Şiddete maruz kalan kadınların maruz kaldığı şiddetin sebebine yönelik getirdiği açıklamalar ile gösterdiği kişilik bozuklukları belirtileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

16. Kadınların maruz kaldığı şiddete gösterdiği tepkiler (çok üzüldüm, çaresiz hissettim, baş dönmesi hissettim, kendime olan güvenim azaldı gibi) ile gösterdikleri kişilik bozuklukları belirtileri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Gereçesi ve Önemi

Ailede kadına yönelik şiddet, çok sayıda insanı etkileyen bir halk sağlığı sorunu olmasının yanı sıra, yaygın bir insan hakları ihlal alanı olarak da kabul edilmektedir. Bundan dolayı şiddetin nedenleri, sonuçları, hangi özelliklerdeki grupların aile içi şiddete maruz kalma riskine sahip olduğu, şiddeti etkileyen faktörleri ve sonuçları konusunda yapılan çalışmalar önem taşımaktadır.

Psikoloji/psikiyatri çevrelerince gerçekleştirilen kadına yönelik aile içi şiddet araştırmalarının önemli bir bölümünün şiddete uğrayan kişilerin ve/veya şiddeti uygulayan kişilerin kişilik özellikleri ve psikopatolojik özelliklerine odaklandıkları görülmektedir. Oysa aile içi şiddeti tek boyutta incelemek yeterli olmayabilir. Çünkü aile içi şiddetle ilişkili değişkenlerin iç içe geçmiş çok kapsamlı bir yapıdadır ve aile içi şiddetin bu ilişki bağlam içinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Bundan dolayı birden yandan şiddete uğrayan mağdurların kişilik özelliklerine ve psikopatolojilerine bakarken, bir yandan da şiddetle ilişkili olabilecek bireysel, ailesel ve sosyal özellikleri de incelemek konuya daha geniş açıdan bakabilmemize yardımcı olacaktır.

Araştırmanın ana problemine yönelik yabancı literatürü incelediğimizde, kadının maruz kaldığı şiddetin çeşitli kişilik bozukluk belirtilerine sebep olabildiğine dair pek çok sayıda araştırmaya rastlamaktayız. Bu çalışmalarda değinilen ortak görüşlerden biri, bazı kişilik bozukluklarına dair belirtilerin, bu kişinin diğer insanlar tarafından şiddet görme riskini arttırdığına dair verileri içermektedir.

Yurtiçinde yapılan araştırmalara baktığımızda ise genellikle şiddetin kadın sağlığında sebep olduğu sonuçlara değindiğini görmekteyiz. Bu araştırmalarda ele alınan konulardan bazıları depresyon, umutsuzluk, bağlanma, intihar eğilimi, travma sonrası stres bozukluğudur. Ancak kadınların maruz kaldığı şiddet ile gösterdikleri kişilik bozuklukları belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik herhangi bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada, kişilik bozuklukları belirtileri ile kadının maruz kaldığı

şiddet, yaşadığı şiddete getirdiği açıklamaları, ayrıntılı şiddet öyküsü ve diğer demografik verilerle arasındaki ilişkilere dair sonuçlar çıkartılması amaçlanmıştır. Bu sırada şiddete maruz kalan kadınlar ile şiddete maruz kalmayan kadınlar arasında karşılaştırmalı bulgular elde etmek de araştırmanın hedeflerinden biridir. Bu sebeplerden ötürü bu çalışma, Türkiye’de daha önce yapılmamış olmasından dolayı literatüre olacak katkılarından dolayı önem taşımaktadır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmada, kişilik bozuklukları ile ilgili varılan yargılar şimdiye kadar yapılan araştırmaların sonuçları ile sınırlıdır. Araştırma kapsamın da kişilik bozuklukları belirtileri SCID-II ile taranmıştır. Bu sebeple araştırmada varsayılan kişilik bozukluklarına dair belirtiler SCID-II’nin ölçebildiği kadardır.

2. Kadına yönelik şiddetin tarihçesine, sebeplerine, sonuçlarına ve şiddete ilişkin kuramlara dair verilen bilgiler ulaşılabilen yayınlarla sınırlıdır.

3. Bu araştırmadan edilen bulgular araştırmanın yürütüldüğü İstanbul’daki iki kadın sığınma evinde yaşayan, şiddet görmüş ve görmemiş iki ayrı grup kadınla sınırlıdır. Farklı gruplara genellenmesi yanıltıcı olabilir.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

1. Katılımcıların, Kişisel Bilgi Formu’na ve SCID-II formuna içten ve doğru yanıtlar verdiği varsayılmaktadır.

2. SCID-II’nin kişilik bozuklukları belirtilerini geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçtüğü varsayılmaktadır.

1.6. Terimler

Şiddet: Bir insanın bir diğerine bilerek ya da bilmeyerek, fiziksel ya da fiziksel olmayan biçimlerde acı ve zarar vermesi; gizli ya da açık saldırılar, güç ve üstünlük taslamak, iğneleyici davranmak, tedirgin etmek, yapmak istemediğini yaptırmak ya da

yapmak istediğini yaptırmamak, engellemek gibi kişi üzerinde egemenlik sağlamaya y6nelik her t6r saldırganlık dahil olmak 6zere, fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik acı 6ektirmek ve zarar vermektir (Işık, 1995).

Aile İ6i şiddet: Bir kişinin eşine, 6ocuklarına, anne babasına, kardeşlerine ve/veya yakın akrabalarına uyguladığı, her t6rl6 saldırgan davranıştır (D6lek ve 6zdemir, 2005)

Kişilik Bozuklukları: Kişinin i6inde yaşadığı k6lt6r6n beklentilerinden sapan, kişinin sosyal ve iş yaşantısındaki işlevselliğini bozan, 6ok eskiden beri var olan, yayılğan, esnemeyen davranış 6r6nt6leri ve i6sel yaşantılardır. Kişilik bozuklukları DSM'de II. ekseninde kodlanmaktadır (Davison ve Neale, 2004).

2. ŞİDDET VE KİŞİLİK BOZUKLUKLARIYLA İLGİLİ LİTERATÜR VE YAPILMIŞ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kavramsal Açıdan Şiddet

İnsanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkmış olan şiddet, 19. yüzyıl itibariyle incelenmeye başlanmış, günümüzde hala toplumsal yaşamın tüm alanlarında, bütün ırk ve kültürlerde yaygın olarak gördüğümüz ve hakkında pek çok tanım yapılmış bir olgudur. Genel olarak insana fiziksel ve ruhsal zarar veren her eylem, şiddet olarak değerlendirilmektedir (Ünsal, 1997).

Başbakanlık Aile Kurumu, şiddet tanımını geniş bir tanımlamayla; fiziksel, sözel, duygusal davranışları kapsayacak şekilde; bireylerin yaralanmasına, sindirilmesine, öfkelenmesine ve duygusal baskı altına alınmasına yol açan fiziki veya herhangi bir şekilde hareketi davranış, muamele olarak ele alınmıştır (Bakanlar Aile Kurumu, aktaran Celbiş ve diğ., 2001).

Şiddet toplumların en önemli sorunlarından biri olup çeşitli şekillerde ortaya çıkabilen ve çeşitli gruplara yönelik olabilen bir davranıştır. Şiddet olgusunu, kalıtsal etkenlerden içgüdülere, kişilik özelliklerinden engellenme karşısında verilen tepki biçimine toplumsal ve kültürel etkenlerden, merkezi sinir sistemindeki ileticiler ve hormonlara kadar pek çok faktör etkilemektedir. Kısaca, şiddetin saldırgan dürtülerde artma ve bu dürtülerin içsel kontrolünde azalma sonucu ortaya çıktığı belirtilmektedir (Batlaş, 2000).

Şiddet olarak kabul edilen davranışların sebeplerini irdelediğimizde ise açıklama getiren pek çok kuram olduğunu görüyoruz.

2.1.1. Şiddeti Açıklayan Kuramlar

2.1.1.1. Psikodinamik Teoriler

Saldırganlığın içgüdüsel bir davranış olduğunu ve dolayısıyla öğrenilmeden insanın doğasında var olduğunu savunan yaklaşımın ilk ve en önemli temsilcisi Freud'dur. Freud Cinsellik Kuramı Üzerine Üç Deneme'de, saldırganlığı, cinsel içgüdünün bileşimine giren içgüdülerden birisi sayıyordu ve şöyle yazıyordu: Bu nedenle sadistlik, cinsel içgüdünün saldırgan bir bileşenine denk düşer; bu bileşen, bağımsızlık kazanıp abartılmış ve egemenlik kurarak önde gelen konuma yerleşmiştir (Freud, 1997).

Ayrıca McDougall ve Lorenz'in ifadelerine göre insanlar, kendilerini aç, susuz ya da cinsel olarak uyarılmış hissedebildikleri gibi saldırgan da hissedebilmektedirler (McDougall ve Lorenz, aktaran Vatandaş, 2003). Lorenz, saldırganlığı tamamen ortadan kaldırmanın mümkün olmadığını, ancak saldırgan davranışların bir dereceye kadar kontrol altında tutulabileceğini ileri sürmektedir.

2.1.1.2. Sosyal Öğrenme Kuramı

Saldırganlığın çevre koşulları tarafından şekillendirildiğini, bireyin yaşadığı çocukluk döneminden edindiği duygu, düşünce, bilinçaltına atılmış birikimleri ve buna bağlı olarak dürtülerinin daha sonra onu şiddete yönelttiğini açıklamaktadır. Yine bu kurama göre özellikle istismarın olduğu evlerdeki çocuklar, ilişkilerde daha güçlü insanların, kendilerinden daha güçsüz insanları kontrol etmek için saldırganlığı kullanabildiklerini görme öğrenme olanağına sahip olmaktadırlar (Öztürk, 2010).

Hafford da; şiddet olan ailelerde büyüyen çocukları n en az %30'unun başkalarına şiddet uyguladığını belirtmiştir. Bandura, şiddette öğrenmenin etkisini üç grup çocuk üzerinde yaptığı çalışmayla ortaya koymuş tur: Birinci gruptaki çocuklara oyuncak bir bebeğe başka bir grup çocuk tarafından yapılan şiddet sahnelerini içeren bir film izlettirilmiştir. İkinci gruptaki çocuklar da oyuncak bebeğe büyükler tarafından

yapılan şiddet sahnelerini izlemişlerdir. Üçüncü gruptaki çocuklar ise saldırgan davranışlar içermeyen bir film izlemişlerdir. Daha sonra çocuklar oyuncak bebekle baş başa bırakıldıklarında, birinci ve ikinci gruptaki çocukların, izledikleri filmlerdeki hareketlere benzer şekilde oyuncak bebeğe tekme ve tokat attıkları görülmüştür. Bu da, çocukların çevrelerinde gördükleri davranışları model alarak eylemlerini gerçekleştirdiklerini göstermiştir (Hafford ve Bandura, aktaran Çiftçi, 2007).

Seltzer ve Kalmuss; aile ilişkileri çerçevesinde saldırgan davranışlarının üç kaynağı olduğunu belirtmiştir. Bunlar; çocukluk döneminde yaşanan sosyalizasyon, gençlik ile yetişkinlik dönemlerinde edinilen deneyimler ve bireyin yaşamındaki gerilimlerin düzeyidir (Seltzer ve Kalmuss, aktaran Çiftçi, 2007).

2.1.1.3. Travmatik Bağlanma Kuramı

Travmatik bağlanma kuramı; aile içi şiddeti, mağdur ve şiddet uygulayan arasındaki ilişki ve etkileşim içinde, yaşanan güçlü travmadan kaynak alan emosyonel bağımlılık düzleminde açıklamaktadır (Kurst-Swanger, 2003). Bu kurama göre, hem mağdur hem şiddet uygulayanda suçluluk, sorumluluk, güç ve güvenle ilişkili güçlü bilişsel çarpıtmalar görülmektedir. Süreğen, yoğun ve düzensiz aralıklı travmatik yaşantılar; sıklıkla izole durumda, çaresizlik, güçsüzlük duyguları içindeki mağdurun giderek kendisine şiddet uygulayana patolojik bağımlılık geliştirmesine yol açabilmektedir (Loue, 2002; Herman, 1992).

2.1.1.4. Biyolojik Kuram

Çeşitli çalışmalarda; şiddet davranışlarının genetik yatkınlık (Neo-Darwinian kuramlar, evrimsel psikolojik kuramlar), endokrin yapılar (testesteron düzeyi, hipoglisemi), nörotransmitterler (serotonin, norepinefrin, dopamin ve monoamino oksidaz düzeyleri), beyin disfonksiyonları (frontal lobe disfonksiyonları, temporal lob epilepsileri, sol fronto-temporal limbik yapı disfonksiyonları) ile ilişkisi gibi biyolojik özellikler üzerinde durulmuştur (Greene ve diğ, 1997).

Psikopatolojik modellere dayalı çalışmalarda; aile içi şiddet uygulayanların veya mağdurların kişilik bozuklukları, kişilik özellikleri, ruhsal bozuklukları üzerinde durulmaktadır. Mağdurlarla yapılan çalışmalarda, bağımlı kişilik örüntüsü, mazoüstik yapılanmanın öne çıktığı görülmektedir (Cunningham ve diğ., 1998).

Saldırgan davranışların genel olarak limbik sistem ile beynin temporal ve frontal lobları ile ilişkili olduğu bulgulanmaktadır (Subaşı ve Akın, 2003).

Seratoninin, intihar yanında şiddet davranışının ortaya çıkışında etkili olduğunu söyleyen bulgular da vardır. Ayrıca yüksek şiddet içeren cinayet işleyen suçluların beyin omurilik sıvılarında 5-hidroksiindolasetikasit düzeylerinin uygulamayanlara göre daha düşük olduğu saptanmış, norepinefrin ve L-dopa düzeylerinde artışın saldırgan davranışları arttırdığı belirlenmiştir (Subaşı ve Akın, 2003).

Şiddette önemli bir belirleyici de şiddet kullanın alkol kullanımudur. Alkol dürtü kontrolünde inhibisyon ve muhakeme yeteneğinde azalmaya neden olmaktadır. Ayrıca yargılamayı bozmakta ve sosyal işaretleri anlama yeteneğini azaltmaktadır (İlkkaracan ve diğ., 1996). Alkol intoksikasyonu ve şiddet davranışı arasında da açık bir ilişki vardır. Amfetamin, kokain, fensiklidin ve sedatif hipnotik maddeler ve diğ er uyuşturucuların beyin ve davranışlar üzerinde benzer etkileri bulunmaktadır. Bu tür maddelerin kullanılması saldırgan ve kriminal davranışlara neden olmasının yanı sıra, aynı zamanda şiddet davranışının dolaylı nedeni olabilmektedir (Subaşı ve Akın, 2003).

2.1.1.5. Gelişimsel Faktörler

Aile içi şiddette riskin, en fazla şiddetin normal kabul edildiği, özellikle çocukların şiddete şahit olduğu toplumlarda yüksek olduğunu göstermektedir. Çocukluğunda şiddet gören bir kişi şiddet uygulayan bir yetişkin olma açısından artmış risk taşımaktadır. Annesine veya diğ er aile üyelerine şiddet uyguladığına tanık olan çocuk; şiddet kendisine yönelik olmasa bile gelecekteki davranışlarını etkileyebilmektedir (Gardiner, 1998).

2.1.1.6. Genel Sistemler Kuramı (Çok Boyutlu Kuram)

Straus, aile içi şiddeti psikopatolojinin bir ürünü olarak değil, sistemin bir ürünü veya çıktısı olarak yani bir sistem problemi olarak ele almaktadır (Kurst-Swanger, 2003). Kuram, psikolojik (bireysel), sosyopsikolojik (aile içi etkileşim), ve sosyolojik (toplumsal) faktörleri bir arada ele alan multidisipliner bir yaklaşıma dayanır. Model farklı kuramsal yaklaşımlar tarafından vurgulanan ailedeki çatışma düzeyi, toplumda yüksek şiddet düzeyi, kaynakların kontrolü, şiddetin kuşaklar arası geçişi, çekirdek ailenin izolasyonu, şiddeti meşrulaştıran kültürel normlar, toplumun cinsiyetçi organizasyonu gibi çeşitli bileşenleri bir arada ve birbirleriyle etkileşim içinde ele alır (Levinson, 1989; Loue, 2000).

Bu modele göre aile, sürekli birbirleri ile ilişki içinde olan, birbirine bağlı bileşenlerin dinamik bir organizasyonudur. Şiddetin, sistemi düzenleyen ve stabilize eden roller, ilişkiler ve geribildirim mekanizmaları yoluyla sürdürüldüğü düşünülür (Cunningham, 1998).

Kuram; sistemin tüm parçalarının, sistemin dengesini sürdürmesine katkıda bulunduğunu vurgulamasıyla, kadına yönelik şiddetin sürmesinde erkeğin olduğu kadar kurbanın da sorumluluğuna yaptığı göndermeler nedeniyle şiddet uygulayanın ve mağdurun sorumluluğunu eşitlemekle eleştirilmiştir ((Kurst-Swanger, 2003; Cunningham, 1998).

2.1.1.7. Ekolojik kuram:

Ekolojik model ilk olarak 1970'lerin sonlarında ortaya konmuş, önce çocuk istismarı daha sonra da gençlerde şiddet alanındaki çalışmalarda uygulanmıştır (WHO, 2002).

Son yıllarda ise, aile içi şiddet ve ailede kadına yönelik şiddet çalışmalarında en fazla kabul gören kuramsal çerçevelerden biri olarak çalışmalara temel oluşturmaktadır (Sadowski, 2004).

Ekolojik kuram, aile içindeki şiddeti geniş bir sosyal çevre ile ilişki içinde değerlendirir. Kişinin çevresi, aile mikroçevresinden toplumsal makroçevreye kadar

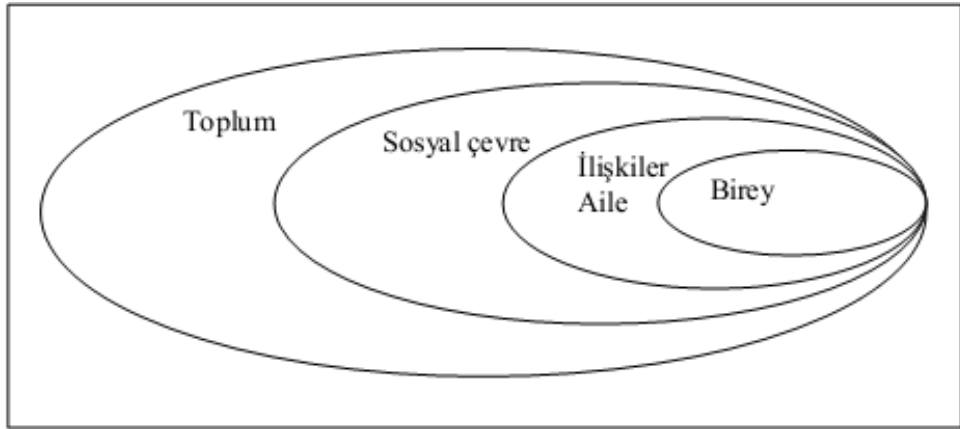
uzanan, birbiri içine geçen ve birbiriyle etkileşim içinde bir dizi ortam olarak ele alınır (Heise ve diğ., 1999; WHO, 2002).

Aile içi yaşanan istismarı tam olarak anlayabilmek için, tüm ekolojik çerçeveye bakmak gerektiğini belirtmiştir. Ortaya koyduğu modele göre analiz dört düzeyin bir arada değerlendirilmesi ile yapılmalıdır: ontogenik-ebeveynlerle ilgili aile tarihi, kişilerin özellikleri; mikrosistem-şiddetin ortaya çıktığı aile yapısı ekosistem-aile ile ilişkili formal ve informal sosyal ağ ve makrosistem-kültür (Levinson, 1989; Loue, 2002).

Ekolojik modele göre, şiddetin ortaya çıkma olasılığını, sosyal ve kültürel normlar (örn. erkeğin kadına üstünlüğü gibi) bireysel düzeydeki faktörlerle (örn. erkeğin çocukken şiddete maruz kalması gibi) birlikte belirlemektedir (Heise ve diğ., 1999). Risk faktörlerinin artması durumunda şiddetin ortaya çıkma olasılığı artmaktadır.

Ekolojik model iç içe geçmiş dört halka olarak kavramsallaştırılmaktadır ve “İç içe Geçmiş Ekolojik Model” (nested ecological model) olarak da isimlendirilmektedir (Heise ve diğ., 1999; WHO, 2005; Ellsberg ve Heise, 2005). En içteki halka bireylerin biyolojik ve kişisel özelliklerini; ikinci halka şiddetin ortaya çıktığı var olan bağlamı; üçüncü halka ilişkinin içinde yer aldığı formal veya informal kurumlar ve sosyal yapıları; dördüncü-en dış halka- ise kültürel normları da içeren sosyal ve ekonomik çevreyi temsil etmektedir (Heise ve diğ., 1999).

Şekil 1: İç içe Geçmiş Ekolojik Model (WHO, 2002)



Birey kısmında kişinin yaş, eğitim, gelir düzeyi gibi sosyo-demografik özellikleri ve biyolojik, psikolojik özellikleri, madde kullanımı gibi kişisel özellikleri yer almaktadır. Bu özelliklerin şiddet mağduru veya uygulayıcısı olmada riski belirlediğinden bahsetmektedirler (WHO, 2002; Sadowski, 2004).

İlişkiler ve aile boyutu, bu boyutun yapısı, düşük aile işlevselliği, evlilik içi çatışmalar, ekonomik stres, ailede diğer stresörler gibi faktörler bu düzeyde yer verilen faktörlerdendir (WHO, 2002; Sadowski, 2004). Ailedeki erkek egemenliği, erkeğin ekonomik kontrolü elinde bulundurması, karar verme süreçlerinde erkeğin baskınlığı da bu düzeyde ele alınması gereken önemli bir alan olarak ortaya çıkmaktadır (Heise ve diğ., 1999).

Sosyal çevre, okul, iş yaşantısı, komşular gibi sosyal ilişkilerin yer aldığı grubu içerir. Ekonomik ve sosyal kaynakların yetersizliği, ulaşılabilir formal veya informal sosyal destek ağları, işsizlik düzeyleri, düşük sosyo ekonomik düzey, yaygın sosyal izolasyon, yer değiştirmelerin sık oluşu, yüksek nüfus yoğunluğu, heterojenlik, hizmet sunan kurumların eksikliği, eğitim kurumlarının yaklaşımları vb. faktörler de bu düzeyin kapsamında değerlendirilebilir (WHO, 2002; Sadowski, 2004).

Toplum, toplumsal, kültürel, dinsel, ekonomik ve politik faktörleri; hukuksal yapıyı kapsar. Kadına ve çocuğa yönelik şiddeti mazur gören, erkeğin karısına ve çocuğuna şiddet kullanmasını meşru sayan kültürlerde var olan aile içi şiddetin (Heise ve diğ., 1999).

2.2. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet, 'Bir ailenin bireyinin bir diğerinin kötü muamelesine maruz kalması' şeklinde tanımlanmaktadır (Yıldırım, 1998).

Literatür incelendiğinde aile içinde kadına yönelik fiziksel şiddetin farklı kavramlar (domestic violence, family violence, marital violence, wife battering, wife beating, wife abuse / assault, spousal assault/abuse, violence toward/against women) altında incelendiği görülmektedir. Türkiye'de de : "Aile içi şiddet", "Evlilik içi şiddet", "Kadına önelik aile içi şiddet", "Ailede kadına yönelik şiddet", "Koca dayacağı", vb. tanımlar kullanılmaktadır.

Amerika Psikologlar Derneği'nin Kadına Yönelik Erkek Şiddeti İçin Çalışma Grubu (The Task Force on Male Violence Against Women of the American Psychological Association) şiddeti “ Bir kadın veya bir kız tarafından bir tehdit, ihlal veya saldırı olarak yaşanan ve başkası tarafından onun incitilmesi, aşağılanması veya ilişkilerini kontrol etme yeteneğinin elinden alınması gibi etkilere yol açan fiziksel, görsel, sözel veya cinsel davranışlar” olarak tanımlamıştır (Crowell ve Burgess, 1996).

TC Başbakanlık Kadın Statüsü Başkanlığı'nın “Aile içi şiddetle mücadele” kitabında aile içi şiddet: ‘Eşinizin size veya çocuklarınıza ya da sizinle aynı evde yaşayan akrabalarınıza yönelik; sizinle aynı evde yaşayan herhangi bir akrabanızın size ya da evdeki diğer bireylere yönelik; evli olmanıza rağmen kendi isteğinizle ve ya mahkeme kararı ile ayrı evlerde yaşadığınız eşinizin size yönelik tehdit, baskı ve kontrol içeren, fiziksel, cinsel, ekonomik veya psikolojik zarar görmenize veya acı çekmenize sebep olan her türlü davranış aile içi şiddettir.’ şeklinde tanımlanmıştır.

Kadına yönelik şiddet 1970'lerden önce daha çok yabancıların veya uzak tanıdıkların saldırısı ve tecavüzüyle sınırlı olarak görülmüş ve bir sorun olarak ele alınmamıştır. Bu konuya ilk dikkati çekenler feminist kadınlar olmuştur. ABD, Kanada, Avusturya, Yeni Zelanda, Brezilya, Zimbabve gibi birçok ülkede ise, kadına yönelik şiddet konusunda çalışan hükümet dışı kuruluşların öncülüğünde kadınlara karşı şiddeti engellemeye ve önlemeye yönelik programlar geliştirmişlerdir (İlkkaracan ve diğ., 1996).

Walker, şiddete maruz kalan kadını, “kendi haklarına ilişkin anlayıştan yoksun bir biçimde erkeğin her istediğini yapmaya zorlanan ve birçok kez şiddetli fiziksel ya da psikolojik saldırıya maruz bırakılan kadın” olarak tanımlar ve şiddeti sadece fiziksel saldırı olarak görmenin yanlış olduğunu, çünkü bunun eşit derecede zarar verici olan “yavaş” duygusal işkenceyi ihmal ettiğini savunur (T.C. Aile Araştırma Kurumu, 1998).

Araştırmalar, aile içi şiddete maruz kalanların büyük bir kısmının (% 91-95'i) kadınlar, çocuklar ve yaşlılar gibi içinde bulunulan gelişim dönemi ya da toplumsal statü yönünden hassas ve güçsüz olduğu kabul edilen aile bireyleri olduğunu belirtmektedir. Genellikle, aile içinde şiddet uygulayanların çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır (Günay ve Ramadanoğlu 1996; Şirin 1998).

Kadınlar daha anne karnında iken başlamak üzere ölümlerine kadar olan süreçte, kız çocuk aleyhine işlenen cinsiyet seçimi ile başlayan bir dizi farklı sebeple şiddete maruz kalmaktadırlar. Kadınların şiddet gördüğü en önemli dönemlerden biri de gebelik dönemidir. Yapılan çalışmalar her dört kadından birinin gebelik döneminde şiddet gördüğünü göstermektedir. Gebelikte şiddetin, kadının ve doğacak bebeğin sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Şiddet gören gebe kadınlar daha az doğum öncesi bakım almanın yanında yetersiz kilo artışı, düşük, vajinal kanama gibi sağlık sorunları yaşarken, ölü doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum, fetal kırık gibi bebeğin sağlığını olumsuz etkileyen sonuçlara yol açmaktadır (TBMM Araştırma Komisyonu, 2006).

Kadınlar cinsiyetlerinden ötürü doğdukları andan itibaren pek çok farklı yaşam alanlarında şiddete maruz kalmaktadırlar. Doğum öncesi dönemde kız bebeklerin isteyerek düşük yolu ile düşürülmesi, çocukluk döneminde, zorla evlendirme, hizmetçilik yaptırma, ensest ilişki, çocuk pornografisi, kız çocuğuna yönelik fiziksel, cinsel veya ekonomik şiddet ergen ve yetişkinlik döneminde ise erkek arkadaşın uyguladığı şiddet, ekonomik temelli seks, işyerinde taciz, tecavüz, kumalık, çalışmaya ve ya çalışmamaya zorlama ve en sık rastlananlardan birisi olan kadının eşi tarafından maruz kaldığı her türlü fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddettir(TBMM Araştırma Komisyonu,2006).

2.2.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Tarihi

Şiddetin ilk ortaya çıkışı, insanlık tarihi ile paraleldir. Arkeologlar tarafından yapılmış bir araştırmada, 3000 yıl öncesine ait olduğu bulgularan kadın ve erkek kemikleri incelenmiştir. Buluntularda erkek mumyaların kemiklerinde %9-20 oranda kırığa rastlanırken, kadın mumyalarda bu oranın %30-50 civarındadır. Ayrıca Eski Roma yazıtlarında, erkekler kendilerinden izinsiz oyunlara katılmaları, zina yapmaları, toplum içinde sarhoş olmaları gibi sebeplerle eşlerini cezalandırma, boşama ve öldürme hakkına sahip oldukları yazmaktadır (Aslan, 1998).

Orta çağda tarihine baktığımızda ise erkeğin kadına karşı zor kullanmasında bir sınır olmadığı belirtilmektedir. Kadının aşağılanması, güçler arasındaki eşitsizlik,

kadının mal olarak görülmesi, cinsiyetçi rollerin dayatılması, erkeğin saldırgan davranışlarına onay verilmesi kadının ikinci sınıf insan sayılması baskın konumundaki erkeğe bağımlılığın sürmesini sağlamaktadır. Aile içi meselelerinin aile içinde kalması ve karışılmaması gereken özel hayat sayılmasının yanında, sağlık ve adalet sisteminde görev yapanlar dahi 1960'lı yıllara kadar kadına yönelik şiddeti görmezden gelmiştir.. Ama 1970'li yıllardaki kadın hareketi yavaş yavaş, kadının toplumda yaşadığı her türlü şiddete dikkat çekilmesini sağlamıştır. Kadına yönelik şiddete ilişkin yasal ve tıbbi çalışmalar ise 1800'lü yıllara dayanmaktadır. Kadına yönelik şiddeti suç sayan ilk yasa Maryland'de 1883'de yapılmıştır (Lowdermilk, 2000; Ilkaracan, 1996; T.C. Aile Araştırma Kurumu, 1997).

2.2.2. Dünya'da Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

Bütün dünya üzerinde son 20 yılda yapılan araştırmalar kadına yönelik aile içi şiddetin ne kadar büyük bir oranda var olduğunu gözler önüne sermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2002 yılı verilerine göre, tüm dünyada kadınların üçten biri yaşamların bir döneminde dövülmekte, cinsel ilişkiye zorlanmakta veya başka yollarla tacize maruz kalmaktadır. Tacizi uygulayan kişide genellikle ailesinden biri veya yakın bir tanıdık olmaktadır (Dölek ve Özdemir, 2005).

Tüm dünyada nüfus temelli yapılan 48 taramada, kadınların yaşamlarında ilişkide olduğu erkek tarafından fiziksel olarak şiddet yaşama oranının % 10 ile %69 arasında değiştiği bildirilmektedir. Büyük ulusal çalışmalarda, bu oran %10 ile %34 arasında bulunmuştur. Kanada'da kadınların %29'u (1991- 1992); Mısır'da %34'ü (1995 1996); Nikaragua'da %28'i (1998); İsviçre'de %21'i (1994 – 1995); Amerika'da %22'si yaşamlarında ilişkide oldukları erkekler tarafından fiziksel şiddete maruz kalmışlardır (WHO, 2002).

Avusturya'da 1985 yılında 1500 boşanma davasının %59'unda, boşanma sebebine yol açan etmenlerden birisi, ev içinde kadına yönelik şiddet olarak kaydedilmiştir (Arın, 1996). Koreli kadınların üçte ikisi eşleri tarafından düzenli olarak dayak yemektedir (Dölek ve Özdemir, 2005). ABD'de 18 dakikada bir kadın dövülmekte ve 6 dakikada bir bir kadının ırzına geçilmektedir (Arın, 1996). Fransa'da

şiddete maruz kalanların %95'i kadındır ve bu kadınların %51'i yakın ilişkide olduğu partneri tarafından şiddet görmektedir (Arın,1996). İtalya'da yaşayan kadınların %31,9'u hayatlarının bir döneminde aile içi şiddete maruz kalmaktadırlar (Pramstrahler, 2008).

2.2.3. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

Kadın Dayanışma Vakfı'nın 1995'te Ankara'daki gecekondularda yaptığı bir araştırma, kadınların %97'sinin kocalarının saldırısına uğradıklarını ortaya koymaktadır (Kssgm, 2001).

T.C. Başbakanlık Aile Kurumu (1995) tarafından 1993-1994'te 4287 evde yapılan araştırmaya göre; kadınların %52,47'sinin sözel şiddete maruz kaldığı ve %29,59'unun ise dayak yediği saptanmıştır. Ayrıca yaşanan gerginlikler sonucunda kocalarının kendilerine 'ağır söz kullandığını' belirten kadınların oranı %44, kocalarının kendilerine vurduğunu belirtenlerin oranı ise % 30'dur. Buna karşılık, karılarını dövdüklerini belirten erkeklerin oranının %34 olduğu görülmüştür.

İlkkaracan (1998), Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da bölgeyi temsil edecek nitelikte 446 kişiden oluşan bir örneklem grubu ile yüz yüze görüşme ile gerçekleştirdiği alan araştırmasında; kadınların %76.7'sinin eşlerinin sözel şiddetine, % 56.6'sının eşlerinin psikolojik şiddetine, %57,9'unun ise eşlerinin fiziksel şiddetine maruz kalmış olduklarını belirlemiştir.

Öldürülen kadınların %40-70'i yakın ilişkide olduğu partneri tarafından öldürülmektedir (Amargi,2005).

2.2.4. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Nedenleri

Şiddet, fiziksel ruhsal ve sosyal sağlığı pek çok boyutta olumsuz etkilemektedir. Kadına yönelik şiddetin nedenlerine indiğimizde de pek çok yapılmış araştırmadan elde edilen pek çok bilgiye ulaşıyoruz.

Türkiye'de kadına yönelik şiddetin nedenlerinin belirlenmek için öncelikle şiddetin toplum tarafından nasıl sunulduğu ve nasıl algılandığı incelenmelidir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)'a göre; çalışmaya katılan kadınların %39'unun kadının yemeği yakması, kocasına karşılık vermesi, parayı lüzumsuz yere harcaması,

çocuklarının bakımın ihmal etmesi, cinsel ilişkiye girmeyi reddetmesi gibi durumlardan en az birinin gerçekleşmesinin, kocanın karısını dövmesi için haklı gerekçe oluşturacağını belirtmişlerdir (TNSA 2003). KAMAR tarafından 23 ilde 2007 kişiyle yapılan çalışmada; görüşülenlerin %64'ü erkeklerin eşlerini dövmesini doğru bulmuştur. Kadınların da %35,1'i dayak yemeyi hak eden davranışlarda bulduklarını ifade etmişlerdir (T.C. Başbakanlık, 1995).

Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı'nın çalışmalarına göre, kişilerin geçmişlerinde daha önceden yaşanmış şiddet olgusunun bulunması, eşler arasındaki ideolojik, ırk ve din farklılığı, bir eşin diğerinden (özellikle de kadının) daha iyi mesleğinin olması ve gelirin daha fazla olması, alkol ve/veya madde bağımlılığı bulunması, tanımlanmış kişilik bozuklukları ya da psikiyatrik hastalığın bulunması, evlilik hakkında geleneksel yaklaşımların benimsenmesi, işsizlik ve sosyal izolasyon gibi çevresel etkenler aile içi şiddeti etkilediği düşünülen faktörlerdir (Mor Çatı Kolektifi, 1997).

Kadın sığınma evlerine başvuran kadınlardan elde edilen bilgilere göre, erkeklerin bir kısmı karı-koca ilişkilerinden kaynaklanan sebeplerden dolayı karısına şiddet uygulamaktadır. Burada şiddetin belli bir nedeni yoktur; herhangi bir sebep şiddetin gerekçesi olarak gösterilebilir. Şiddet uygulayan erkeğin temel hedefi kadının davranışları, bedeni ve bireysel özgürlüğü üzerindeki hakimiyeti sağlamaktır. Özetle şiddet bir erkeğin karşısındaki kadını kontrol altına almak amacıyla gerçekleştirdiği bir dizi eylemden ibarettir (Mehmet, 2001).

Stainmetz (1986); aile içi şiddet fenomeninin gözden kaçırılmaması gereken karakteristik özellikleri olarak; itaatsiz, otoriteye karşı gelen aile üyesini (kadın veya çocuğun) yanlış olduğu düşünülen davranıştan vazgeçirme, özellikle çocuğa karşı bir disiplin yöntemi olarak uygulanmasına ve tüm uygulamaların kültürel normlarca kabul görmesi ve meşru sayılmasına dikkat çekmektedir (Akt., Yıldırım, 1998).

Yıldırım'ın (1998) yaptığı araştırmalar sonucunda şu bulgular elde edilmiştir: Araştırma kapsamına alınan kadınların % 67.6'sı şiddete başvuran erkeğin kendi bedenlerine, cinselliklerine yönelik isteklerinin ağırlık oluşturduğu, erkekten kaynaklanan nedenleri göstermiştir. Araştırmaya katılan diğer kadınlar ise bir anlık öfke (% 21.4), kadının kendi davranışları (% 6.3), istenmeyen alışkanlıkları (% 49.4),

ekonomik sıkıntılar (% 32.1), başkalarının etkisi (% 58.0), çocuklar (% 22.5) gibi farklı nedenler göstermişlerdir.

Bir diğer araştırmaya göre; ekonomik sıkıntı, alkol, çocukların bakımı ve yetiştirilmesi, evlilik dışı ilişki ve başkalarının müdahalesi gibi risk etmenleri sıklıkla kadın yönelik şiddetin nedeni olmuştur (Işılıoğlu, 2006; Özmen, 2004).

Ayrıca biyolojik sebeplerden dolayı erkekler kadınlara yönelik şiddet uygulayabilir. Şiddeti uygulayan aile bireylerinin büyük oranlarda erkek oluşu ve bu saldırgan davranışların ilerleyen yaşla birlikte azalmaya başlaması, (testesteron, norepinefrin, L-Dopa gibi kimyasal maddelerin de azalmasıyla) erkeklik hormonlarının şiddet davranışında etkili olduğunu düşündürmektedir. Hezeyanlar, hallüsinasyonlar (gerçekte var olmayan şeyleri görme, duyma veya kokusunu alma), gerçeklikten uzaklaşma, duygusal cevapların kaybı, sosyal ilişkilerin bozulması gibi belirtilerle ortaya çıkan şizofreni ve bunun özel bir çeşidi olan şüphe, kıskançlık, kendini beğenmişlik gibi duyguların ön plana çıktığı paranoid şizofreni diye adlandırılan akıl hastalıkları da biyolojik nedenler arasındadır. Sorumsuz, tepkici ve düşüncesiz hareket etme, vicdansızca ve suç niteliğinde davranışlar gösterme ve bunlardan hoşlanma biçimindeki tutumların görüldüğü antisosyal kişilik bozuklukları da şiddetin biyolojik nedenlerindedir (Baltaş, 1996; Başbakanlık, 1998).

2.2.5. Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi

Şiddetin kadın sağlığı üzerindeki ölümcül olmayan etkileri: Sadece kadın olmaları nedeniyle uğradıkları şiddet nedeniyle üreme çağındaki kadınların sağlıklı yaşanacak yıllarının %5-%16'sını kaybettikleri belirtilmektedir. Şiddet sadece bir sağlık sorunu değil aynı zamanda sağlığı olumsuz etkileyen bir risk faktörü olarak da ele alınmaktadır. Kadına yönelik şiddet kesi, kırık, iç organ yaralanmaları, organ kayıpları, kalıcı sakatlıklarla, istenmeyen gebeliklere, HIV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklara, PID ve düşüklerle neden olabilmektedir. Ayrıca şiddet gören kadınlarda kronik pelvik ağrı ve baş ağrıları sık görülen sağlık sorunlarıdır. Şiddet gören kadınlarda madde kötüye kullanımı, korunmasız cinsel ilişkide bulunma gibi kendine zarar verici davranışlar sık rastlanmaktadır. Şiddet gören kadınlarda depresyon, korku, anksiyete,

azalmış öz benlik saygısı, cinsel işlevlerde bozukluklar, yeme problemleri, obsesif-kompulsif davranış bozukluklarıyla, post travmatik stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlar da sık görülmektedir (Yanıkekrem, 2007).

Şiddetin kadın sağlığı üzerindeki ölümcül etkileri: Şiddet kadını intihara sürükleyebilmekte ya da cinayete kurban gitmesine neden olabilmektedir. Ayrıca şiddet, anne ölümlerini arttırmakta, HIV/AIDS'in yayılmasına neden olabilmektedir. Şiddetin fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçları sosyal ve duygusal olarak bireyin, ailenin ve toplumun tümünü etkilemektedir. Kısa ve uzun vadede düşünüldüğünde şiddetin etkileri kadının mesleki ve kariyer yaşamını olumsuz etkileyerek veya sona erdirirken, onu yoksulluğa ve ekonomik bağımsızlığını kaybetmeye itecektir. Eğer şiddet aile içinde yaşanıyorsa, aile yaşamı tahrip olurken, çocuklar yoksulluk yaşayacak ve aile yaşamına olan güven ve inançlarını kaybedeceklerdir (WHO, 1998).

2.3. Aile İçi Şiddetin Türleri

2.3.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet; kemer, bıçak, silah, sopa cam bardak, tabak, çatal, kaşık, tuzluk, şişe, tornavida, törpü, kül tablası, elektrikli süpürge sapı, sandalye, hortum, ayakkabı, kerpeten, kazma sapı, ütü, maşa, şiş, odun, kablo, fındık baltası, demir, tuğla, kezzap, kızgın ütü, tüp, sigara gibi aletler kullanılmakta, bununla beraber soğuk su altında tutma, saçlarını çekme, başını duvara vurma, güç kullanarak tokat, yumruk gibi yöntemlerle dövmeyi de içerir. (Aslan, 1998; Bütün, 2002; Hıdıroğlu, 2006; İçli, 1995; İpekten, 2006).

Diğer ülkelerin istatistiklerine baktığımızda; Danimarka'da kadınların % 25'i fiziksel şiddeti boşanma nedeni olarak görmektedir. Fransa'da şiddet kurbanlarının %95'i kadın ve bunların %55 i eş kurbanıdır (Celbiş, 2001).

2.3.2. Duygusal Şiddet (Psikolojik, Sözel Şiddet)

Korkutmak, aşağılamak, lakap takmak, alay etmek, baskı altına almak, ezmeye çalışmak, kimliğini yok saymak, bağımsızlığını kısıtlamak, aşırı kıskançlık, ihmal ve evlilik birliğinin getirdiği tüm sorumlulukları kadına bırakmak olarak tanımlanmaktadır (İpekten, 2006).

Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2008) sonuçlarına göre ülke genelinde kadınların %44’ü duygusal istismarı hayatlarının herhangi bir döneminde yaşamışlardır. Kadın Danışma Merkezinin 9 merkezde yaptığı çalışmada; kadınların %50’sinin sözel, %47,9’unun fiziksel, %18,5’inin cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Ayaz, 2007).

2.3.3. Cinsel Şiddet

Evli olduğu kişi bile olsa kadını istemediği yerde, istemediği zamanda ve istemediği biçimlerde cinsel ilişkiye zorlamak (tecavüz), başkalarıyla cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel organlara zarar vermek, çocuk doğurmaya ya da doğurmamaya, kürtaja, enseste, fuhuşa zorlamak, zorla evlendirmek, telefonla, mektupla yahut sözle cinsel içerikli rahatsızlık verici davranışlarda bulunmak gibi eylemler cinsel şiddettir (TC Kadın Statüsü Başkanlığı Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı, 2008).

2.3.4. Ekonomik Şiddet

Ekonomik kaynakların ve paranın, kadının üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Ailenin tüm gelirini kontrol altına almak, kadının iş veya meslek sahibi olmasını engellemek, çalışıyor ise işten ayrılmaya zorlamak, kadının maaşına gelirene veya mal varlıklarına el koymak, çok kısıtlı harçlık verip bununla yapılması mümkün olmayan şeyleri talep etmek ve gerçekleşmediğinde kavga etmek, kadından aldığı parayı içkiye ve kumara yatırmak vb. ekonomik şiddet kapsamı içindedir (Cassidy 1999, Demir 1999).

2.2.6. Türkiye'de ve Dünya'da Kadın Sığınma Evleri

Kadın sığınma evi kadını şiddet veya başka tehlikelerden kurtulup belli bir süre sığınmasını ve barınmasını sağlayan, adresi gizli tutulan barınaklardır. Bu barınaklara sığınıp kendisini olabilecek tehlikelerden koruyan kadın, bu süreç içinde dinlenmeye ve gelecekte ne yapacağını düşünmeye fırsat bulur. Aynı zamanda diğer mağdur kadınları tanıyıp birbirlerine destek olmanın bir yolunu bulurlar. Dünya'nın pek çok tarafında özel, devlete ait, belediyeye ait veya kiliselere ait kadın sığınma evleri bulunmaktadır.

Eşleri tarafından terk edilen ve yardıma muhtaç kadınlar, aile üyesi tarafından fiziksel, psikolojik, cinsel veya ekonomik şiddete maruz kalan kadınlar, boşanma veya ölüm nedeniyle açıkta kalan kadınlar, istenmeyen evliliklere zorlanan kadınlar, evlilik dışı hamile kalıp ailesi tarafından reddedilen kadınlar, cezaevinden yeni çıkmış yardım ve desteğe ihtiyacı olan kadınlar, yoksulluk sebebiyle açıkta kalmış kadınlar sığınma evlerinde barınan kadınların genel olarak geliş nedenlerinden bazılarıdır (SHÇEK, 1998)

Dünya'nın ilk modern kadın sığınma evi California'da 1964'te açılmıştır. 1972'de İngiltere'de şiddet mağduru kadın için kurulan ve pek çok sığınma evine örnek olan sığınma evi açılmıştır. Almanya'da da ilk kadın sığınma evi Berlin'de 1974'te açılmıştır ve 1994 itibarıyla Almanya'daki kadın sığınma evleri sayısı 260'ı bulmuştur (Apeit ve Kaselitz, 2000).

İtalya'daki ilk kadın sığınma evi 1989'da açılmıştır. Günümüzde bu merkezlerin sayısı 100'ü geçmektedir. İtalya'daki kadın sığınma evlerinin mağdur kadınlara verdikleri hizmetler şöyledir: Temel sağlık hizmetleri, cinsel şiddet görmüş kadınlara acil sağlık yardımı, önlemeyle ilgili eğitici yardımlar, psikolojik destek, ekonomik durumu kötü olan kadınlara maddi yardım, iş imkanları ve barınma imkanları vb. (Pramstrahler, 2008).

Bu araştırma kapsamında çalıştığımız sığınma evleri ise Küçükçekmece ve Eyüp Belediyesine bağlı sığınma evleridir. Küçükçekmece Kadın Sığınma Evi, Türkiye'nin en uzun ömürlü sığınma evidir. Sığınma evine yemek belediye tarafından karşılanmakta, kadınlar hastalık durumunda servisle hastaneye gönderilmektedirler.

2.5. Kişilik Bozuklukları

Kişilik, kişinin çevresi ve diğer kişilerle etkileşimini belirleyeni ona özgü karakteristik alışkanlıklar, tutumlar ve davranışların tümüdür. Bu davranış özellikleri kişinin tüm yaşamı boyunca kalıcı niteliktedir. Bireyin sosyal ve ekonomik işlevlerini bozacak ya da kendisine sürekli bir huzursuzluk yaratacak nitelikte kişilik özellikleri varsa kişilik bozukluğundan söz edilebilir (Güleç, 2006).

Kişilik bozukluklarının başlıca sınıflamaları Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası hastalık sınıflandırması (ICD) ve Amerikan Psikiyatri Derneğinin DSM'sidir. Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabının gözden geçirilmiş metninin (DSM IV-TR) dördüncü baskısında; kişilik bozuklukları ergenlik veya erken erişkinlik döneminde başlayan, zamanla sabitleşen, mutsuzluğa veya bozulmaya yol açan, katı ve yaygın nitelikteki öznel yaşantılar veya kültürel normlardan sapma gösteren davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Cüceloğlu, 1997).

2.5.1. Kişilik Bozuklarının Epidemiyolojisi

2.5.1.1. Yaygınlık: Kişilik bozukluğunda yaygınlık oranları toplumdan topluma ve bir toplum içinde değişik kesimlere göre değişiklikler gösterir. Gelişmiş toplumlarda kişilik bozukluklarının yaygınlığı % 5-20 arasındadır. Gelişmekte olan ülkelerin çok hızlı sosyokültürel değişmelere ve çalkantılara uğrayan kesimlerinde de yaygınlık oranının yüksek olması beklenebilir. Psikiyatrik hastaların yaklaşık % 50'si kişilik bozukluklarından en azından bir tanesi için kriterleri karşılamaktadır (Öztürk, 2001).

2.5.1.2. Cinsiyet: Kişilik bozukluğu yaygınlığı erkeklerde kadınlara göre 4-5 kat daha fazladır. Bazı kişilik bozukluklarına erkeklerde daha sık tanı konulurken, bazı kişilik bozukluklarında kadınlarda daha çok tanı konur. Örneğin sınırda kişilik bozukluğu kadınlarda daha sık iken antisosyal kişilik bozukluğu erkeklerde daha sıktır (Öztürk, 2001).

2.5.1.3. Yaş: Kişilik bozukluğunun başlangıcı ergenlik ya da genç erişkinlik dönemine uzanır ve genellikle değişmeden uzun süre devam eder (Elbert, 2003).

2.5.2. Kişilik Bozuklarının Etiyolojisi

2.3.2.1. Kalıtım

Evlad edinilenler üzerinde yapılan soya çekim araştırmalarında şizofreni spektrum bozuklukları arasında sayılan şizotipal, paranoid kişilik, ve antisosyal kişilik bozukluğu gösterenlerde soya çekimin önemli bir etkisinin olduğu ortaya koyulmuştur (Davison ve Neale, 2004).

2.3.2.2. Yapısal etkenler

Doğum sırasında veya doğumdan sonra merkezi sinir sistemini etkileyen durumlar kişilik bozukluğuna zemin hazırlayabilir. Örneğin, minimal beyin disfonksiyonu olan çocuklarda sonradan kişilik bozukluğu (dissosyal, antisosyal) gelişme riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Öztürk, 2004).

2.3.2.3. Çevresel etkenler

Kişilik bozukluğunun gelişmesinde aile ve toplumsal çevrenin önemli etken olduğu bilinmektedir. Psikanalitik kurama göre belirli ruhsal-cinsel gelişme dönemlerinde saplanmaya yol açacak aile tutumları ya da koşulları belli kişilik yapılarının ve bunlara bağlı kişilik bozukluklarının ortaya çıkmasına yol açar. Örneğin obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu anal saplanmaya, histrionik kişilik bozukluğu ödipal saplanmaya bağlanır. Antisosyal kişilik bozukluğu düzensiz, güvensiz, ağır sosyoekonomik sorunları olan toplum kesimlerinde siktir. Ağır baskılar altında yetişen çocuklarda aşırı çekingen ya da antisosyal kişilik bozuklukları gelişebilir (Öztürk, 2004).

Bu araştırmada da şiddet görmüş kadınların etkilenmiş olduğu olumsuz çevresel etkenlerin kişilik bozuklukları belirtileri geliştirmelerinde açıklayıcı bir sebep olup olmadığına bakılmaktadır.

2.3.3. Kişilik Bozukluklarının Sınıflandırılması

2.3.3.1. A Kümesi Kişilik Bozuklukları

2.3.3.1.1. Paranoid Kişilik Bozukluğu

Bu tip bireyler kuşkucu, alıngan, kuruntulu kişilerdir. Başkalarının tutum ve davranışlarından kendilerine bir kötölük gelebileceği kuskusu ile aşırı dikkatli, tetikte ve savunucudurlar. Çabuk alınırlar, başkalarının söz, bakış ve hareketlerini kendilerine karşı olumsuz yorumlamaya eğilim gösterirler. Aşırı kinici, kıskanç ve tartışmaya eğilimli, yakın ilişkilerden kaçınan, başkalarına karşı soğuk ve tepeden bakan, eleştiriyi kaldıramayan özellikleri vardır (Öztürk, 2004).

Paranoid kişilik bozukluğu, DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden en az dördünün olması ile belirli, genç erişkinlik dönemimde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, başkalarının davranışlarını kötü niyetli olarak yorumlayıp sürekli bir güvensizlik ve kuşkuculuk gösterme.

1. Yeterli bir temele dayanmadan başkalarının kendisini sömürdüğünden, aldattığından veya kendine zarar verdiğinden kuşkulanır.

2. Dostlarının veya iş arkadaşlarının kendine olan bağlılığı veya güvenirliliği üzerine yersiz kuşkuları vardır.

3. Söylediklerinin kendisine karşı kötü niyetle kullanılacağından yersiz korkuları olduğundan başkalarına sır vermek istemez.

4. Sıradan sözlerden, olaylardan aşağılındığı veya kendisine gözdağı verildiği şeklinde anlamlar çıkarır.

5. Sürekli kin besler.

6. Karakterine ve itibarına saldırıldığı yargısını taşır ve öfke ve karşı saldırıda bulunur.

7. Haksız yere eşinin sadakatsizliği ile ilgili kuşkulara kapılır.

B. Şizofreninin, psikotik özellikler gösteren bir duygudurum bozukluğunun veya başka bir psikotik bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir (Koroğlu, 1995).

2.3.3.1.2. Şizoid Kişilik Bozukluğu

Şizoid kişilik bozukluğu olan bireyler yakın iliksiler kurmaktan, topluma girmekten kaçınan, duygularını belli etmeyen içe dönük kişilerdir. Sessiz, uzak, yalnız kalmaya meyilli ve sosyal olmayan yapıdadırlar. Belirgin duygusal dalgalanma göstermezler; sevinçleri, üzüntüleri, öfkeleri dışarıdan pek belli olmaz. İlgileri ve eylemleri kısıtlıdır, tek baslarına rekabete dayanmayan işlerle uğraşabilirler. Kendilerine yakınlık gösterenlere soğuk davranarak uzaklaştırırlar (McWilliams, 1994).

Şizoid kişilik bozukluğu DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden en az dördünün olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, sürekli toplumsal ilişkilerden kopma ve duyguların anlatımında kısıtlı olma örüntüsü,

1. Ailenin bir parçası değilmiş gibi davranır; yakın ilişkiye girmez ve yakın ilişkilerden zevk almaz.

2. Çoğunlukla tek bir etkinlikte bulunmayı tercih eder.

3. Cinsel deneyim yaşamaya karşı oldukça ilgisizdir.

4. Çok az etkinlikten zevk alır.

5. Yakın arkadaşı ve sırdaşı yoktur.

6. Övgü ve eleştirilere karşı ilgisiz kalır.

7. Duygusal soğukluk, kopukluk veya tekdüze bir duygulanım gösterir.

B. Şizofreninin, psikotik özellikler gösteren bir duygudurum bozukluğunun veya başka bir psikotik bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir (Koroğlu, 1995).

2.3.3.1.3. Şizotipal Kişilik Bozukluğu

Şizotipal kişilik bozukluğu hastaları, dikkat çekecek derecede tuhaftırlar. Büyüsel düşünceler, garip görüşler, referans fikirler, illüzyonlar ve çevreyi yanlış algılamalar günlük yaşamlarının bir parçasıdır. Başkalarının görmediği şeyleri görme, duyma güçleri olduğuna, düşünme ve kavrama ile ilgili özel güçlerinin olduğuna inanabilirler. İç dünyaları çok canlı, hayali ilişkilerle dolu olabilir. Bu durumdaki kişilerde düşünce ve iletişim kurma bozulmuştur. Klinik olarak sınırda kişilik bozukluğunun belirtilerini gösterebilir, bazen her iki tanı birlikte konabilir (Elbert, 2003).

Şizotipal kişilik bozukluğu DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden en az dördünün olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, bilişsel veya algısal çarpıklıkların ve alışılmışın dışında davranışların yanı sıra yakın ilişkilerde rahatsızlık duyma ve yakın ilişkilere girebilme becerisinde yetersizlikle kendini gösteren, toplumsal ve kişilerarası yetersizliklerin olduğu sürekli bir örüntüdür.

1. Referans fikirler.

2. Davranışı etkileyen, kültürü ile uyumlu olmayan acayip inanışlar, büyüsel düşünceler.

3. Olağandışı algısal yaşantılar, bedensel yanılısamalar.

4. Acayip düşünüş ve konuşma biçimi.

5. Kuşkuculuk ya da paranoid düşünce.

6. Uygunsuz ya da kısıtlı duygulanım.

7. Acayip, kendine özgü davranış veya görünüm.

8. Yakın arkadaş ve sırdaşların olmaması.

9. Azalmayan aşırı toplumsal anksiyete, paranoid korkular.

B. Şizofreninin, psikotik özellikler gösteren bir duygudurum bozukluğunun veya başka bir psikotik bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir (Köroğlu, 1995).

2.3.3.2. B Kümesi Kişilik Bozuklukları

2.3.3.2.1. Anti-sosyal Kişilik Bozukluğu

Antisosyal kişilik bozukluklu bireyler yaşamlarının birçok alanında bozukluk gösterirler. Çocukluk çağında davranım bozukluğu tanısı alan bu kişilere 18 yaşından sonra antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konabilir. Suç işleme, saldırganlık, aşırı dürtüsellik ve ataklık, aşırı haz düşkünlüğü, dolandırıcılık, ilaç ve alkol bağımlılığı, insanlarla yakın ve kalıcı ilişkiler kuramama ve ciddi evlilik sorunları antisosyal kişilik bozukluğu gösteren bireylerde sıkça rastlanmaktadır (Güleç, 2006).

Antisosyal kişilik bozukluğu DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden en az üçünün olması ile belirli, 15 yaşından beri süregelen, başkalarının haklarını saymama, başkalarının haklarına saldırma örüntüsü.

1. Tutuklanması için zemin hazırlayan tekrarlayıcı eylemlerde bulunma, yasalara ve toplumsal kurallara ayak uyduramama.

2. Sürekli yalan söyleme, takma isim kullanma, kişisel çıkar ve zevki için başkalarını atlatma.

3. Dürtüsellik ve gelecek için tasarılar yapamama.

4. Yineleyen kavgalar veya saldırılarla belirli sinirlilik ve saldırganlık.

5. Kendi ve başkalarının güvenliği konusunda umursamazlık,

6. Bir işi sürekli götürememe, mali yükümlülüklerini yerine getirememe ile belirli sürekli sorumsuzluk,

7. Başkalarına zarar verme, kötü davranma veya bir şey çalma durumuna karşı ilgisizlik veya bunlara kendine göre mantıklı açıklamalar getirme, vicdan azabı çekmeme.

B. Kişi en az 18 yaşındadır.

C. 15 yaşından önce başlayan davranım bozukluğunun kanıtları vardır.

D. Antisosyal davranış sadece şizofreni veya manik epizodun gidişi sırasında ortaya çıkmayabilir (Köroğlu, 1995).

2.3.3.2.2. Sınır Kişilik Bozukluğu

Bu kişilik bozukluğunda, bireyin kimlik duygusunda, ilişkilerinde, duygulanımında yaygın ve süreğen dengesizlik belirgindir. Sağlam bir kimlik duygusu gelişmemiştir. Çabucak düş kırıklığına uğrarlar, bunaltı, çökkünlük belirtileri gösterirler. Zaman zaman antisosyal davranışlar, madde kullanımı, kendilerine zarar verme eğilimleri gösterirler. Bağımlılık ve öfke hisleri nedeniyle kişiler arası ilişkilerinde düzensizlikler görülür. Yalnızlığı tolere edemezler ve bu nedenle tuhaf arkadaşlıklar ve gelişmiş güzel cinsel ilişkilerde bulunabilirler, daha çok kadınlarda görülür (Elbert, 2003).

Sınır kişilik bozukluğu, DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden beşinin olması ile belirli, genç erişkinlik dönemimde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, kişiler arası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüselliğin olduğu sürekli bir örüntüdür.

1. Gerçek veya hayali bir terk edilmeden kaçınmak için çılgınca çabalar gösterme.
2. Gözünde aşırı büyütme ve yerin dibine sokma uçları arasında gidip gelme, gergin ve tutarsız kişilerarası ilişkilerin olması.
3. Kimlik karmaşası: belirgin olarak ve sürekli bir biçimde tutarsız benlik algısı veya kimlik duygusu.
4. Kendine zarar verme olasılığı yüksek en az iki alanda dürtüsellik.
5. Yineleyen özkıyımla ilgili davranışlar, girişimler, göz korkutmalar.
6. Duygudurumda belirgin tepkiselliğe bağlı instabilite.
7. Kendini sürekli boşlukta hissetme.
8. Uygunsuz, yoğun öfke ya da öfkesini kontrol edememe.
9. Stresle ilişkili geçici paranoid düşünce veya ağır dissosiyatif semptomlar (Koroğlu, 1995).

2.3.3.2.3. Histriyonik Kişilik Bozukluğu

Histriyonik kişilik bozukluğunda dikkati üzerine çekme isteği ve çabaları, olayları büyütme, dramatize etmeye, hatta yalan öyküler anlatmaya eğilim, abartılmış duygusal tepkiler ve beden, yüz hareketleri, çabuk etkilenme gibi özellikler bulunur. Gösterişli, çekici olmaya çalışırlar. Karsı cinsin ilgisini cezbederek kendilerini rahatlatmak için bastan çıkarıcı davranışlarda bulunabilirler. İnsanların dikkatleri kendi üstlerinde olmaz, onaylanma ve övgü görmezlerse sinir krizleri geçirirler, ağlarlar ve etrafı suçlarlar, kadınlarda görülme oranı daha fazladır (Öztürk, 2004).

Histrionik kişilik bozukluğu, DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden en az beşinin olması ile belirli, genç erişkinlik dönemimde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, aşırı duygusallık ve ilgilenilme arayışı gösteren sürekli bir örüntü.

1. İlgi odağı olmadığı durumlarda rahatsız olur.
2. Başkalarıyla iletişimi çoğu zaman uygunsuz bir şekilde cinsel yönden ayartıcı davranışlarla belirlidir.
3. Hızlı değişen ve yüzeysel kalan duygular sergiler.
4. İlgiyi çekmek için fiziksel görünümünü kullanır.
5. Aşırı düzeyde başkalarını etkilemeye yönelik ve ayrıntıdan yoksun bir konuşma biçimi vardır.
6. Gösteriş yapar, yapmacık davranır ve duygularını aşırı bir abartı ile gösterir.
7. Telkine yatkındır, kolay etkilenir.
8. İlişkilerin olduğundan daha yakın olması gerektiğini düşünür (Koroğlu, 1995)

2.3.3.2.4. Narsisistik Kişilik Bozukluğu

Narsisistik kişilik bozukluğu kendini aşırı derecede önemseme ve benzerinin olmadığı ile ilgili büyüklük hisleriyle karakterizedir. Böylesine yoğun beklentiler içinde kuskusuz hayal kırıklıkları, incinmeler de sık olabilir. Bireyin benlik saygısı sanki hep dışarıdan gelecek ilgi, beğeni, onaylarla beslenmektedir. Eleştiriyi kaldıramazlar ve birisi onları eleştirdiği zaman öfkelenebilirler. Farklı olmak isterler, ünlü ve zengin

olmak için, genellikle hırslı davranırlar. İlişkileri kırılıgandır, yeterince eş duyum (empati) gösteremezler ve ilişkileri yalnız kendi çıkarları üzerine kurulmuştur (Elbert, 2003).

Narsisistik kişilik bozukluğu, DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden en az beşinin olması ile belirli, genç erişkinlik dönemimde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, üstünlük duygusu, beğenilme gereksinimi ve empati yapamamanın olduğu sürekli bir örüntüdür.

1. Kendisinin çok önemli olduğu duygusunu taşır.

2. Sınırsız başarı, güç, zeka, güzellik veya kusursuz sevgi düşlemleri üzerine kafa yorar.

3. Özel ve eşi bulunmaz birisi olduğuna ve ancak başka özel veya toplumsal durumu üstün kişilerin kendisini anlayabileceğine ya da ancak onlarla arkadaşlık edebileceğine inanır.

4. Çok beğenilmek ister.

5. Hak kazandığı duygusu vardır.

6. Kişilerarası ilişkileri kendi çıkarı için kullanır, amaçlarına ulaşmak için başkalarının zayıf taraflarını kullanır.

7. Empati yapamaz.

8. Çoğu zaman başkalarını kıskanır ya da başkalarının kendisini kıskandığını sanır.

9. Küstah, kendini beğenmiş davranış ve tutumlar sergiler (Köroğlu, 1995).

2.3.3.3. C Kümesi Kişilik Bozuklukları

2.3.3.3.1. Çekingen Kişilik Bozukluğu

Çekingen kişilik bozukluğu DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden en az dördünün olması ile belirli, genç erişkinlik dönemimde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, toplumsal ketlenmenin, yetersizlik duygularının ve olumsuz değerlendirilmeye aşırı duyarlılığın olduğu sürekli bir örüntüdür. Çekingen kişilik bozukluğunun temel klinik özelliği başkaları tarafından

reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık göstermeleri ve cesaretsizliktir. Sevildiğinden emin olmadıkça insanlarla ilişkiye girmek istemezler, mahcup olacağı ya da alay konusu olacağı korkusuyla yakın ilişkilerde tutukluk gösterirler. Yüzleri kızarır, elleri titrer ve bu durumu fark edilecek diye endişe ederler. Çekingen kişilik bozukluğu olanlar çoğunlukla kenar işlerde, sorumluluk gerektirmeyen meslek alanlarında çalışırlar ve sıklıkla yakın arkadaşları ve dostları olmaz (Öztürk, 2004).

1. Eleştirilecek, beğenilmeyecek ya da dışlanacak olma korkusuyla kişiler arası ilişki gerektiren mesleki etkinliklerden kaçınır.

2. Sevildiğinden emin olmadıkça insanlarla ilişkiye girmek istemez.

3. Mahcup düşeceği, alay konusu olacağı korkusuyla yakın ilişkilerde tutukluk gösterir.

4. Toplumsal durumlarda eleştirileceği ya da dışlanacağı üzerine kafa yorar.

5. Yetersizlik duyguları yüzünden yeni kişilerle aynı ortamda bulunduğu durumlarda ketlenir.

6. Kendisini toplumsal yönden beceriksiz, kişisel olarak albenisi olmayan biri olarak görür.

7. Mahcup düşebileceğinden ötürü kişisel girişimlerde bulunmak ya da yeni etkinliklere katılmak istemez (Koroğlu, 1995).

2.3.3.3.2. Bağımlı Kişilik Bozukluğu

Yalnız başlarına karar veremeyen, özerk girişim yapamayan, eyleme geçemeyen, sorumluluk alamayan bu kişiler yetişkin çağın doğal beklentileri karşısında bir çocuk gibi çaresiz kalabilirler. Yaşamlarındaki önemli durumların sorumluluğunu başkalarına bırakırlar, kendilerine güvenleri yoktur. Karamsarlık, kendine güvensizlik, pasiflik, cinsellik ve öfke duygularını ifade etme korkusu bağımlı kişilik bozukluğu hastalarının karakterize davranışlarıdır (Öztürk, 2004).

Bağımlı kişilik bozukluğu DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden en az dördünün olması ile belirli, genç erişkinlik dönemimde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, uysal ve yapışkan davranışa ve ayrılma

korkusuna yol açacak biçimde kendisine bakılma gereksiniminin aşırı olmasıyla giden sürekli bir örüntü.

1. Başkalarından bol miktarda öğüt ve destek almazsa gündelik kararlarını vermekte güçlük çeker.
2. Yaşamının çoğu alanında sorumluluk almak için başkalarına gereksinim duyar.
3. Desteğini yitireceği ya da kabul görmeyeceği korkusuyla başkaları ile aynı görüşü paylaşmadığını söylemekte zorluk çeker.
4. Tasarıları başlatma, kendi başına iş yapma zorluğu vardır.
5. Başkalarının bakım ve desteğini sağlamak için hoş olmayan şeyleri yapmayı isteyecek kadar aşırıya gider.
6. Kendine bakamayacağına ilişkin aşırı korku nedeniyle tek başına kaldığında kendisini rahatsız veya çaresiz hisseder.
7. Yakın bir ilişki sonlandığında bir bakım ve destek kaynağı olarak derhal başka bir ilişki arayışı içine girer.
8. Kendi kendine bakma durumunda bırakılacağı üzerine gerçekçi olmayan bir biçimde kafa yorar (Koroğlu, 1995).

2.3.3.3.3. Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu

Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu olan hastalar, mükemmeliyetçidir, zihni ayrıntılar, kurallar, programlar gibi şeylerle meşguldür. Bu kişiler genelde ayrıntılara çok fazla dikkat eder ve bu yüzden asla projelerini bitiremezler. Kişilerarası ilişkileri sıklıkla fakirdir. Çünkü inatçı ve ısrarcıdır ve karşı taraftan her şeyin kendi istedikleri gibi yapılmasını isterler. İşe yaramaz nesnelere atamazlar ve genellikle cimridirler (Davison ve Neale, 2004).

Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, DSM-IV tanı ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden en az dördünün olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, esneklik, açıklık ve verimlilik pahasına düzenlilik, mükemmeliyetçilik, zihinsel ve kişilerarası kontrol koyma üzerine aşırı kafa yormanın olduğu sürekli bir örüntü.

1. Asıl amacı unutturacak şekilde ayrıntılar, kurallar, listeler, sıralama, organize etme ya da program yapma ile uğraşıp durur.
2. İşin bitmesini zorlaştıran mükemmelliyetçilik gösterir.
3. Etkinlik ve arkadaşlarından yoksun kalacak şekilde kendini işe adar.
4. Ahlak, doğruluk, değerler gibi konularda esneklik göstermez.
5. Özel bir değeri olmasa bile eski, değersiz şeyleri elden çıkaramaz.
6. Görev dağılımı yapmak ve başkaları ile birlikte çalışmak istemez.
7. Para harcama konusunda hem kendisine, hem de başkalarına karşı cimri davranır.
8. Katı ve inatçıdır.

2.3.3.4. Pasif-agresif kişiliği bozukluğu

Pasif-agresif kişiliği bozukluğu olanlar örtülü engelleme, erteleme, inatçılık ve etkisizlik ile karakterizedir. Bu kişiler günlük sosyal ve mesleki durumlarda yerine getirilmesi gerekenlere karşı pasif olarak direniş gösterir. Bu yüzden yapması gereken işleri zamanında yetiştiremez. Bazen de bunu kasıtlı olarak yaparlar. Hâlbuki bunun için performansları yeterlidir. Geciktirmeleri için her zaman bahaneler öne sürerler. Çünkü onlara göre başkaları önlerini kapmasaydı daha başarılı olabilirdi. Yani direnç dolaylı olarak gösterilir. Ayrıca otoriteyi gereksiz görür ve otoritenin kendisine yaptığı eleştiriyi mantıksız görür. Her zaman takdir edilmemekten ve yanlış anlaşılmaktan yakınır.

Çoğunlukla bu kişiler huzursuz, sikkın ve duygularında kararsızlık gösterirler. Kendilerini ortaya koyamazlar. Değişen davranışları vardır. Bazı zamanlarda neşeli olabilirler ama bu durum genelde fazla uzun sürmez. Önemsiz şeylere gücenebilir ve bu durum anında hal ve mimiklerine yansıyabilir. Önemsinmediklerinde hemen kırılabilirler. Bağımlılık ve kendine güvensizlik sık sık yaşanır. Kavgacı olma eğilimleri vardır. Dürtüsel ve beklenmedik tepkiler verebilirler. Bu kişilerin değişen davranışları insanlarla yakın ilişki kurmasını engeller. Başkalarını sürekli eleştirirler.

Pasif Agresif Kişilik Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden dördünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, yeterli verimlilik için uygunsuz pasif direnç gösterme ve olumsuz tutumların olduğu sürekli bir örüntü:

1. Rutin, sosyal ve mesleki tasarıları tam karşılamaya pasif direnç gösterir.
2. Başkaları tarafından takdir edilmemekten ve yanlış anlaşılmaktan yakınıır.
3. Asık yüzlü ve tartışmacıdır
4. Otoriteyi küçük görür ve eleştirileri mantıksız bulur.
5. Görünüşte daha şanslı olmaya yönelik kıskançlık ve gücenme gösterir.
6. Kişisel şanssızlıktan devamlı yakınıır ve abartılı olarak dile getirir.
7. Pişmanlık duyma ve düşmanca meydan okuma arasında değişiklik gösterir.

B. Sadece major depresif epizodlar sırasında ortaya çıkmamaktadır ve distimik bozuklukla sebebi daha iyi açıklanamaz.

2.5. Türkiye’de ve Yurtdışında Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ile İlgili Yapılmış Araştırmalar

Yapılan bir çalışmada sığınma evine başvuran 28 kadın, sığınma evi dışında olup şiddet gören 49 kadın ve sığınma evi dışında olup şiddet görmeyen 72 kadın kadınlardan oluşan üç grubun stresle başa çıkma tarzları ve problem çözme becerileri ile bu kadınların çocuklarında algıladıkları duygusal ve davranışsal sorunlar değerlendirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda şiddet gören iki grubun çocuklarında daha fazla duygusal ve davranışsal sorun saptanmış ve sığınma evi grubundaki kadınların çocuklarında daha fazla sorun algıladıkları da belirlenmiştir. Grupların başa çıkma tarzları değerlendirildiğinde en etkili başa çıkma tarzlarını şiddet görmeyen grubun kullandığı; şiddet görenlerin ise, özellikle sığınma evi dışında olanların, çaresiz, boyun eğici tarzları ve problem çözmede etkisiz yöntemleri daha çok kullandıkları bulunmuştur (Yeniocak, 2011).

Aile içi şiddete karşı farkındalığının artması, Straus’un 1978’deki yapmış olduğu Amerika’daki çiftlerde görülen aile içi şiddetin sıklığı ve türünün sosyo-kültürel açıdan değerlendirilmesi araştırılması ile olmuştur. Bu araştırma, aile içi şiddete Amerika’da oldukça yaygın olarak rastlandığını ortaya çıkarmıştır. Ayrıca Straus bu araştırma

sonucunda şiddetin, kültürel cinsiyet stereotipi, tabakalaşmış evlilik rolleri ve aile içi stres olduğu kanaatine varmıştır (Rhodes, 1998).

Yapılan araştırmaların sonucu, şiddet mağduru kadındaki duygusal ve ekonomik bağıllığın, aile içi şiddetin oluşmasında büyük bir risk faktörü olarak ortaya çıktığını göstermektedir (Bornstein, 2006). Watson ve arkadaşları, 1997'deki araştırmasında, 110 şiddet görmüş ve 50 şiddet görmemiş kadının duygusal bağımlılıklarını, fiziksel şiddete maruz kalma riski ile arasındaki ilişkiyi karşılaştırmışlardır. Mağdur kadınlar terapistler tarafından iyileştirilen grubu ve "aile içi şiddetten kurtulma" grubundaki kadınlardan oluşmaktadır. Kontrol grubundaki kadınlar ise şiddet görmemiş gönüllü kadın katılımcılardır. Kadınlara araştırma kapsamında SCID ve şiddet davranışları envanteri (abuse behaviour inventory) uygulanmıştır. Sonuçlara göre iki ayrı grup karşılaştırıldığında şiddet gören kadınlardaki bağımlı kişilik bozukluğu belirtilerinin oranı %8 iken, şiddete maruz kalmamış kadınlarda ise bağımlı kişilik bozukluğu belirtilerinin görülme oranı %2 olarak bulgulanmıştır. Bu bağımlı kişilik bozukluğu belirtileri kapsamında bu iki grup arasındaki fark yeterince anlamlı bulunmamıştır. Ancak özellikle çekingen (kaçınmacı) kişilik bozukluğu gözlenen şiddet mağduru kadınların oranının %12 gibi yüksek bir rakam olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca şiddete maruz kadınların %9'una sınır kişilik bozukluğu tanısı konulmuştur. Her iki kişilik bozukluğunun (çekingen ve sınır kişilik bozukluğu) şiddete maruz kalmayan kontrol grubunda tanı konma oranı ise %2'dir. Yani araştırmanın sonucunda çekingen ve sınır kişilik bozukluğunun her iki grupta görülme oranı arasında anlamlı bir fark olduğu bulgulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç ise, özellikle fiziksel şiddetin bağımlı, çekingen ve sınır kişilik bozukluğu ile arasında korelasyon olduğunu gösterir (Watson, 1997).

Bir diğer benzer çalışma da Fransa'da 305 fiziksel şiddet mağduru ile yapılmıştır. SCID-II uygulanan katılımcılar bağımlı kişilik bozukluğu olanlar (n=18), kişilik bozukluğu olmayanlar (n=108) ve bağımlı kişilik bozukluğu dışında kişilik bozukluğu olanlar (n=179) olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Çalışmanın amacı, eşinden fiziksel şiddet görmüş grupta görülen bağımlı kişilik bozukluğunu, diğer kişilik bozukluklarıyla karşılaştırmaktır. Araştırmanın sonuçları eşinden fiziksel şiddet gören kadınlarda %7.1, eşinden şiddet gören erkeklerde ise %5.1 oranında bağımlı kişilik bozukluğuna

rastlandığını göstermektedir. Ayrıca bağımlı kişilik bozukluğuna büyük oranda kaçınmacı ve obsesif kompulsif bozukluk eşlik etmektedir. 18 bağımlı kişilik bozukluğu rastlanan fiziksel şiddet mağdurlarının 10'u (%55.6) kaçınmacı ve kompulsif kişilik bozukluğu, 9'u da (%50) sınır kişilik bozukluğu kriterlerini de sağlamaktadırlar (Loas ve diğ., 2011).

Back, Post ve D'Arcy'nin yaptığı araştırmada (1982), şiddet görmüş kadınların %83'ünün sınır ve pasif-agresif kişilik bozukluğu tanısı aldığını göstermektedir. Bazı araştırmaların sonuçlarında ise yüksek oranda antisosyal, sınır ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu bulgulanmıştır (Gleason, 1993; Shields, Resick ve Hanneke, 1990). MMPI'nin kullanıldığı bazı araştırmalar da şiddet görmüş kadınlarda kişilik bozukluklarının geliştiğini göstermiştir.

Walker DSM-III-R'ye göre pasif-agresif kişilik bozukluğunun, şiddet mağduru kadınların şiddet gösterene eşlerinin agresyonlarına sebep olduğundan bahseder (Walker, 1991). Benzer şekilde Parker ve Schumacher (1977) 20 şiddet mağduru ve 30 şiddet görmemiş kadınla çalışmış ve cevap verenin annesinin de eşi tarafından şiddet gördüğünü ortaya çıkarmıştır.

Yapılan en güncel araştırmalardan birisi Pico-Alfonso, Echeburúa ve Martinez'in (2008) fiziksel ve psikolojik şiddet görmüş (n=73), sadece psikolojik şiddet görmüş (n=53) ve hiç şiddet görmemiş kadınların (n=52) kişilik bozuklukları semptomlarını karşılaştırdığı çalışmadır. Çalışmanın sonucunda şiddet kurbanı kadınlarda kontrol grubuna kıyasla, daha yüksek oranda şizoid, kaçınmacı (çekingen) ve pasif-agresif kişilik belirtilerine ayrıca diğer üç psikopatolojik kişilik skalasına giren şizotipal, sınır ve paranoid kişilik bozukluğu belirtilerine de kontrol grubuna oranla daha yüksek oranda rastlanmıştır (Pico-Alfonso ve diğ., 2008).

3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan ölçüm araçları, araştırmanın süreci ve yapılan istatistiksel işlem yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın modeli, karşılaştırmalı ilişkisel tarama modelidir. Bu modelde, bir davranış kalıbının olası nedenleri, bu kalıba sahip olanlarla olmayanları karşılaştırarak bulmayı amaçlar (Balcı, 1995).

Bu çalışmada, kadın sığınma evinde kalan ailesi tarafından şiddete maruz kalmış ve kalmamış iki ayrı grup kadınlarda rastlanan kişilik bozukluğu belirtileri arasında, anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakmak ve çeşitli değişkenlerle arasındaki ilişkileri belirlemek amacı ile karşılaştırmalı incelemeyi içeren ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın örnekleme grubunu izin ve onay alınan İstanbul'da bulunan Küçükçekmece ve Eyüp Belediyelerine bağlı kadın sığınma evlerinde kalan, 18-55 yaş arası 68 kadından oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bu kadınlardan 51'i herhangi bir aile üyesi tarafından şiddete uğraması gerekçesiyle kadın sığınma evinde barınmaktadır. Ayrıca şiddete maruz kalmamış ancak çeşitli sebeplerden dolayı kadın sığınma evinde barınmak zorunda kalmış 17 kadın da kontrol grubu olarak çalışmaya dâhil edilmiştir.

Şiddet görmeyen kadınların sığınma evinde barınma sebepleri ise çeşitlidir. En çok rastlanan sebeplerden bazıları, istemediği biriyle evlendirilmek istenmesi üzerine

evden ayrılma, eşten ayrılma ya da eşin ölümü sonunda mağdur durumda kalma, ailenin bakımını üstlenmemesi, ekonomik güçlükler vb. sebeplerdendir.

Araştırma dâhilinde çalışılan iki kadın sığınma evi de İstanbul'un Avrupa yakasında bulunmasına rağmen, pek çok farklı illerden gelen kadınlar bu sığınma evlerinde barınmakta olduklarından dolayı, araştırmanın örneklemini Türkiye'nin çok farklı yerlerinden gelen kadınlar oluşturmaktadır.

Her bir katılımcıya araştırmacı tarafından aynı bilgi formu yüz yüze bir uygulamayla sunulmuştur.

Çalışma kapsamına alınan kadınların %75'ini (n=51) sığınma evinde barınan kadınlar oluşturmaktadır. Diğer %25'lik kesimdeki kadınlar ise (n=17) kadın sığınma evinde çeşitli sebeplerden ötürü barınan ancak bugüne kadar ailesi ya da eşi tarafından herhangi bir şiddet görmemiş kadınları kapsamaktadır. Şiddete maruz kalmış kadınların %37,3'ü 25 yaş altındayken, %21,6'sı 26-34 yaş aralığında, %41,2'si ise 35 yaş üstünde yer almaktadır. Genel yaş ortalamalarına baktığımızda ise şiddet görenlerin yaş ortalamasının 30,7 (SS=9,5), görmeyenlerin ise 34,11 (SS=11,6) olduğu bulgulanmıştır (Tablo 1).

Şiddete maruz kalmış kadınların %9,8'i okuryazar bile değilken, şiddet görmeyen grupta yer alan kadınlarda okuma yazması olmayan kadın yoktur. Şiddet gören kadınlar çoğunlukla ilkokul ve ortaokul (sırasıyla %35,3 ve %27,5 oranlarıyla) mezunlarıdır. Şiddete bağlı olmayan sebeplerle kadın sığınma evinde barınan kadınlar ise çoğunlukla ilkokul (%29,4) , ortaokul (%23,5) ve lise (%29,4) mezunudur (Tablo1).

Şiddet mağduru kadınların % 25,5'inin daha önce iş deneyimi olmuştur. Kontrol grubunun iş deneyim oranı da %23,5'tir (Tablo 1).

Tablo.1: Her İki Gruptaki Kadınların Yaş, Eğitim Düzeyi ve İş Deneyimlerine Göre Dağılımları

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		Şiddete Maruz Kalmış Kadınlar (n=51)		Şiddete Maruz Kalmamış Kadınlar (n=17)	
		n	%	N	%
YAŞ	25 yaş altı	19	37,3	6	35,3
	26-34 yaş arası	11	21,6	2	11,8
	35 yaş ve üstü	21	41,2	9	52,9
YAŞ ORTALAMASI		30,7 (SS=9,5)		34,11 (SS=11,6)	
EĞİTİM DÜZEYİ	Okuryazar değil	5	9,8	-	-
	Okuryazar	7	13,7	2	11,8
	İlkokul mezunu	18	35,3	5	29,4
	Ortaokul mezunu	14	27,5	4	23,5
	Lise mezunu	6	11,8	5	29,4
	Üniversite mezunu	1	2,0	1	5,9
İŞ DENEYİMİ	Çalışmış/Çalışıyor	13	25,5	4	23,5
	Çalışmamış/Çalışmıyor	38	74,5	13	76,5

Araştırmaya katılan şiddete maruz kalan kadınların %54,9'u hala resmi olarak evli iken bu oran şiddet görmeyen kadınlarda %41,7'dir. Şiddet mağdurlarının %27,5'i ise imam nikâhlı iken, kontrol grubunun (şiddet görmemiş kadınlar) %17,6'sı imam nikâhlıdır. Boşanmış kadınların oranına baktığımızda ise şiddet görenler arasında bu oran %17,6 iken, şiddet görmeyenlerde %35,3'tür (Tablo 2).

Kadınların evlilik kararını nasıl verdiklerine baktığımızda şiddete maruz kalmış kadınların %33,3'ünün evliliği görücü usulüyle, %23,5'u anlaşarak ve aile rızası alarak %19,6'sı anlaşarak ancak ailenin rızasını almadan, %21,6'sı ise kaçarak olmuştur. Şiddete maruz kalmayan kadınlarda ise görücü usulüyle evlenen kadınların oranı %35,5 ve anlaşarak-aile rızası ile evlenenler ile kaçarak evlenenlerin her birinin yüzdesi %23,5'tir (Tablo 2).

Şiddet mağduru kadınların anne olma yaş ortalaması 20,69 ve sahip oldukları çocuk sayısının ortalaması 2,21'dir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki (sığınma evinde barınma sebebi aile içi şiddet olmayan kadınlar) kadınların anne olma yaş ortalamaları ise 21,5 ve sahip oldukları çocuk sayısının ortalaması 1,29'dur (Tablo 2).

Tablo.2: Her İki Gruptaki Kadınların Evliliğe Ait Bulguları

EVLİLİĞE DAİR BULGULAR		Şiddete Maruz Kalmış Kadınlar (n=51)		Şiddete Maruz Kalmamış Kadınlar (n=17)	
		n	%	N	%
MEDENİ DURUM	Evli	28	54,9	8	47,1
	İmam Nikâhlı Birliktelik	14	27,5	3	17,6
	Boşanmış	9	17,6	6	35,3
EVLİLİK KARARI	Görücü Usulü	17	33,3	6	35,3
	Anlaşarak-Aile Rızası ile	12	23,5	4	23,5
	Anlaşarak-Aile Rızası Dışı	10	19,6	3	17,6
	Beşik Kertmesi	1	2,0	-	-
	Kaçarak Evlenme	11	21,6	4	23,5
ANNE OLMA YAŞI ORTALAMASI		20,69		21,5	
ÇOCUK SAYISI ORTALAMASI		2,21		1,29	

Araştırmaya katılan şiddete mağduru kadınların %9,8'i Marmara, %11,8'i Ege, %7,8 Akdeniz, %13,7'ser oranda İç Anadolu ve Karadeniz, %21,6'sar oranda da Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesindedir. Şiddet mağduru olmayan grubun memleketleri ise %17,6 ile Marmara, %11,8 ile Ege, %17,6 ile Akdeniz, %23,5 ile İç Anadolu, %17,6 ile Karadeniz ve %11,8 ile Doğu Anadolu bölgesindedir (Tablo 3).

Şiddet gören kadınların eşlerine baktığımızda, yani şiddeti uygulayanların hangi bölgeden olduğuna baktığımızda, en yüksek sırayı %21,6 ile Karadeniz Bölgesinin aldığı gözlenmektedir. Onu %19,6 yüzdeyle Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu

Bölgesi izlemektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre en az şiddet gösteren bölge %9,8 oranla Ege Bölgesidir (Tablo 3).

Tablo.3: Her İki Gruptaki Kadınların Kendi Memleketleri ve Eşinin Memleketlerine Göre Dağılımları

KADINLARIN VE EŞLERİNİN COĞRAFI BÖLGELERE GÖRE DAĞILIMI		Şiddete Maruz Kalmış Kadınlar (n=51)		Şiddete Maruz Kalmamış Kadınlar (n=17)	
		n	%	n	%
KADININ MEMLEKETİNİN BULUNDUĞU BÖLGE	Marmara	5	9,8	3	17,6
	Ege	6	11,8	2	11,8
	Akdeniz	4	7,8	3	17,6
	İç Anadolu	7	13,7	4	23,5
	Karadeniz	7	13,7	3	17,6
	Doğu Anadolu	11	21,6	2	11,8
	Güneydoğu Anadolu	11	21,6	-	-
EŞİNİN MEMLEKETİNİN BULUNDUĞU BÖLGE	Marmara	5	9,8	-	-
	Ege	2	3,9	2	11,8
	Akdeniz	5	9,8	3	17,6
	İç Anadolu	8	15,7	3	17,6
	Karadeniz	11	21,6	1	5,9
	Doğu Anadolu	10	19,6	2	11,8
	Güneydoğu Anadolu	10	19,6	6	35,3

3.3. Kullanılan Ölçüm Araçları

Bu araştırmada gerekli olan verileri toplamak için Kişisel Bilgi Formu ve SCID II kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Örnekleme grubunda yer alan sığınma evinde barınan şiddet görmüş ve görmemiş kadınların yaş, kendilerinin ve eşlerinin eğitim seviyesi, kendisinin ve eşinin memleketi medeni durumu, ilk anne olma yaşı, sahip olduğu çocuk sayısı gibi sosyo-demografik özelliklerini belirleyebilmek amacıyla araştırmaçı tarafından “Kişisel Bilgi Formu” hazırlanmıştır. Ayrıca bu form şiddet davranışlarıyla ilgili ayrıntılı bilgiler alınmasını sağlayan (maruz kalınan şiddet türü, sıklığı, başlangıç dönemi, şiddet görmesine sebep olduğunu düşündüğü gerekçeler, şiddetten sonra eşine karşı neler hissettiği, şiddetin sebep olduğu bedensel, psikolojik, sosyal sonuçlar vb.) soruları da içerir. Kişisel bilgi formu toplamda 25 adet ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2. SCID-II (DSM-IV Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Anketi)

DSM tanı ölçütlerine göre hastalardaki kişilik bozukluklarını araştırmak için görüşmeci tarafından uygulanan yarı yapılandırılmış bir görüşme aracıdır. Alanda genellikle SCID-I görüşmesinden ve hasta tarafından doldurulan SCID kişilik envanterinden sonra uygulanır. Kişilik envanteri 120 sorudan oluşmaktadır. Kişilik bozukluklarına yönelik tarayıcı sorular içermektedir. Görüşmeci, SCID kişilik envanterinde ‘evet’ olarak yanıtlanan soruları işaretleyip, bunlarla ilgili konulara odaklanır. Önce görüşme çizelgesindeki ilgili soruları, daha sonra da gerekirse bunlara benzer başka sorular sorarak ‘evet’ olarak işaretlenen sorularla ilişkili maddeleri açıklığa kavuşturmaya çalışır. Spitzer ve ark. tarafından geliştirilmiştir (Spitzer, 1990). Coşkunol ve ark. tarafından Türkçe’ye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Coşkunol, 1994).

3.4. Araştırma Süreci

Veriler toplanırken araştırmacı örneklemini oluşturan şiddet görmüş ve kadın sığınma evinde barınan kadınlara, bizzat ulaşılmış ve anketler uygulayıcı tarafından katılımcıya sorulup, uygulayıcı tarafından doldurulmuştur. Aynı şekilde kontrol grubu olarak kullanılan, kadın sığınma evinde barınan ancak şiddete maruz kalmamış ve başka sebeplerden dolayı sığınmaya ihtiyacı olan kadınlarla da yüz yüze görüşmeler yapılmış ve anket uygulayıcı tarafından doldurulmuştur.

Anketlerin doldurulmasından önce bütün katılımcılara gönüllülük ilkesi hakkında bilgi verilmiş ve güvenilirliği sağlayabilmek amacıyla kadınlardan ölçeklerin üzerine isimlerini yazmamaları istenmiştir. Ayrıca demografik bilgi formunun başındaki açıklama her bir katılımcıya tek tek okunmuştur. Veriler Kasım-2011 ve Şubat-2012 aylarında toplanmıştır. Çalışmanın başında 6 kişi ile yürütülen pilot çalışma bağlamında, katılımcıların ölçekleri yanıtlama süresi için yaklaşık 50 dakika yeterli görülmüştür.

Kadınlara görüşmede; sessiz, rahatsız edilmeyecek, karşılıklı oturularak görüşmenin rahat yapılabileceği bir ortam sağlanmıştır, önce çalışma hakkında kısa bir bilgi verilmiş ve katılmayı onaylayanlarla anket sürecine geçilmiştir. Formlar doldurulurken soru cevap tarzından ziyade sohbet ortamı yaratılarak yanıtlar alınmıştır.

3.5. İstatistiksel İşlem

Araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen veriler, SPSS Windows programının 15.0 versiyonu kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın analizleri yapılmadan önce veri girişinin doğruluğu ve değişkenlerin dağılımlarının çok değişkenli istatistik analizi varsayımlarına uygunluğu test edilmiştir. Sosyo-demografik veriler değerlendirilirken sıklık tablolarından ve karşılaştıralı tablolardan yararlanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığına Ki Kare testi ile bakılmıştır. Parametreler arası ilişkiler ise Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu araştırmanın amacı sığınma evlerinde kalan şiddet mağduru kadınlarda gözlenen kişilik bozukluğu belirtilerini, şiddete maruz kalmamış ancak farklı sebeplerden ötürü kadın sığınma evinde kalan ve kontrol grubunu oluşturan kadınlarla karşılaştırarak incelemektir. Ayrıca maruz kalınan şiddetin türü, şiddetin başlangıcı ve sıklığı, şiddete maruz kalma gerekçeleri, şiddete maruz kalan kadınların intihar girişimleri, şiddet sonrasında kadınların neler hissettiği gibi faktörlerin birbirleri arasındaki ve kişilik bozukluğu belirtileri ile aralarındaki ilişkilere bakılmıştır. Araştırma verileri, Küçükçekmece ve Eyüp Kadın Sığınma evlerinde kalan 51'i şiddet mağduru, 17'si şiddet dışında başka sebeplerden dolayı kurumda barınan 18-55 yaş arası kadından aldığımız bilgilere dayanmaktadır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular araştırmanın amaçları doğrultusunda üç ana başlıkta sunulmuştur. İlk bölümde maruz kalmış kadınların aile ortamında maruz kaldıkları şiddet davranışına, türüne, başlangıç dönemine, şiddetin sıklığına, şiddeti uygulayan kişinin eğitim durumuna ve alkol/madde kullanımına, kadınların gözünden eşlerin şiddete başvuru gerekçelerine dair betimsel istatistik analizi sonuçları yer almaktadır. İkinci bölümde şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların SCID-II ölçek değerlendirmelerine göre gösterdikleri kişilik bozuklukları belirtileri arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmıştır. Üçüncü bölümde ise şiddete maruz kalmış grupta kişilik bozukluğu belirtilerinin şiddetle arasındaki ilişkisine bakılmıştır. Çeşitli değişkenlerle kişilik bozuklukları belirtileri arasındaki ilişkilere dair analiz sonuçları ortaya konulmuştur.

4.1. Maruz Kalınan Şiddetin Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları

Araştırmaya katılan şiddete maruz kalan kadınların % 35,3'ü aile ortamında babanın anneye şiddet uyguladığını, % 17,6'sı babanın hem anneye ve hem kendilerine (çocuklara) şiddet uyguladığını, % 31,4'ü babanın kendilerine ve/veya kardeşlerine şiddet uyguladığını bildirmişlerdir. %13,7'lik bir yüzde ise annelerinin kendisine ve diğer kardeşlerine şiddet gördüğünü söylemiştir.

Katılımcıların % 37,2'si ise çocukluk ve ergenlik döneminde, aile içinde şiddet deneyimlerinin olmadığını bildirilmiştir (Tablo 4).

Tablo.4: Çocukluk ve Ergenlik Dönemindeki Aile İçindeki Şiddete Dair Bulgular

Aile Ortamında Şiddet	N	%
Şiddet yok	19	37,2
Babanın anneye yönelik şiddeti	18	35,3
Babanın kendisine ve diğer kardeşlerine yönelik şiddeti	16	31,4
Annenin kendisine ve diğer kardeşlerine yönelik şiddeti	7	13,7
Babanın anneye ve çocuklara yönelik şiddeti	9	17,6

Kadınlara yönelik şiddet uygulanan eşlere dair verilere baktığımızda %3,9'unun okuryazar olmadığı, %9,8'inin sadece okuryazar olduğu, %33,3'ünün ilkökul, %25,5'ini ortaokul, %21,6'sının lise ve %5,9'unun üniversite mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Eşine şiddet uygulayan erkeklerin %66,7'si düzenli olarak çalışırken, %33,3'ünün düzenli çalışma durumu yoktur. Araştırmadaki şiddet mağduru 51 kadının

eşlerinin % 13,7'si alkol ve/veya madde kullanmaktadır. Kullanmayanların oranı ise % 86,3'tür (Tablo 5).

Tablo.5: Şiddeti Uygulayanın Özelliklerine Dair İstatistiksel Bulgular

ŞİDDET UYGULAYANIN ÖZELLİKLERİ		Şiddete Maruz Kalmış Kadınlar (n=51)	
		n	%
EŞİN EĞİTİM DÜZEYİ	Okuryazar Değil	2	3,9
	Okuryazar	5	9,8
	İlkokul Mezunu	17	33,3
	Ortaokul Mezunu	13	25,5
	Lise Mezunu	11	21,6
	Üniversite Mezunu	3	5,9
DÜZENLİ ÇALIŞMA DURUMU	Var	34	66,7
	Yok	17	33,3
ALKOL/ MADDE KULLANIMI	Var	7	13,7
	Yok	44	86,3

Araştırmada yer alan şiddet mağduru kadınların % 37,3'ü şiddete ilk olarak evliliğin ilk aylarında maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Şiddetin başlangıcının hamilelik dönemi olduğunu belirten kadınların oranı ise %25,5'dir. (Tablo 5).

Mağdur kadınların şiddete maruz kalma sıklıkları çeşitlilik göstermektedir. %7,8', hemen hemen her gün, %39,2'si haftada birkaç kez, %19,6'sı haftada bir, %15,7'si ise ayda birkaç kez şiddet görmektedir. %9,8'lik kesim ise eşinin alkol ve/veya madde aldığı durumlarda şiddete maruz kalmıştır (Tablo 6).

Ayrıca kadınların %49,0 gibi bir çoğunluğu 1-5 yıl arası eşi tarafından şiddete maruz kalmaktadır. %15,7'si 6-10 yıl arası, %25,5'i ise 11-20 yıl arası bir süredir şiddet görmektedir. 5 kadın ise (%9,8) 20 yıldan fazla şiddet mağduru (Tablo 6).

Tablo.6: Kadının Maruz Kaldığı Şiddetin Başlangıcına, Sıklığına ve Devam Süresine İlişkin Bulgular

ŞİDDETİN BAŞLANGIÇ ZAMANI, SIKLIĞI VE DEVAM SÜRESİ		Şiddete Maruz Kalmış Kadınlar (n=51)	
		n	%
ŞİDDETİN BAŞLANGICI	Evlilik Öncesi	-	-
	Evliliğin İlk Günleri	7	13,7
	Evliliğin İlk Ayları	19	37,3
	Evliliğin İlk Yılları	6	11,8
	Hamilelik Dönemi	13	25,5
	Doğum Sonrası Dönem	6	11,8
ŞİDDETİN SIKLIĞI	Her gün	4	7,8
	Haftada birkaç kez	20	39,2
	Haftada bir	10	19,6
	Ayda birkaç kez	4	7,8
	Ayda bir	8	15,7
	Eş sadece alkol/madde kullandığında	5	9,8
ŞİDDETE MARUZ KALMA YILI	1-5 yıl arası	25	49,0
	6-10 yıl arası	8	15,7
	11-20 yıl arası	13	25,5
	20 yıl ve üzeri	5	9,8

Araştırmaya katılan şiddet mağduru kadınların maruz kaldıkları şiddet türlerine göre dağılımlarına dair sıklık tablosu Tablo 7’de yer almaktadır. Buna göre İstanbul’daki Küçükçekmece ve Eyüp Sığınma Evi’nde barınan şiddet mağduru kadınların %70,6’sı (n=36) fiziksel şiddet, %62,7’si (n=32) psikolojik şiddet, %21,6’sı (n=11) cinsel şiddet ve %17,6’sı (n=9) ekonomik şiddet görmektedir. Bu veriler kadının tek bir şiddet türüyle sınırlı kalmayıp birden fazla türde şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir (Tablo 7).

Tablo.7: Kadınların Yaşadıkları Şiddet Türlerine İlişkin Bulgular

ŞİDDETİN TÜRÜ		Şiddete Maruz Kalmış Kadınlar (n=51)	
		n*	%
Fiziksel Şiddet	Var	36	70,6
	Yok	15	29,4
Psikolojik (Sözel) Şiddet	Var	32	62,7
	Yok	19	37,3
Cinsel Şiddet	Var	11	21,6
	Yok	40	78,4
Ekonomik Şiddet	Var	9	17,6
	Yok	42	82,4

*: Kadınların çoğunluğu birden fazla şiddet türüne maruz kalabildiklerinden dolayı yanıtlar da bir veya birden fazla olmuştur.

Şiddete maruz kalan kadınlara sorulan “Sizce şiddet görmenize gerekçe olabilecek sebepler nelerdir?” sorusuna verdiği cevaplara dair istatistiksel bulgular tablo 7’de verilmiştir. Kadınların %31,4’ü yalnız dışarı çıkması sebebiyle eşinden şiddet gördüğünü ifade etmiştir. %25,5’i eşinin aşırı kıskanç olmasından dolayı ve diğer bir %25,5’lik oran da eşinin cinsel isteklerini karşılayamadığından dolayı şiddete maruz kaldığını dile getirmiştir. Kadınların %25,5’lik bir başka kısmı da kadının, eşinin onu aldatabileceğine dair şüphelerinin olmasını ve eşine karşı bunu ifade ettiğinde erkeğin öfkelenildiğini ve kadına yönelik şiddet uyguladığını ifade etmişlerdir. Ayrıca kadınların

%13,7'si kavga sırasında susmamalarından ve karşı gelmelerinden dolayı şiddet gördüklerini söylemişlerdir (Tablo 8).

Kadınların şiddet görme sebepleri arasında ekonomik güçlükler de yer almaktadır. Kadınların verdiği ifadelerle göre, %13,7'si geçim sıkıntısından dolayı, %15,7'sinin kadının gereksiz yere fazla para harcamasından dolayı şiddete maruz kalmaktadır (Tablo 8).

Kadınların bir diğer şiddete uğrama sebebi de eşin alkol veya madde kullanımındır. Bu sebeple şiddet gören kadınların oranı %13,7'dir (Tablo 8).

Tablo.8: Kadınlara Göre Maruz Kaldığı Şiddete Getirdikleri Gerekçelere İlişkin Bulgular

Kadınlara Göre Maruz Kaldığı Şiddetin Gerekçeleri (Sebepleri)	Şiddete Maruz Kalmış Kadınlar n=51	
	n*	%
Eşe itaatsizlik	1	2,0
Aldatılma şüphesi	13	25,5
Çocuklarla yeterince ilgilenmeme	4	7,8
Eşin ailesine (kayınvalide/kayınpeder vb.) saygısızlık	10	19,6
Eşin cinsel isteklerini karşılamama	13	25,5
Ev işlerini aksatma	2	3,9
Tartışma sırasında susmama/karşı gelme	7	13,7
Kadının yalnız dışarı çıkması	16	31,4
Şiddet uygulayanın aşırı kıskanç tutumu	13	25,5
Şiddet uygulayanda psikolojik problem	3	5,9
Geçim sıkıntısı/Ekonomik problemler	7	13,7
Kadının eşinden çok kazanması	3	5,9
Kadının gereksiz harcama yapması	3	15,7
Şiddet uygulayanda alkol problemi	8	13,7

*: Şıklara bir veya birden fazla yanıt verilmiştir.

Kadınların %43,1'i eşi tarafından maruz kaldığı şiddet sonucunda kendisini çaresiz hissettiğini ifade etmiştir.%17,6'sı şiddetten dolayı kendini çok üzgün hissetmiştir, %13,7'si çok korkmuştur, %15,7'si kendisini şiddet gördüğü için suçlu hissetmiştir. Mağdur kadınlar sadece psikolojik tepki vermemiş, aynı zamanda fizyolojik olarak da şiddetten etkilenmişlerdir. Örneğin kadınların %17,6'sı şiddetten sonraları baş dönmesi hissetmekte, %13,7'si halsizlik ve bitkinlik yaşamaktadırlar. Ayrıca %21,6 oranında kadın, şiddet olayından dolayı erkeklere karşı güvensizlik duymaktadır. %15,7'si insanlardan uzaklaşmaktadır ve diğer bir %15,7'lik oran da kendisine karşı olan güvende azalmanın olduğunu ifade etmektedir (Tablo 9).

Tablo.9: Kadınların Şiddetin Sonuçlarından Etkilenme Düzeylerine Göre Dağılımı

Kadınların Şiddetin Sonuçlarından Etkilenme Düzeylerine Göre Dağılımı	Şiddete Maruz Kalmış Kadınlar n=51	
	n*	%
Hiç etkilenmedim	0	0,0
Çok korktum	7	13,7
Çok utandım	2	3,9
Çaresiz hissettim	22	43,1
Çok üzüldüm	9	17,6
Suçluluk hissettim	8	15,7
İşyan duygularım kabardı	10	19,6
Baş dönmesi	9	17,6
Bitkinlik-halsizlik	7	13,7
Erkeklere karşı güvensizlik hissi	11	21,6
İnsanlardan uzaklaşma	8	15,7
Haksızlığa uğradığımı hissetme	5	9,8
Kendime olan güvenim azaldı	8	15,7
Kocam deyip sineye çektim	0	0,0

*: Şıklara bir veya birden fazla yanıt verilmiştir.

Partneri tarafından şiddet görmüş kadının bulunduğu yaş grubu ile (18-24, 25-34 ve 35 yaş üstü grup) gördüğü şiddet türü arasında anlamlı bir ilişkinin bulunup bulunmadığına Ki Kare testi ile bakılmıştır. Testten elde edilen sonuçlara göre değişkenler arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

Ancak aradaki fark anlamlı olmasa da çıkartabileceğimiz bazı veriler mevcuttur. Örneğin fiziksel şiddet gördüğünü beyan eden kadınların %33,3'ü ($n=12$) 18-25 yaş arası grupta, %22,2'si ise ($n=8$) 26-34 yaş arası grupta yer almaktadır. Eşi tarafından cinsel şiddete maruz kalan kadınlar %54,5 oranla 18-25 yaş arasındadır. Ekonomik şiddet görenler de %55,6 oranla 35 ve üzeri yaş grubundadırlar (Tablo 10).

Tablo.10: Yaş Gruplarına Göre Kadınların Yaşadıkları Şiddet Türlerine Dair İstatistiksel Bulgular

YAŞ ARALIKLARI		18-25 Yaş Arası		26-35 Yaş Arası		35 Üzeri Yaş		Test İstatistiği
		n	%	n	%	n	%	
Fiziksel Şiddet	Var	12	33,3	8	22,2	16	44,4	$\chi^2=0,847$ $p=0,655$
	Yok	7	46,7	3	20,0	5	33,3	
Psikolojik (Sözel) Şiddet	Var	15	46,9	6	18,8	11	34,4	$\chi^2=3,415$ $p=0,181$
	Yok	4	21,1	5	26,3	10	52,6	
Cinsel Şiddet	Var	6	54,5	2	18,2	3	27,3	$\chi^2=1,859$ $p=0,395$
	Yok	13	32,5	9	22,5	18	45,0	
Ekonomik Şiddet	Var	3	33,3	1	11,1	5	55,6	$\chi^2=1,148$ $p=0,563$
	Yok	16	38,1	10	21,6	16	41,2	

Yapılan Ki Kare testi sonucu kadınların yaşadıkları şiddet türü ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Ancak ilişki anlamlı bulunmasa da testten elde ettiğimiz yüzdelere göre fiziksel şiddete maruz kalan

kadınların %30,6'sı ilkokul, %33,3'ü ortaokul mezunudur. Kadın sığınma evinde barınan fiziksel şiddet mağduru üniversite mezunu kadın bulunmazken, %8,3 oranında lise mezununun fiziksel şiddet gördüğü bulgulanmıştır. Psikolojik şiddet görenler ise %37,5 oranla ilkokul, %21,9 oranla ortaokul ve %15,6 oranla lise mezunudur. 51 şiddet mağduru kadından biri üniversite mezunudur ve eşinden psikolojik ve ekonomik şiddet görmüştür. Ayrıca cinsel ve ekonomik şiddet gören kadınların çoğunluğunun da ilkokul mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 11).

Tablo.11: Eğitim Düzeyi ile Kadınların Yaşadıkları Şiddet Türleri Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

EĞİTİM DÜZEYİ	Okuryazar değil		Okuryazar		İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		Test İstatistiği
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Fiziksel Şiddet	4	11,1	6	16,7	11	30,6	12	33,3	3	8,3	0	0,0	$\chi^2=6,931$ p=0,226
Psikolojik (Sözel) Şiddet	3	9,4	4	12,5	12	37,5	7	21,9	5	15,6	1	3,1	$\chi^2=2,883$ p=0,718
Cinsel Şiddet	1	9,1	1	9,1	7	63,6	1	9,1	1	9,1	0	0,0	$\chi^2=5,501$ p=0,358
Ekonomik Şiddet	2	22,2	0	0,0	4	44,4	2	22,2	0	0,0	1	11,1	$\chi^2=9,540$ p=0,089

Uygulanan farklı şiddet türleri ile kadının eşine karşı neler hissettiği arasındaki ilişkide anlamlı bir fark olup olmadığına bakıldığında sadece cinsel şiddet için düşük düzeyde anlamlı bir sonuç çıkartılmıştır (p=0,022). Yapılan Ki-Kare testi, araştırmaya katılan ve eşleri tarafından cinsel şiddet gören kadınların %63,6'sının artık eşinden nefret ettiğini göstermektedir. Geri kalan %36,4'ü de eşinin artık ona değer vermediğini düşünmektedir. Maruz kalınan diğer şiddet türleri ile kadınların eşlerine karşı neler hissettikleri arasındaki ilişki ise anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Fiziksel şiddet görenlerin %38,9'u eşinden nefret ederken, %33,3'ü artık eşini sevmemekte, %13,9'u

eşinin ona değer vermediğini düşünmekte ve diğer %13,9'luk kısmı da eşinin her şeye rağmen sevmektedir. Ekonomik şiddete maruz kalanlar da ise kadınların %33,3'ü "eşimden nefret ediyorum" derken, diğer %33,3'ü "eşimi hala seviyorum" demektedir (Tablo 12).

Tablo.12: Kadınların Yaşadıkları Şiddet Türü ile Kadınların Şuan Eşlerine Karşı Neler Hissettikleri Arasındaki İlişkilere Dair İstatistiksel Değerler

ŞİDDET TÜRÜ		Şiddet Gören Kadınların Şuan Eşlerine Karşı Neler Hissettikleri								Test İstatistiği
		Artık eşimi sevmiyorum		Bana değer vermediğini düşünüyor m		Her şeye rağmen seviyorum		Ondan nefret ediyorum		
		n	%	N	%	n	%	N	%	
Fiziksel Şiddet	Var	12	%33,3	5	13,9	5	13,9	14	38,9	$\chi^2=4,448$ p=0,217
	Yok	1	6,7	4	26,7	2	13,3	8	53,3	
Psikolojik (Sözel) Şiddet	Var	9	28,1	4	12,5	3	9,4	16	50,0	$\chi^2=3,646$ p=0,302
	Yok	4	21,1	5	26,3	4	21,1	6	31,6	
Cinsel Şiddet	Var	0	0,0	4	36,4	0	0,0	7	63,6	$\chi^2=9,650$ p=0,022*
	Yok	13	32,5	5	12,5	7	17,5	15	37,5	
Ekonomik Şiddet	Var	2	22,2	1	11,1	3	33,3	3	33,3	$\chi^2=3,615$ p=0,306
	Yok	11	26,2	8	19,0	4	9,5	19	45,2	

*p<0,05

Şiddet gören kadınların ne sıklıkta şiddet gördükleri ile şuan eşlerine karşı neler hissettikleri arasındaki ilişkiye Ki Kare test istatistiği ile bakılmıştır. Testin sonuçlarına göre arada yüksek derecede anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır (p=0,000). Bu demek

oluyor ki, her gün eşinden şiddet gören kadınların %100'ü (n=4) “eşimden nefret ediyorum” cevabını vermişlerdir. Benzer bir şekilde haftada birkaç kez şiddet görenlerin %45,5'i “eşimden nefret ediyorum”, %40'ı ise “artık eşimi sevmiyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Farklı bir cevap eşi sadece alkol ve/veya madde kullandığında şiddete maruz kalan kadınlar tarafından gelmiştir. %80'i “her şeye rağmen eşimi seviyorum”, %20'si de ondan nefret ediyorum” demiştir (Tablo 13).

Tablo.13: Şiddetin Sıklığı ile Kadınların Şuan Eşlerine Karşı Neler Hissettikleri Arasındaki İlişkiye Dair İstatistiksel Sonuçlar

ŞİDDET SIKLIĞI	Şiddet Gören Kadınların Şuan Eşlerine Karşı Neler Hissettikleri								Test İstatistiği
	Artık eşimi sevmiyorum		Bana değer vermediğini düşünüyorum		Her şeye rağmen seviyorum		Ondan nefret ediyorum		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Her gün	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100	X²=69,913 p=,000***
Haftada birkaç kez	8	40,0	1	5,0	2	10,0	9	45,5	
Haftada bir	3	30,0	0	0,0	1	10,0	6	60,0	
Ayda birkaç kez	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	
Ayda bir	0	0,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	
Eş alkol/madde Kullandığında	0	0,0	0	0,0	4	80,0	1	20,0	

***p<0,0001

Kadınların ne şekilde evlendikleri ile gördükleri şiddet türü arasında Ki Kare testinden elde edilen verilere göre, anlam düzeyinde bir ilişki yoktur (p>0,05). Değişkenler arasındaki yüzdesel oranlar ise şu şekildedir;

Fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %30,6'sı görücü usulü ile psikolojik şiddet görenlerin %25'i anlaşarak ancak ailenin rızası olmadan, cinsel şiddet

mağdurlarının %45,5'i görücü usulü, %27,3'ü anlaşarak ancak ailenin rızası dışında evlenmişlerdir. Ekonomik şiddet gören şiddet mağduru kadınların %44,4'ü de anlaşarak ve ailenin de rızasını alarak evlilik gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir (Tablo 14).

Tablo.14: Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddet Türü ile Evlenme Şekilleri Arasındaki İlişkiye Dair İstatistiksel Sonuçlar

	Görücü Usulü		Anlaşarak Aile Rızası ile		Anlaşarak Aile Rızası Olmadan		Beşik Kertmesi		Kaçarak Evlenme		Test İstatistiği
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	
Fiziksel Şiddet	11	30,6	8	22,2	8	22,2	1	2,8	8	22,2	$\chi^2=1,240$ p=0,872
Psikolojik (Sözel) Şiddet	10	31,3	6	18,8	8	25,0	0	0,0	8	25,0	$\chi^2=4,373$ p=0,358
Cinsel Şiddet	5	45,5	1	9,1	3	27,3	0	0,0	2	18,2	$\chi^2=2,631$ p=0,621
Ekonomik Şiddet	1	11,1	4	44,4	1	11,1	1	11,1	2	22,2	$\chi^2=8,722$ p=0,068

Kadınların hayatlarının hangi dönemlerinde eşleri tarafından şiddet görmeye başladıkları ile şuanda eşlerine karşı neler hissettikleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmaktadır (p=0,002). “Eşimi artık sevmiyorum” diyen kadınların %53,8'i henüz evliliğinin ilk aylarındayken şiddete maruz kalmaya başladığını ifade etmiştir. Ayrıca “Eşimin bana değer vermediğini düşünüyorum” seçeneğini işaretleyen kadınların %78,8'i eşi tarafından şiddete ilk olarak hamilelik döneminde maruz kalmıştır. “ Her şeye rağmen eşimi seviyorum” diyen kadınların %42,9'u hamilelik sonrasında şiddete görmeye başlayan kadınlar oluşturmaktadır. “Ondan nefret ediyorum” cevabını verenler de %22,7 oranla evliliğin ilk günlerinde ve %50 oranla evliliğin ilk aylarında şiddetin başladığını söyleyen kadınlardan oluşmaktadır (Tablo 15).

Tablo.15: Şiddetin Başlangıç Dönemi ile Kadınların Şuan Eşlerine Karşı Neler Hissettikleri Arasındaki İlişkiye Dair İstatistiksel Sonuçlar

ŞİDDETİN BAŞLANGIÇ DÖNEMİ	Evliliğin İlk Günleri		Evliliğin İlk Ayları		Evliliğin İlk Yılları		Hamilelik Dönemi		Hamilelik Sonrası		Test İstatistiği
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eşimi artık sevmiyorum	1	7,7	7	53,8	2	15,4	2	15,4	1	7,7	$\chi^2=30,576$ $p=0,002^*$
Eşimin bana değer vermediğini düşünüyorum	1	11,1	0	0,0	0	0,0	7	77,8	1	11,1	
Eşimi her şeye rağmen seviyorum	0	0,0	1	14,3	2	28,6	1	14,3	3	42,9	
Ondan nefret ediyorum	5	22,7	11	50,0	2	9,1	3	13,6	1	4,5	

*p<0,05

4.2. Şiddet Mağduru Olan ve Olmayan Kadınların Kişilik Bozukluğu Belirtilerine İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları

Araştırmanın sonucunda şiddete maruz kalan grubun %47'sinin (n=24) aynı zamanda en az herhangi bir eksen II bozukluk tanı ölçütlerine dair belirtiler taşıdığı bulundu. Şiddet görmemiş kadınlarda ise %17,6 (n=3) herhangi bir kişilik bozukluğu belirtilerini taşımaktadır. Yani şiddete maruz kalmış kadınlarda herhangi bir eksen II bozukluk belirtilerini taşıma anlamlı düzeyde yüksek olarak bulgulanmıştır (p<0,05). Şiddete maruz kalmış kadınlarda rastlanan kişilik bozukluklarına dair belirtiler, paranoid kişilik bozukluğu (%7,8), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (% 3,9), çekingen kişilik bozukluğu (% 37,3), bağımlı kişilik bozukluğu (% 31,4) ve sınır kişilik bozukluğu (%11,8) belirtileridir. Her iki grupta da rastlanan bu kişilik bozuklukları belirtilerine dair bulgulardan, bağımlı ve çekingen kişilik bozukluğu belirtileri ise, şiddet gören grupta, görmeyen gruba kıyasla düşük düzeyde anlamlı çıkmıştır (p< 0,05). Ayrıca şiddet gören gruptaki kadınların belirti olarak ifade ettiği herhangi bir kişilik bozukluğunun olma

oranı da, şiddet görmeyen gruba kıyasla düşük derecede anlamlı olarak farklıdır (p<0,05) (Tablo 16).

Tablo.16: Şiddete maruz kalan ve kalmayan grupta gözlenen kişilik bozukluğu belirtilerine dair istatistik değerleri

	Şiddet Var (n=51)	Şiddet Yok (n=17)	Test İstatistiği
Paranoid kişilik bozukluğu	4(%7,8)	1 (%5,9)	$\chi^2=0,072$ p=0,789
Sizotipal kişilik bozukluğu	-	-	-
Sizoid kişilik bozukluğu	-	-	-
Histriyonik kişilik bozukluğu	-	-	-
Narsistik kişilik bozukluğu	-	-	-
Sınırlı kişilik bozukluğu	6 (%11,8)	1 (%5,9)	$\chi^2=0,478$ p=0,489
Antisosyal kişilik bozukluğu	-	-	-
Çekingen kişilik bozukluğu	19 (%37,3)	2 (%11,8)	$\chi^2=3,881$ p=0,049*
Bağımlı kişilik bozukluğu	16 (%31,4)	1 (%5,9)	$\chi^2=4,418$ p=0,036*
Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu	2 (%3,9)	1 (%5,9)	$\chi^2=0,116$ p=0,733
Pasif agresif kişilik bozukluğu	-	1 (%5,9)	$\chi^2=3,045$ p=0,081
Herhangi bir eksen II tanısının belirtileri	33 (%64,7)	5 (%29,4)	$\chi^2=6,442$ p=0,011*

*p<0,05

4.3. Şiddete Maruz Kalmış Kadınların Gösterdikleri Kişilik Bozukluk Belirtileri ile Çeşitli Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Şiddet gören kadınların, yaş aralıkları ile gösterdiği kişilik bozuklukları belirtileri arasında bir farklılık olup olmadığına ilişkin test istatistiği sonuçları tablo 18’de verilmiştir. Buna göre çekingen kişilik bozukluğu belirtilerini ve sınır kişilik bozukluğu belirtilerini taşıyan kadınların yaş aralıkları ile arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulgulanmıştır (sırasıyla; $p=0,046$ ve $p=0,017$). Çekingen kişilik bozukluğu belirtilerini gösteren mağdur kadınların %63,2’si ($n=12$), 35 yaş üzerindedir. Sınır kişilik bozukluğuna dair belirtileri taşıyan kadınların %66,7’si ($n=4$) 26-35 yaş aralığında yer almaktadırlar (Tablo 17).

Tablo.17: Şiddet Mağduru Kadınların Kişilik Bozukluğu Belirtileri ile Yaş Aralıkları Arasındaki İlişki ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

YAŞ ARALIKLARI		18-25 Yaş Arası		26-35 Yaş Arası		35 Yaş Üzeri		Test İstatistiği
		n	%	n	%	n	%	
Çekingen Kişilik Bzk.	Var	4	21,1	3	15,8	12	63,2	$X^2=6,156$ $p=0,046^*$
	Yok	15	46,9	8	25,0	9	28,1	
Bağımlı Kişilik Bzk.	Var	3	18,8	4	25,0	9	56,3	$X^2=3,557$ $p=0,169$
	Yok	16	45,7	7	20,0	12	34,3	
Obsesif K. Kişilik Bzk.	Var	0	0	0	0	2	100	$X^2=2,974$ $p=0,226$
	Yok	19	18,3	11	10,6	19	20,2	
Sınır Kişilik Bzk.	Var	1	16,7	4	66,7	1	16,7	$X^2=8,178$ $p=0,017^*$
	Yok	18	40,0	7	15,6	20	44,4	

* $p<0,05$

Eşleri tarafından şiddet gören kadınların, çocukluk ve ergenlik yıllarında anne ve/veya babaları tarafından şiddet görüp görmemeleri ile gösterdiği kişilik bozuklukları belirtileri arasında nasıl bir ilişki olduğuna bakmak amacıyla Ki Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda şiddete maruz kalanların çocukluk çağlarında maruz kaldıkları aile içi şiddet ile yetişkinlerinde gözlenen kişilik bozuklukları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamaktadır. Çekingen kişilik bozukluğuna dair belirtiler gösteren şiddet mağduru kadınların %21,1'i çocukluk ve ergenlik döneminde de ebeveynleri tarafından şiddete maruz kalmıştır. Bağımlı kişilik bozukluğu gösteren kadınlarda bu oran %25, obsesif kompulsif ve paranoid kişilik bozukluklarında %50, sınır kişilik bozukluğunda ise %16,7'dir (Tablo 18).

Tablo.18: Şiddet Mağduru Kadınların Gösterdikleri Kişilik Bozukluğu Belirtileri ile Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Anne ve/veya Babası Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumu Arasındaki İlişki ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

KİŞİLİK BOZUKLUĞU	Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Anne ve/veya Babası Tarafından Şiddete Maruz Kalma				Test İstatistiği
	Var		Yok		
	n	%	n	%	
Çekingen Kişilik Bzk.	4	%21,1	15	%78,9	$\chi^2=2,689$ p=0,101
Bağımlı Kişilik Bzk.	4	%25,0	12	%75,0	$\chi^2=1,082$ p=0,298
Obsesif K. Kişilik Bzk.	1	%50,0	1	%50,0	$\chi^2=0,197$ p=0,657
Sınır Kişilik Bzk.	1	%16,7	5	%83,3	$\chi^2=1,033$ p=0,309
Paranoid Kişilik Bzk.	2	%50,0	2	%50,0	$\chi^2=0,411$ p=0,521

Eşleri tarafından şiddet gören kadınların, çocukluk ve ergenlik yıllarında aile içinde var olan şiddete şahit olma/tanıklık etmeleri ile gösterdiği kişilik bozuklukları belirtileri arasında nasıl bir ilişki olduğuna bakmak amacıyla yapılan istatistiksel analiz sonucunda ise, şiddet mağduru kadınların çocukluklarında şiddete tanıklık etmeleri ile yetişkinliklerinde gözlenen bağımlı kişilik bozuklukları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmıştır (p=0,021). Buna göre; ev içinde şiddete tanıklık edip, yetişkinlerinde de eşleri tarafından şiddete direk maruz kalan kadınların daha az (%12,5) bağımlı kişilik bozukluğu geliştirdikleri gözlenmiştir. Çekingen kişilik bozukluğuna dair belirtiler gösteren şiddet mağduru kadınların ise %47,4'i çocukluk ve ergenlik döneminde de ebeveynleri tarafından şiddete maruz kalmıştır. Obsesif kişilik bozukluğu gösteren kadınlarda bu oran %50, sınır kişilik bozukluğunda ise %16,7'dir (Tablo 19).

Tablo.19: Şiddet Mağduru Kadınların Gösterdikleri Kişilik Bozukluğu Belirtileri ile Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Aile İçinde Şiddete Şahit Olma/Tanıklık Etme Durumu Arasındaki İlişki ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

KİŞİLİK BOZUKLUĞU	Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Aile İçinde Şiddete Şahit Olma/Tanıklık Etme Durumu				Test İstatistiği
	Var		Yok		
	n	%	n	%	
Çekingen Kişilik Bzk.	9	%47,4	10	%52,6	$\chi^2=1,933$ p=0,164
Bağımlı Kişilik Bzk.	2	%12,5	14	%87,5	$\chi^2=5,304$ p=0,021*
Obsesif K. Kişilik Bzk.	1	%50,0	1	%50,0	$\chi^2=0,197$ p=0,657
Sınır Kişilik Bzk.	1	%16,7	5	%83,3	$\chi^2=1,033$ p=0,309
Paranoid Kişilik Bzk.	0	%0,0	4	%4	$\chi^2=2,368$ p=0,124

*p<0,05

Şiddet gören kadınların gösterdiği kişilik bozuklukları ile şiddetin ilk olarak hangi dönemde başladığı arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır. Buna göre şiddete maruz kalmış kadınlarda görünen beş farklı kişilik bozukluklarının her biri ile kadınların ilk kez şiddete maruz kaldıkları dönem arasında anlamlı bir fark gözükmemektedir. Çekingen kişilik bozukluğu belirtileri olan kadınların %42,1'i hamilelik döneminde, %36,8'i ise ilk kez evliliğin ilk aylarında şiddet görmeye başlamıştır. Bağımlı kişilik bozukluğu belirtileri olan kadınların %31,3'ü evliliğin ilk aylarında, %25'i evliliğin ilk yıllarında, %31,3'i hamilelik döneminde, %12,5'i ise hamilelik sonrası dönemde ilk kez şiddet görmüştür. Tablo 20'de de görüldüğü üzere kişilik bozuklukları ile başlangıç dönemlerinin dağılımları arasında anlamlı bir farklılaşma yer almamaktadır (Tablo 20).

Tablo.20: Şiddet Mağduru Kadınların Gösterdikleri Kişilik Bozukluğu Belirtileri ile İlk Şiddete Maruz Kalma Dönemi arasındaki İlişkiye Dair İlişkili İstatistiksel Değerler

Şiddetin Başlangıç Dönemi	Evliliğin İlk Günleri		Evliliğin İlk Ayları		Evliliğin İlk Yılları		Hamilelik Dönemi		Hamilelik Sonrası Dönem		Test İstatistiği
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çekingen KB	2	10,5	7	36,8	1	5,3	8	42,1	1	5,3	$\chi^2=5,683$ p=0,224
Bağımlı KB	0	0,0	5	31,3	4	25,0	5	31,3	2	12,5	$\chi^2=7,211$ p=0,125
Obsesif K. KB	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	$\chi^2=3,739$ p=0,443
Paranoid KB	2	50,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	$\chi^2=6,478$ p=0,166
Sınırlı KB	0	0,0	3	50,0	2	33,3	1	16,7	0	0,0	$\chi^2=4,926$ p=0,295

Kişilik bozukluklarına göre şiddet gören kadınların ne kadar yıl süreyle şiddete maruz kaldıkları karşılaştırıldığında, bağımlı kişilik bozukluğu belirtileri taşıyan şiddet mağduru kadınlarda şiddete maruz kalma yılları arasında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($p=0,031$). Buna göre bağımlı kişilik bozukluğu belirtisi gösteren kadınların %37,5'i 11-20 yıl arası bir süredir şiddete maruz kalmaktadır. Ayrıca yine bu belirtileri gösteren kadınların %18,8'i 20 yılın üzerinde şiddet görmektedir. Diğer kişilik bozuklukları ile şiddete maruz kalma yılları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemektedir (Tablo 21).

Tablo 21. Kişilik Bozukluğu Belirtileri Rastlanan Şiddet Mağduru Kadınlar ile Şiddete Maruz Kalma Süreleri Arasındaki Bağımlılık Durumları ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

ŞİDDETE MARUZ KALMA SÜRESİ		1-5 Yıl Arası		6-10 Yıl Arası		11-20 Yıl Arası		20 Yıl Üzeri		Test İstatistiği
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Çekingen KB	Var	7	36,8	4	21,1	7	36,8	1	5,3	$\chi^2=3,640$ p=0,303
	Yok	18	56,3	4	12,5	6	18,8	4	12,5	
Bağımlı KB	Var	3	18,8	4	25,0	6	37,5	3	18,8	$\chi^2=8,870$ p=0,031*
	Yok	22	62,9	4	11,4	2	20,0	7	5,7	
Obsesif K. KB	Var	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	$\chi^2=3,278$ p=0,351
	Yok	25	51,0	7	14,3	12	24,5	5	10,2	
Paranoid KB	Var	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	$\chi^2=2,370$ p=0,499
	Yok	22	48,6	7	14,9	13	27,7	5	10,6	
Sınır KB	Var	2	33,3	1	16,7	2	33,3	1	16,7	$\chi^2=0,836$ p=0,841
	Yok	23	51,1	7	15,6	11	24,4	4	8,9	

*p<0,05

Kadınların gösterdikleri beş farklı kişilik bozuklukları belirtileri ile maruz kaldığı fiziksel şiddet ile arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemektedir. Değişkenler arasındaki bu yüzdeler anlamlı derecede farklılık oluşturmaya da ortaya çıkan yüzdeler şu şekildedir: Çekingen kişilik bozukluğu belirtilerini taşıyan kadınların %68,4'ü,

bağımlı kişilik bozukluğu belirtilerini taşıyan kadınların %81,3'ü, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu belirtilerini taşıyan kadınların hepsi, paranoid kişilik bozukluğu belirtilerini taşıyan kadınların %75,'i ve sınır kişilik bozukluğu belirtilerini taşıyan kadınların ise %66,7'si fiziksel şiddete maruz kalmıştır (Tablo 22).

Tablo 22. Kişilik Bozukluğu Belirtileri Rastlanan ve Rastlanmayan Şiddet Mağduru Kadınlar ile Fiziksel Şiddet Arasındaki İlişki ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

		Fiziksel Şiddet Var		Fiziksel Şiddet Yok		Test İstatistiği
		n	%	n	%	
Çekingen Kişilik Bozukluğu	Var	13	68,4	6	31,6	$\chi^2=0,069$ p=0,794
	Yok	23	71,9	9	28,1	
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Var	13	81,3	3	18,8	$\chi^2=1,277$ p=0,259
	Yok	23	65,7	12	34,3	
Obsesif K. Kişilik Bozukluğu	Var	2	100,0	0	0,0	$\chi^2=0,867$ p=0,352
	Yok	34	69,4	15	29,4	
Paranoid Kişilik Bozukluğu	Var	3	75,0	1	25,0	$\chi^2=0,041$ p=0,840
	Yok	33	70,2	14	29,8	
Sınır Kişilik Bozukluğu	Var	4	66,7	2	33,3	$\chi^2=0,050$ p=0,822
	Yok	32	71,1	13	29,4	

Farklı kişilik bozukluklarının psikolojik şiddetle arasında anlamlı ilişki olup olmadığının incelenmesi amacıyla nonparametrik Ki Kare testi uygulanmıştır. 6 ayrı grubun sıklık değerleri ve yüzdeleri ile test sonuçları Tablo 22'de gösterilmiştir. Buna göre herhangi bir kişilik bozukluğu belirtisi gösteren kadınların sayısı ile psikolojik

şiddete maruz kalanlar arasında düşük derecede anlamlı bir ilişki bulgulanmıştır (p=0,046). Bu demek oluyor ki kişilik bozukluğu belirtilerinden herhangi birini gösteren kadınların %72'si psikolojik şiddete maruz kalmaktadır (Tablo 23).

Tablo 23. Kişilik Bozukluğu Belirtileri Rastlanan ve Rastlanmayan Şiddet Mağduru Kadınlar ile Psikolojik/Sözel Şiddet Arasındaki İlişki ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

		Psikolojik Şiddet Var		Psikolojik Şiddet Yok		Test İstatistiği
		n	%	n	%	
Çekingen Kişilik Bozukluğu	Var	14	73,7	5	26,3	$\chi^2=1,550$ p=0,213
	Yok	18	56,3	14	43,8	
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	Var	11	68,8	5	31,3	$\chi^2=0,360$ p=0,549
	Yok	21	60,0	14	40,0	
Obsesif K. Kişilik Bozukluğu	Var	1	50,0	1	50,0	$\chi^2=0,145$ p=0,704
	Yok	31	63,3	18	36,7	
Paranoid Kişilik Bozukluğu	Var	4	100	0	0,0	$\chi^2=2,577$ p=0,108
	Yok	28	59,6	19	40,4	
Sınır Kişilik Bozukluğu	Var	4	66,7	2	33,3	$\chi^2=0,045$ p=0,832
	Yok	28	62,7	17	37,3	
Herhangi Bir Kişilik Bozukluğu	Var	24	72,7	9	27,3	$\chi^2=3,986$ p=0,046*
	Yok	8	44,4	10	55,6	

*p<0,05

Ayrıca kadınların gösterdikleri beş farklı kişilik bozuklukları belirtileri ile maruz kaldığı cinsel şiddet ve ekonomik şiddet ile aralarında da anlamlı bir farklılık gözlenmediğinden dolayı analiz tablolarına yer verilmemiştir.

Araştırmaya katılan şiddet mağduru kadınlarında kişilik bozukluğu belirtileri ile kadınların ne sıklıkla şiddete maruz kaldıkları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına bakılması amacıyla Ki Kare Bağımsızlık testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre şiddet gören kadınlarda rastlanan kişilik bozuklukları belirtilerinden herhangi biri ile şiddet sıklığı arasında anlamlı derecede bir ilişkiye rastlanmamıştır. Yani kişilik bozukluğuna dair belirtiler gösteren şiddet mağduru kadınlar ile maruz kaldıkları şiddetin sıklığıyla aralarındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Testten elde edilen veriler ise çekingen kişilik bozukluğu belirtileri gösteren kadınların %52,6'sı haftada birkaç kez partneri tarafından şiddet görmektedir. %21,1'i ise ayda bir şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Bağımlı kişilik bozukluğu belirtileri gösteren kadınların %50'si de haftada birkaç kez, %25'i eş sadece alkol veya madde tükettiğinde şiddet görmektedir. Obsesif kişilik bozukluğuna dair belirtileri gösteren kadınların %50'si haftada birkaç kez, %50'si ayda birkaç kez eşi tarafından şiddete maruz kalmaktadır (Tablo 24).

Tablo.24: Şiddet Mağduru Kadınlarda Kişilik Bozukluğu Belirtileri ile Şiddet Sıklığı Arasındaki Bağımlılık Durumları ile İlgili Ki-Kare Testi Sonuçları

ŞİDDET SIKLIĞI		Her gün		Haftada birkaç kez		Haftada bir		Ayda birkaç kez		Ayda bir		Eş sadece alkol/madde kullandığında		Test İstatistiği
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çekingen KB	Var	1	5,3	10	52,6	2	10,5	1	5,3	4	21,1	1	5,3	$\chi^2=4,370$ p=0,497
	Yok	3	9,4	10	31,3	8	25,0	3	9,4	4	12,5	4	12,5	
Bağımlı KB	Var	0	0,0	8	50,0	2	12,5	0	0	2	12,5	4	25,0	$\chi^2=10,592$ p=0,060
	Yok	4	11,4	12	34,3	8	22,9	4	11,4	6	17,1	1	2,9	
Obsesif K. KB	Var	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	$\chi^2=55,881$ p=0,318
	Yok	4	8,2	19	38,8	10	20,4	3	6,1	8	16,3	5	10,2	
Paranoid KB	Var	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	$\chi^2=3,269$ p=0,659
	Yok	3	6,4	18	38,3	9	19,1	4	8,5	8	17,0	5	10,6	
Sımr KB	Var	0	0,0	2	33,0	1	16,7	1	16,7	0	0,0	2	33,3	$\chi^2=6,205$ p=0,287
	Yok	4	8,9	18	40,0	9	20,0	3	6,7	8	17,8	3	6,7	

Farklı kişilik bozukluğu belirtilerinin kadınların eşleri hakkındaki neler hissettiğine dair bir farklılık yaratıp yaratmadığına bakmak amacıyla bu iki kategori üzerine Ki Kare bağımsız testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda farklı kişilik bozukluğu belirtileri ile kadınların eşleri hakkındaki neler hissettikleri arasında anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir ($p>0,05$). Örneğin çekingen kişilik bozukluğuna dair belirtiler gösteren kadınların eşlerine karşı neler hissettiğine dair verdikleri cevaplar bir kategoriye yığılmamış, kategoriler arasında anlamlı derecede bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Oranlar üzerinden bir örnek verecek olursak, bağımlı kişilik bozukluğu belirtileri gösteren kadınların %37,5'i "ondan nefret ediyorum" cevabını vermişken, %25,0'ı "Artık eşimi sevmiyorum", %12,5'i "Bana değer vermediğini düşünüyorum", %25,0'ı da "Her şeye rağmen eşimi seviyorum" seçeneğini işaretlemişlerdir (Tablo 25).

Tablo 25. Kişilik Bozuklukları Belirtileri ile Kadınların Şuan Eşlerine Karşı Neler Hissettikleri Arasındaki İlişkiye Dair İstatistiksel Sonuçlar

KB		Şiddet Gören Kadınların Şuan Eşlerine Karşı Neler Hissettikleri								Test İstatistiği
		Artık eşimi sevmiyorum		Bana değer vermediğini düşünüyorum		Her şeye rağmen seviyorum		Ondan nefret ediyorum		
		n	%	N	%	n	%	n	%	
Çekingen KB	Var	6	31,6	4	21,1	3	15,8	6	31,6	$\chi^2=1,671$ p=0,643
	Yok	7	21,9	5	15,6	4	12,5	16	50,0	
Bağımlı KB	Var	4	25,0	2	12,5	4	25,0	6	37,5	$\chi^2=2,683$ p=0,443
	Yok	9	25,7	7	20,0	3	8,6	16	45,7	
Obsesif K. KB	Var	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	$\chi^2=6,085$ p=0,108
	Yok	11	22,4	9	18,4	7	14,3	22	44,9	
Paranoid KB	Var	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	$\chi^2=5,721$ p=0,126
	Yok	13	27,7	9	19,1	7	14,9	18	38,3	
Sınır KB	Var	2	33,3	0	0,0	2	33,3	2	33,3	$\chi^2=3,421$ p=0,331
	Yok	11	24,4	9	20,0	5	11,1	20	44,4	
Herhangi bir KB	Var	10	33,3	5	15,2	6	18,2	12	36,4	$\chi^2=3,527$ p=0,317
	Yok	3	16,7	4	22,2	1	5,6	10	55,6	

Çeşitli değişkenler ile kişilik bozukluğu belirtileri arasında anlamlı ilişkiler olup olmadığına bakmak için Spearman Sıra Farkları Korelasyon Katsayıları hesaplanmıştır.

Bulgulanan korelasyon sonuçları, iki değişken arasındaki ilişkinin ne düzeyde ve ne yönde olduğunu belirlenmesine yardımcı olmuştur. Anlamlı bulunan değişkenler arası ilişkilere ise Tablo 26, 27, 28 ve 29’da yer verilmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınlarda obsesif kompulsif kişilik bozukluğu belirtileri ile çocuklarının bakımındaki aksaklıklar sebebiyle şiddet maruz kalma durumlarıyla ilgili korelasyon pozitif yönde anlamlıdır ($r=0,317$; $p=0,024$) (Tablo 26). Bu iki değişken arasında bir neden sonuç ilişkisi olmamakla birlikte, obsesif kişilik bozukluğu belirtilerine rastlanan şiddet mağduru kadınların, çocuklarına yönelik gösterdikleri bakımdaki aksaklıklardan dolayı şiddete maruz kalma durumu ile pozitif doğrusal bir ilişki olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo.26: Şiddet Mağduru Kadınlarda Görülen Obsesif Kompulsif Kişilik Bozuklukları Belirtileri ile Çocukların Bakımındaki Aksaklıklar Sebebiyle Şiddete Maruz Kalma Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Değerleri

		Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Belirtileri	Çocukların Bakımındaki Aksaklıklar Sebebiyle Şiddete Maruz Kalma
Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu Belirtileri	Spearman Korelasyonu	1	,317*
	p		,024
	N	51	51
Çocukların Bakımındaki Aksaklıklar Sebebiyle Şiddete Maruz Kalma	Spearman Korelasyonu	,317*	1
	p	,024	
	N	51	51

***p<0,05**

Uygulanan Spearman sıra farkları korelasyon katsayılarına göre bağımlı kişilik bozuklukları belirtileri ile şiddete maruz kalma yılları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,344$, $p<0,05$) (Tablo 27). Bir başka deyişle, bağımlı kişilik

bozuklukları belirtileri arttıkça, kadınların şiddete maruz kaldığı yılların süresi de artacaktır.

Tablo.27: Şiddet mağduru kadınlarda görülen Bağımlı Kişilik Bozuklukları Belirtileri ile Şiddete Maruz Kalma Yılları arasındaki ilişkilere dair korelasyon değerleri

		Bağımlı Kişilik Bozukluğu Belirtileri	Şiddete Maruz Kalma Yılı
Bağımlı Kişilik Bozukluğu Belirtileri	Spearman Korelasyonu	1	,344*
	N	51	51
Şiddete Maruz Kalma Yılı	Spearman Korelasyonu	,344*	1
	N	51	51

* $p < 0,05$

Araştırmada yer alan sınır kişilik bozukluğu belirtileri gösteren şiddet mağduru kadınların intihar ile arasındaki ilişkilere dair korelasyon sonuçlarına göre iki değişken arasında pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,510$; $p=0,000$). Yani sınır kişilik bozukluğuyla ilgili belirtiler gösteren kadınların anlamlı bir kısmının öyküsünde intihar girişimi de yer almaktadır. Dolayısıyla şiddete maruz kalmakta ve sınır kişilik bozukluğu belirtileri göstermekte olan kadınların sayısı arttıkça intihar girişimlerine de daha sık rastlanabilmektedir (Tablo 28).

Tablo.28: Sınır Kişilik Bozukluğu Belirtilerine Rastlanan Şiddet Mağduru Kadınların İntihar Girişimleri ile Arasındaki Korelasyon

		Sınır Kişilik Bozukluğu Belirtileri	İntihar Girişimi
Sınır Kişilik Bozukluğu Belirtileri	Spearman Korelasyonu	1	,510***
	p		,000
	N	51	51
İntihar Girişimi	Spearman Korelasyonu	,510***	1
	p	,000	
	N	51	51

*****p<0,0001**

Araştırmada yer alan şiddet mağduru kadınlarda rastlanan çekingen kişilik bozukluğu belirtileri ile kadınların eşin cinsel isteklerini karşılması sebebiyle şiddete maruz kalmaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,294$; $p=0,036$) Buna göre şiddet gören kadınlarda çekingen kişilik bozukluğu olanların sayısı arttıkça eşin cinsel isteklerini karşılamaması sebebiyle şiddete maruz kalanların sayısı da artacaktır şeklinde pozitif yönlü bir ilişki bahsedebiliriz (Tablo 29).

Tablo.29: Şiddet Mağduru Kadınlarda Görülen Çekingen Kişilik Bozuklukları Belirtileri ile Eşin Cinsel İsteklerini Karşılammaması Sebebiyle Şiddete Maruz Kalma Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Değerleri

		Eşin Cinsel İsteklerini Karşılammaması Sebebiyle Şiddete Maruz Kalma	Çekingen Kişilik Bozukluğu Belirtileri
Eşin Cinsel İsteklerini Karşılammaması Sebebiyle Şiddete Maruz Kalma	Spearman Korelasyonu	1	,294*
	p		,036
	N	51	51
Çekingen Kişilik Bozukluğu Belirtileri	Spearman Korelasyonu	,294*	1
	p	,036	
	N	51	51

***p<0,05**

Şiddet mağduru kadınlarda görülen sınır kişilik bozuklukları belirtileri ile kadının gereksiz harcamalar yapması sebebiyle şiddete maruz kalma arasındaki ilişkilere dair korelasyon sonuçlarına göre iki değişken arasında pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,345$; $p=0,013$). Yani şiddet mağduru kadınlarda görülen sınır kişilik bozukluğu ile gereksiz harcamalar yapmaları sebebiyle şiddete maruz kalmaları arasında pozitif doğrusal bir ilişki olduğu söylenebilir (Tablo 30).

Tablo.30: Şiddet Mağduru Kadınlarda Görülen Sınır Kişilik Bozuklukları Belirtileri ile Kadının Gereksiz Harcamalar Yapması Sebebiyle Şiddete Maruz Kalma Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Değerleri

		Sınır Kişilik Bozukluğu Belirtileri	Gereksiz Harcamalar Yapması Sebebiyle Şiddete Maruz Kalma
Sınır Kişilik Bozukluğu Belirtileri	Spearman Korelasyonu	1	,345*
	p		,013
	N	51	51
Gereksiz Harcamalar Yapması Sebebiyle Şiddete Maruz Kalma	Spearman Korelasyonu	,345*	1
	p	,013	
	N	51	51

***p<0,05**

Araştırmanın verilerinden elde edilen bulgular, tartışma bölümünde, hipotezler tek tek ele alınarak tartışılmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Küçükçekmece ve Eyüp Sığınma Evleri'nde kalan şiddet mağduru olan ve olmayan iki ayrı grup kadınlarda rastlanan kişilik bozukluğu belirtilerinin incelenmesi ve şiddet gören kadınlardaki bu belirtilerin çeşitli değişkenlerle arasındaki ilişkiye bakılması amaçlanmıştır. Bu amaçla yürütülen çeşitli analizler sonucunda elde edilen bulgular, tartışma bölümünde konuyla ilgili literatür ve önceki yapılan araştırmalar ışığında tartışılacaktır.

Tartışma bölümü iki alt bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde araştırmadan elde edilen sosyo-demografik bulgular mevcut literatür çerçevesinde değerlendirilmiştir. İkinci bölümde ise araştırmanın hipotezlerine ilişkin elde edilen bulgular sırasıyla sunulmuş ve bu bulgular daha önce yapılan çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır.

5.1. Araştırmadan Elde Edilen Sosyo-domografik Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmanın katılımcıları dikkate alındığında, özellikle sığınma evinde barınan şiddet gören grubun şiddet görmeyenlere kıyasla, eğitim düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir. Şiddet mağduru kadınların yaş ortalaması 30,7'dir. İlkokul ve ortaokul mezunlarının yüzdeleri de sırasıyla %35,3 ve 27,5'tir. İstanbul barosuna aile içi şiddet nedeniyle başvuran kadınların çoğunluğunun (%54,2) 30–35 yaşları arasında olduğu belirtilmiştir (Aksoy, 1999). Ayrıca TNSA (2003) verilerine göre Türkiye'de yaşayan kadınların %53,2'sinin ilköğretim mezunu oldukları saptanmıştır. Bu bakımdan çalışma grubumuzun yaş ortalaması ve eğitim seviyesi Türkiye'de yapılan istatistiki araştırma geneliyle yakınlık göstermektedir.

Literatüre baktığımızda kadınların eşleri ile evlenme biçimi dikkate alındığında şiddet gören grupta kaçarak evlenme oranı yüksek iken, şiddet görmeyen grupta bu tür

evlenme biçimine hiç rastlanmamıştır. Buna karşın tanışıp anlaşarak (yani kendi seçimi sonucu ve ailenin onayı ile) evlenenlerin oranı şiddet görmeyen grupta en yüksek düzeydedir (Işıloğlu, 2006). Bu araştırmada ise elde edilen sonuç farklıdır ve şiddet gören ile görmeyen kadınlar arasında evlenme şekilleri bakımından bir farklılık gözlenmemiştir. Şiddet görenlerin %33,3'ü görücü usulü, %23,5'i anlaşarak ailenin rızası ile %21,6'sı kaçarak ve geri kalanlar anlaşarak ancak ailenin rızası dışında evlenmişlerdir. Şiddet görmeyen kadınlardaki oranlar da %35,3'lük görücü usulü ve %23,5'lik kaçarak evlenme ile şiddet görmeyenlere yakın oranlara sahiptir.

Altınay ve Arat'ın 2007 yılında yaptıkları araştırmada Türkiye genelindeki kadınların %35'i, Doğu Anadolu'daki kadınların %40'ı hayatları boyunca en az bir kere şiddete maruz kalmışlardır. Bursa'daki bir Halk Sağlığı Merkezine başvuran kadınların %59'u ise eşleri tarafından şiddet görmektedir (Ergin ve Bilgel, 2001). Kadın sığınma evlerindeki şiddet gören kadınların ve eşlerinin memleketlerinin Türkiye'nin hangi bölgesine bağlı olduğunu inceleyen bir araştırmada, şiddet gören kadınlarda ilk sırayı Güneydoğu Anadolu Bölgesi almaktadır. Onu Doğu Anadolu ve Marmara Bölgesi izlemektedir. Şiddet uygulayan eşlerin memleketlerine baktığımızda ise ilk sırada yine Güneydoğu Anadolu Bölgesi yer almaktadır. İkinci ve üçüncü sırayı ise Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgesi izler (Öztürk, 2010).

Bu araştırmadan elde edilen sonuçları mevcut literatürle karşılaştırdığımızda da benzer bir tabloyla karşılaşmaktayız. Nitekim araştırma bünyesine dâhil olan Eyüp ve Küçükçekmece Kadın Sığınma Evi'nde barınan şiddet mağduru kadınların memleketleri %21,6'sı Güneydoğu Anadolu Bölgesi ve diğer bir %21,6'lık oranı da Doğu Anadolu Bölgesine bağlı bir şehirdir. Bu sırayı birbirine eşit orandaki İç Anadolu ve Karadeniz Bölgesi izlemektedir. Şiddet uygulayan erkeklerin çoğunluğu ise Karadeniz Bölgesi'ndendir. Geri kalan erkeklerin memleketlerinin çoğunluğunu ise Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri kapsar.

Geçmiş çalışmaların bize getirdiği bilgilerden bir diğeri, evlilik öncesi özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde, aile içinde deneyimlenen şiddetin geleceğe de taşınabileceği yönünde bir iddia taşır. Buna göre kendi ailesinde şiddete uğrayan ya da şiddete tanık olanların, ilerde şiddet mağduru ya da faili olma ihtimalinin yüksektir (Altınay ve Arat, 2007; Işıloğlu, 2006; Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Şiddete

uğramanın veya tanık olmanın gelecekte şiddet görme ya da uygulama riskini arttırdığı farklı araştırmalarla desteklenmiştir (Altınay ve Arat, 2007). Ayrıca psikiyatrik hastalardan elde edilen bilgiler de, bu hastaların önemli bir kısmının hem çocukluklarında hem evliliklerinde aile içinde şiddet gördüklerini ortaya koymuştur (Işıloğlu, 2006; Vahip ve Avşargil, 2006). Pek çok retrospektif raporlar psikiyatrik bozuklukların çocukluk çağında maruz kalınan istismar ile ilişkili olabileceğinden bahsetmektedir (Bradley ve diğ., 2005). Psikiyatrik hastalıklar (alkolle ilişkili hastalıklar, şizofreni, duydu bozuklukları ve kişilik bozuklukları grubu) ile çocukluk çağı boyunca negatif deneyimler arasındaki ilişkiye bakılması amaçlanan araştırmada, duygusal, fiziksel ve cinsel istismara uğrayan grubun çoğunlukla psikiyatrik hastalıklar arasından kişilik bozukluklarına rastlandığı sonucu elde edilmiştir (Salepsi ve diğ., 2004). Başka araştırmalar da çocuk istismarına maruz kalanların, yetişkinlik dönemlerinde kurduğu ilişkilerde şiddet görme riskinin yüksek olduğundan bahsetmektedirler (Coid ve diğ., 2001; Wind ve Silvern 1992). Benzer şekilde çocuklukta edinilen istismar deneyimi sıklıkla kişilik bozukluklarının gelişmesine bile neden olabilir (Battle ve diğ. 2004).

Ancak bu görüşün tam tersi sonuçlar elde eden pek çok araştırmacının da literatürde yer aldığını görmekteyiz. Şiddet mağduru olan, şiddet mağduru olmayan ama yoğun stres altında yaşayan ve şiddete ve strese maruz kalmayan kadınlar üzerinde yürütülen bir araştırmacının sonucunda, bu üç grubun ebeveynlerindeki agresyon düzeyi ve çocukluk çağında deneyimledikleri istismarın düzeyi açısından aralarında anlamlı fark olmadığı ortaya çıkmıştır Rosenbaum ve O'Leary (1981). O'Leary ve Curley'nin 1986'da yaptıkları bir diğer araştırmada da yine benzer şekilde çocukluk döneminde dayığa maruz kalmaları açısından yetişkinliklerinde şiddet görenlerin ve görmeyenlerin arasında anlamlı farklılıklara rastlanmamıştır. Literatürdeki bu farklılıklar aile içi şiddetin tek bir boyuta, sebebe, koşula dayanmayan; oldukça farklı durumlarda, farklı sebeplere bağlı olarak gelişebilen bir durum olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmadan elde edilen veriler ise birinci görüşe daha yakın gözükmektedir. Yaklaşık her üç şiddet mağduru kadından biri çocukluklarında herhangi bir şiddete maruz kalmamış ve aile içinde şiddete tanıklık etmemişse de geri kalan üç kadından ikisi

çoğunlukla babanın kendisine ve diğer kardeşlerine olan şiddete maruz kalmış, daha düşük bir yüzdesi de babanın anneye olan şiddetine tanıklık etmiştir.

Şiddete uğrayan kadınların büyük bir kısmı şiddetin evliliğin ilk yıllarında ortaya çıktığını ve yıllarca sürdüğünü belirtmişlerdir. Şiddet ile ilgili araştırmalar da şiddetin sürekli devam eden bir döngü olduğunu ve başladığı dönemden itibaren belli sıklıklarla devam ettiğini ortaya koymaktadır (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü [KSGM], 2008; Oral ve diğ., 1996). Bu çalışmadan elde edilen sonuç da bu görüşe paralellik göstermektedir. Örneklemin büyük bir yüzdesi en az haftanın birkaç günü veya haftanın bir günü şiddete maruz kalmaktadır. Ayrıca kadınlar ortalama 8,3 (SS=7,8) yıldır şiddete maruz kalmaktadır. Bu da aile içi şiddetin belli bir olaya bağlı anlık bir tepkiden ziyade uzun süreli devam eden bir döngü olduğuna işaret etmektedir.

Aile içi şiddetin hangi dönemde başladığı ve evliliğin hangi dönemlerinde var olduğu ilgili önemli bir konu da kadınlardaki hamilelik dönemleridir. Yapılan çalışmalar arasında hamilelik dönemi boyunca bulgularan en yüksek orandaki fiziksel şiddet Shumway'in 1999'daki yaptığı çalışma ile %30 oranında bir şiddet olarak raporlanmıştır. Covingto ve arkadaşlarına (2001) göre ise hamilelik döneminde şiddete maruz kalan kadınların yüzdesi %13,5'tur. Yapılan 18 farklı çalışmalar sonucunda bu oran %0,9 ile %30 arasında değişmektedir. Hamilelik dönemi duygusal ve sözel şiddet oranı ise %1,5 - %36 arası bir yaygınlık göstermektedir (Pico-Alfonso ve diğ., 2008). Türkiye'de yapılan Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması'ndan elde edilen verilere göre ise her 10 kadından biri gebeliği sırasında fiziksel şiddete maruz kalmıştır (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü [KSGM], 2008). Ayrıca Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı'na başvuran dört binin üzerindeki kadının %45,8'inin balayı döneminin sonunda, %1,3'ünün ilk çocuklarına hamileyken, %9,9'nun doğumdan sonra ilk şiddeti yaşadıkları saptanmıştır (Gümüšoğlu, 1998).

Bu araştırmaya katılan şiddet mağduru her dört kadından biri ise hamilelik döneminde eşi tarafından şiddet görmeye başlamıştır. Ayrıca hamilelik döneminde şiddete maruz kalanların sayısı bununla da sınırlı değildir. Çünkü sığınma evlerindeki kadınların büyük bir kısmı eşlerinden ilk olarak evliliğin ilk aylarında şiddet görmeye başladıklarını ve belli sıklıklarla sığınma evinde barınmaya başlayana kadar şiddet

gördüklerini beyan etmişlerdir. Bu da kadınların hamilelik dönemlerinde dahi şiddetten kurtulamadıklarını göstermektedir.

Şiddet gören gruplarda, eşi alkol alan ve kumar oynayanların oranı, şiddet görmeyenlerin eşlerinden belirgin şekilde daha yüksektir. Yapılan araştırmalarda bu durum sığınma evi grubunda daha belirgindir. Eşin alkol kullanımının şiddete uğrama bakımından risk oluşturduğu pek çok araştırma bulgusu ile örtüşmektedir (Işıloğlu, 2006; İçli, 1995; Vahip ve Avşargil, 2006). Yine benzer bir sonuç araştırma dâhilinde elde edilmiştir. Sığınma evinde yaşayan şiddet mağduru kadınların, şiddete maruz kalmamış kadınlara kıyasla eşlerinin daha yüksek oranda alkol ve/veya madde kullanımı vardır. Ancak diğer çalışmalarda şiddet görenler içinde alkol/madde kullanan eş oranı ortalama olarak daha yüksek iken bu araştırmada şiddet uygulayan eşlerin %13,7'i alkol ve madde yüzünden eşine şiddet uygulamaktadır. Yalnız bunun sebebi bu araştırmada alkol veya madde kullanan erkekler arasında, eşlerine şiddet uygulayanların sayısı daha azdır gibi bir sonuç çıkartılamaz. Buna getirilecek açıklama, kadınların şiddete maruz kalmasına sebep olabilen daha pek çok gerekçe olduğunu ve geri kalan kadınların bu sebeplerden ötürü şiddet gördüğünü ve evlerinden ayrılp devlete sığındıklarını öngörebilir.

Araştırmaya katılan şiddet mağduru kadınların eşlerinin profillerine baktığımızda çoğunluğunun sırasıyla ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olduğunu ve her üç şiddet uygulayan erkekten birinin düzenli bir işe sahip olmadığını görüyoruz.

Uygulanan şiddetin türüne dair önceki tarama çalışmalarına baktığımızda farklı örneklemelerden elde edilmiş farklı sonuçlara rastlıyoruz. Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerini temsil edecek nitelikte yapılmış bir araştırmada bölgedeki kadınların yaklaşık olarak kadınların %76,7'sinin sözel şiddete, %56,6'sını psikolojik şiddete %57,9'unun da fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (İlkkaracan, 1998). İstanbul'daki bir kadın sığınma evindeki kadınlarla yapılmış bir çalışma da kadınların %70'inin fiziksel, %50'sinin sözel, %57'sinin duygusal ve %15'inin cinsel şiddet gördüğünü göstermektedir (Öztürk, 2010). Kadına yönelik şiddet ile ilgili AB İlerleme Raporu'nda Türkiye'de fiziksel şiddete kentte % 38 oranında rastlanırken, kırsalda bu oran % 43'lere varmaktadır (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü [KSGM], 2008). Arat ve Altınay (2007) yaptıkları araştırmada Türkiye'de her üç kadından birinin fiziksel şiddet

yaşadığını ve kadının daha çok para kazanmasının dayak riskini iki kat arttırdığını ifade etmişlerdir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre ise Küçükçekmece ve Eyüp Belediyesi Kadın Sığınma Evi'nde barınan kadınların %70,6'sı fiziksel şiddet, %62,7'si psikolojik şiddet, %21,6'sı cinsel şiddet ve %17,6'sı ekonomik şiddet mağdurdur.

Türkiye'de Aile İçi Şiddet Araştırması'nın sonuçlarına göre şiddet uygulayan erkeklerin çoğu şiddet için herhangi bir nedene bile gerek duymamaktadırlar. Herhangi bir şey de şiddete neden olabilirken, alkol kullanımı, kıskançlık ve ailevi sebepler de önemli değere sahiptir. Şiddet uygulayan erkekler uyguladığı şiddeti; kıskançlık, sinirlilik, kadınla aralarındaki anlaşmazlık, kadının ve erkeğin ailesiyle yaşanan anlaşmazlıklar vb. sebeplere bağlasa da çoğu zaman hiçbir sebep belirtmemektedirler. (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü [KSGM], 2008).

Şiddetin sebebi pek çok farklı boyut altında incelemeye değer. Şiddetin ekonomik gerekçeleri olarak işsizlik, ekonomik problemler, eşlerden birinin yoğun tempoda çalışması olabilirken, sosyo-psikolojik gerekçeler kapsamına giren eşlerin aileye ilgisizliği, birbirine karşı saygısızlığı da şiddete neden olabilmektedir. Ayrıca şiddete sebep olan durum psikofizyolojik (eşlerden birinin psikolojik sorunlarının olması, alkol ve/veya madde bağımlılığı vb.), sosyal (aileye yönelik yakın akraba müdahaleleri, eşlerin zorla evlendirilmesi gibi) ya da biyolojik (çocuğun olmayışı veya erkek çocuğun olmayışı gibi) sebeplerden de olabilir (Öztürk, 2010). Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre ise eşin ailesine saygısızlık, eşin cinsel isteklerini karşılamama, tartışma sırasında susmama/karşı gelme, kadının yalnız başına dışarı çıkması, şiddet uygulayan erkeğin aşırı kıskanç olması ya da alkol problemi, geçim sıkıntısı, kadının gereksiz yere fazla harcama yapması gibi sebeplerden dolayı kadınlar şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Ayrıca yaklaşık her dört kadından biri eşinin onu aldattığından şüphelenmekte ve bu şüphesini eşiyile paylaştığında eşi tarafından tepki ve şiddet görmektedir.

Şiddetin sonuçlarına dair literatüre baktığımızda ise şiddetin nelere yol açtığı daha iyi görülmektedir. Çok boyutlu bir olgu olan şiddet, önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Vatandaş, 2003). İlişki içinde kadının şiddeti deneyimlemesi kadının psikolojik durumunu etkilediği bütün çalışmaların ortak sonucudur. Mağdur kadının cinsel işlev bozukluğu, majör depresyon, post travmatik

stres bozukluğu, genel anksiyete bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk gösterme sıklığı oldukça yüksektir (Cascardi ve diğ., 1995; Gleason, 1993; Khan ve diğ., 1993). Ayrıca yetersiz beslenmeye, kronik hastalıkların artmasına, madde bağımlılığına, beden travmalarına, geçici ve kalıcı sakatlık ve hastalıklara, kronik ağrıya, güvenli olmayan cinselliğe, farklı jinekolojik problemlere, düşüklere, anne ölümlerine ve intiharlara neden olabilmektedir (Kartal 2008). Ayrıca belli sıklıkla eşinden şiddet görmekte olan kadınlar yoğun bir duygusal bitkinlik, çaresizlik, insanlardan özellikle erkeklerden uzaklaşma, özgüven kaybı hissetmekte ve daha sık intihar girişiminde bulunmaktadır. Ayrıca psikiyatrik hastaların önemli bir kısmında eş ve aile şiddetinin görüldüğüne işaret etmektedir (Işıloğlu, 2006; Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Araştırmamızdan elde edilen veriler de bu verilerle benzerlik gösterdiği gibi farklı sonuçlar da içermektedir. Kadının şiddetten nasıl etkilendiğine dair bu sonuçlar arasında ise şiddet sonrasında çaresizlik, üzüntü, suçluluk, isyan duygularında kabarma, baş dönmesi, bitkinlik-halsizlik, erkeklere karşı olan güvensizlik hissi, insanlardan uzaklaşma ve kadının kendisine olan güveninde azalma yer almaktadır.

Şiddete maruz kalan kadınların bulunduğu yaş grupları ile maruz kaldıkları şiddet türleri arasındaki ilişki anlamlı olarak farklı bulunmamıştır. Ancak fiziksel şiddet mağduru her üç kadından biri 18-25 yaş aralığındadır. Ayrıca cinsel şiddet gören kadınlarında yarısından fazlası yine bu yaş aralığında yer almaktadır Oysa ekonomik şiddet gördüklerini söyleyen kadınların yaklaşık yarısı 35 ve üzeri yaş gruptadır. Yapılan başka bir yüksek lisans tezinde ise, tüm şiddet türlerinin her yaş grubunda yüksek oranda yaşandığı belirlenmiş ve yaş grupları ve şiddet türleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (Çiftçi, 2007). Sonuç olarak belli yaş gruplarındayken bazı şiddet türlerine maruz kalma olasılığının daha yüksek olduğu gibi bir sonuca ulaşılmadığı bu araştırmalar bağlamında söylenebilir.

Kadınların yaşadıkları şiddet türlerinin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; tüm şiddet türlerinin eğitim düzeyi ne olursa olsun yüksek oranda yaşandığı belirlenmiş ve yapılan istatistiksel analizde aralarında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Fiziksel ve psikolojik/sözel şiddet görenlerin büyük çoğunluğunu ilkökul ve ortaokul mezun kadınlar oluşturmaktadır. Cinsel ve ekonomik şiddet görenlerin büyük çoğunluğu ise ilkökul mezunudur. Örneğin, ekonomik şiddet gören

kadınların %88'i (Bu yüzde okuryazar olmayanların, ilkokul mezunlarının ve ortaokul mezunlarının yüzdelerinin toplamını ifade etmektedir.) ortaokul ve ortaokulun altı derecelerde olan kadınları kapsamaktadır. Bu da eğitim seviyesi düşük kadınların ekonomik anlamda kendi özgürlüklerine ulaşamadıklarını, eşlerine sürekli ekonomik bağıllık yaşadıklarını ve zaman zaman da ekonomik kısıtlamalarla ve daha ileri boyut olarak ekonomik şiddet ile karşılaşmakta olduklarına dair fikir sunmaktadır. Ayrıca sığınma evinde barınan kadınlardan sadece bir tanesi üniversite mezunudur ve eşinden hem psikolojik hem de ekonomik şiddet görmüştür.

Kadınların yaşadığı şiddeti nasıl değerlendirdiği incelendiğinde; yarısından fazlasının “eşini hatalı bulduğunu” ve duygu olarak da yaklaşık yarısının “eşini artık sevmediğini” ifade ettiği görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada da şiddete uğrayan kadınların % 41,5'i şiddetten dolayı kocasını sorumlu tutmakta ve %48,8'i artık eşine karşı olumsuz duygular beslediklerini ifade ettikleri belirtilmiştir (Karabay, 1997).

Bu araştırmada kadınların eşlerine karşı neler hissettikleri maruz kaldıkları şiddetin türüne, sıklığına ve şiddetin başlangıç dönemiyle arasındaki ilişkiye göre incelenmiştir. Buradan elde edilen sonuçlara göre eşleri tarafından cinsel şiddet gören kadınların yarısından fazlası artık eşinden nefret ettiğini göstermektedir. Geri kalan %36,4'ü de eşinin artık ona değer vermediğini düşünmektedir. Maruz kalınan diğer şiddet türleri ile kadınların eşlerine karşı neler hissettikleri arasındaki ilişki ise cinsel ilişkideki gibi anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Örneğin fiziksel şiddet görenlerin %38,9'u eşinden nefret ederken, %33,3'ü artık eşini sevmemekte, %13,9'u eşinin ona değer vermediğini düşünmekte ve diğer %13,9'luk kısmı da eşinin her şeye rağmen sevmektedir. Ekonomik şiddete maruz kalanlar da ise kadınların %33,3'ü “eşimden nefret ediyorum” derken, diğer %33,3'ü “eşimi hala seviyorum” demiştir.

Şiddetin sıklığı ile mağdurların eşleri hakkında neler hissettikleri arasındaki ilişki, her gün eşinden şiddet gören kadınların tamamının “eşimden nefret ediyorum” cevabını verdiğini göstermektedir. Benzer bir şekilde haftada birkaç kez şiddet görenlerin %45,5'i “eşimden nefret ediyorum”, %40'ı ise “artık eşimi sevmiyorum” cevabını işaretlemişlerdir. Farklı bir cevap eşi sadece alkol ve/veya madde kullandığında şiddete maruz kalan kadınlar tarafından gelmiştir. Eşi her alkol ve/veya madde

kullandığında şiddete maruz kalan her dört kadından üçü “her şeye rağmen eşimi seviyorum” derken, her dört kadından sadece biri eşinden nefret ettiğini ifade etmiştir.

Şiddetin başlangıcı ile kadınların eşleri hakkında neler hissettikleri arasındaki ilişki ise şöyledir: “Eşimi artık sevmiyorum” diyen kadınların yarısından fazlası henüz evliliğinin ilk aylarındayken şiddete maruz kalmaya başladığını ifade etmiştir. Ayrıca “Eşimin bana değer vermediğini düşünüyorum” seçeneğini işaretleyen kadınların %78,8’i eşi tarafından şiddete ilk olarak hamilelik döneminde maruz kalmıştır. Bu kadınların hamilelik döneminde şiddet görmelerinin, eşleri tarafından değer görmediği inancını yarattığını göstermektedir. “Her şeye rağmen eşimi seviyorum” diyen kadınların çoğunluğunu %42,9 oranla ilk olarak hamilelikten sonraki dönemlerde şiddete görmeye başlayan kadınlar oluşturmaktadır. “Ondan nefret ediyorum” cevabını verenler de kadınların yarısı evliliğin ilk aylarında, %22,7’si ise evliliğin ilk günlerinde şiddetin başladığını söyleyen kadınlardan oluşmaktadır.

Kadınların ne şekilde evlendikleri ile yaşadıkları şiddetin türü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla beraber fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %30,6’sı görücü usulü ile, cinsel şiddet mağdurlarının %45,5’i görücü usulü, %27,3’ü anlaşarak ancak ailenin rızası dışında evlenmişlerdir. Ekonomik şiddet gören şiddet mağduru kadınların %44,4’ü de anlaşarak ve ailenin de rızasını alarak evlilik gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir.

5.2. Kişilik bozuklukları ve şiddete ilişkin değişkenlere ilişkin elde edilen bulgular dair değerlendirmeler

Aile içi şiddet ile psikopatolojik bozukluklarla ilgili yapılan çalışmalara dair literatürü incelediğimizde çalışmaların büyük bir çoğunluğunun DSM’deki I. eksen bozukluklara odaklandığını görmekteyiz. Oysa şiddet ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiye dair yapılan araştırmalar çok daha az sayıda bulunmaktadır ve bu çalışmalardan pek çok önemli sonuçlar elde edilmiştir.

Paris (1996), uygun kalıtsal duyarlılık ile çevresel faktörlerin (örneğin; travmatik deneyimler) var olduğu, ayrıca sürekli olarak kadının eşi tarafından şiddete maruz kaldığı ortamlarda, kurbanların kişilik bozukluğu geliştirmelerinde yüksek derecede risk

faktörü altında olduklarından bahsetmektedir. Örneğin Golier ve arkadaşları da (2003) yaptıkları çalışmada paranoid kişilik bozukluğu tanısı alan grubun, hiçbir kişilik bozukluğu tanısı almamış gruba kıyasla yetişkinlik yılları boyunca daha fazla fiziksel saldırıya maruz kaldıklarından bahsetmişlerdir. Back ve arkadaşları (1982) şiddet mağduru kadınların kişilik özelliklerini test etmiş ve %83'üne sınır, bağımlı veya pasif-agresif kişilik bozukluğu tanısı koymuşlardır. Buna karşın araştırmanın geri kalan örneklemini oluşturan, şiddet mağduru olmayan psikiyatrik hastaların sadece %45'i herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı almıştır.

Star'ın çalışmasında ise (1978) Buss-Burkee Hostility-Guilt Envanteri kullanarak şiddet gören ve görmeyen kadın grubunu karşılaştırmış ve mağdur grubun diğerlerine kıyasla daha pasif kişilikte olduğuna dair bir sonuç elde etmiştir.

Başka bir araştırma şiddet gören kadınlara (n=31) uygulanan MMPI profil sonuçları, şiddet görmeyen gruba uygulanan MMPI profil sonuçlarıyla kıyaslanmıştır. Buna göre şiddet gören kadınların MMPI profillerinin ortak semptomlar taşıdığı ve aralarında bir tutarlılık olduğu gözlenmiştir. Şiddet gören grubun MMPI profilinde özellikle psikopatolojik sapma, şizofreni ve hipomania alt test skalaları yüksek çıkmıştır (Khan ve diğ., 1993).

Back, Post, ve D'Arcy (1982) ise şiddet gören ve şiddet görmeyen ama hasta grubun MMPI profillerini karşılaştırmıştır. Araştırmanın sonucunda iki grubun psikopatolojinin değişik formlarından daha çok genel kişilerarası tutum ve savunuculuk açısından farklılaştıklarını bulgulamıştır. Ayrıca araştırmacıların yorumlamasına göre sonuçları bir kişilik bozukluğu olarak nitelendirebilmek için semptom ve davranışların yaşamın erken dönemde meydana gelmeli ve sürekli bir patern haline gelmiş olmalıdır.

Yapılan araştırmalar, C kümesi kişilik bozukluklarının (Kaçınmacı Kişilik Bozukluğu, Bağımlı Kişilik Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Kişilik Bozukluğu) eşi tarafından şiddet gören biri olmada risk grubu oluşturduğu ortaya çıkmıştır. Her ne kadar yapılan araştırmalar arasında örneklemin büyüklüğü, nereden alındığı (sığınma evleri ya da normal hayat koşulları vb. gibi), kültürel boyutları açısından bir homojenlik olmasa da, bu araştırmalarda farklı kişilik değerlendirme araçları kullanılmış olsa da, sonuç olarak pek çoğu aile içi şiddete maruz kalma ile kişilik bozuklukları arasında ilişkiyi

pozitif açıdan anlamlı bulmuşlardır (Cogan ve Porcerelli, 1996; Danielson ve diğ., 1998; Gellen ve diğ., 1984).

Görülen o ki kadının aile içinde maruz kaldığı şiddet ile kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemiş farklı türden yabancı çalışmalar literatürde yer almaktadır. Ancak Türkiye’de daha önce bununla ilgili yapılmış herhangi bir çalışmaya ya da teze rastlanmamıştır. Türkiye ile yurtdışındaki çalışmalar arasında kıyaslama ve genelleme yapmak var olan pek çok farklı değişkenin kontrolündeki zorluklar sebebiyle sağlıklı olmasa da konu hakkında bu araştırmanın koşulları çerçevesinden sonuç ortaya çıkarması açısından önemlidir. Bu araştırmadan elde edilen bulgulara bakacak olursak; şiddete maruz kalan grubun %47’sinin en az herhangi bir “Eksen II” bozukluk tanı ölçütlerine dair belirtiler taşıdığı görülmüştür. Şiddet görmemiş kadınlarda ise %17,6 herhangi bir kişilik bozukluğu belirtilerini taşımaktadır. Yani şiddete maruz kalmış kadınlarda herhangi bir eksen II bozukluk belirtisi taşıma yüzdesi anlamlı düzeyde yüksek olarak bulgulanmıştır.

Tabi bu kadının şiddet görmesinin onda bir kişilik bozukluğuna yol açtığı anlamına gelmemektedir. Yapılan araştırmalar kadının biyolojik yatkınlık ve uygun çevresel koşullarla geliştirdiği kişilik bozukluklarından bazılarının kadının aile hayatında şiddet görmesine sebep oluşturabilecek bir risk faktörü haline gelebileceğinden bahsetmektedir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar da bu görüşe katılmaktadır.

Araştırmaya katılan şiddete mağduru kadınlarda rastlanan kişilik bozukluklarına dair belirtiler arasında, paranoid kişilik bozukluğu (%7,8), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (% 3,9), çekingen kişilik bozukluğu (% 37,3), bağımlı kişilik bozukluğu (%31,4) ve sınır kişilik bozukluğu (%11,8) belirtileri yer almaktadır. Bu belirtilerin her biri hem şiddet mağduru grupta hem de kontrol grubunda bulunmaktadır. Ancak bağımlı ve çekingen kişilik bozukluğu belirtileri, şiddet gören grupta, görmeyen gruba kıyasla düşük düzeyde anlamlı çıkmıştır. Ayrıca şiddet gören gruptaki kadınların belirti olarak ifade ettiği herhangi bir kişilik bozukluğunun olma yüzdesi de, şiddet görmeyen gruba kıyasla düşük derecede anlamlı olarak farklıdır. Bu da kadınlarda var olabilecek kişilik bozukluklarından özellikle çekingen ve bağımlı kişilik bozukluğun kadının şiddet görmesinde ve/veya şiddeti önleyememesinde bir risk faktörü olabileceğine dair bir fikir

sunmaktadır. Bu bulgular daha önce yapılan bazı çalışmalarla örtüşmekte ve benzer sonuçları içermektedir ama bazı araştırmalarla zıtlaşmaktadır.

Bağımlılık ve fiziksel şiddet arasındaki ilişkiye değinen birkaç araştırma literatürde yerini almıştır (Litman, 2003). Aile içi şiddette psikiyatrik bozuklukların ve kişilik bozukluklarının hayat boyu yaygınlığını kontrol grubuyla karşılaştıran bir tane araştırma vardır. SCID ve ABI (Abuse Behaviour Inventory) kullanılan bu çalışmada, APD'nin yaygınlığı kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde yüksek çıktığı rapor edilmiştir. Bağımlı kişilik bozukluğunun yaygınlığında ise şiddet gören grup ile kontrol grubu arasında anlamlı bir farklılığa ulaşılmamıştır. Ayrıca bağımlı kişilik bozukluğu, kaçınmacı (çekingen) kişilik bozukluğu ve sınır kişilik bozukluğunun ABI ile arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur (Watson ve diğ., 1997). Ayrıca Watson'un araştırmasından elde edilen bir diğer sonuç, fiziksel şiddete maruz kalma riskinin bağımlı kişilik bozukluğu, kaçınmacı kişilik bozukluğu, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve sınır kişilik bozukluğu ile ilişkilendirildiğini öne sürer.

Shields ve arkadaşları (1990), fiziksel ve cinsel şiddet ile sınır kişilik bozukluğu arasında pozitif bir ilişki bulgulamışlardır.

Ayrıca fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalmış kadınlardan, aynı zamanda cinsel olarak da istismar edilenlerde şizoid ve paranoid kişilik skorunda bir yükselme görülmektedir (Pico-Alfonso ve diğ., 2008).

Ancak bu araştırmanın sonuçları literatüre ters düşmektedir. Kadınlarda görülen kişilik bozuklukları belirtileri maruz kaldıkları herhangi bir şiddet türü ile aralarında anlamlı olarak bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmamıştır.

Araştırmada sorulan bir diğer problem, kişilik bozuklukları ile şiddete ne kadar süredir maruz kalındığı arasındaki ilişkiye yöneliktir. Bu sebeple kişilik bozukluklarına göre şiddet gören kadınların ne kadar yıl süreyle şiddete maruz kaldıkları karşılaştırıldığında, bağımlı kişilik bozukluğu belirtileri taşıyan şiddet mağduru kadınlarda şiddete maruz kalma yılları arasında düşük düzeyde anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Buna göre bağımlı kişilik bozukluğu belirtisi gösteren kadınların %37,5'i 11-20 yıl arası bir süredir şiddete maruz kalmaktadır. Ayrıca yine bu belirtileri gösteren kadınların %18,8'i 20 yılın üzerinde bir süredir şiddet görmüştür. Bunun sebebinin bağımlı kişilik bozukluğu kriterlerini içeren özellikle "desteğini yitireceği ya da kabul

görmeyeceği korkusuyla başkaları ile aynı görüşü paylaşmadığını söylemekte zorluk çekme, başkalarının bakım ve desteğini sağlamak için hoş olmayan şeyleri yapma, kendine bakamayacağına ilişkin aşırı korku nedeniyle tek başına kaldığında kendisini rahatsız veya çaresiz hissetme” maddeleri ile ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Öyle ki yalnız kalmak istemeyen, başkalarına ihtiyaç duyan ve bunun için gerekirse hoşuna gitmeyecek şeylere katlanabilen bağımlı kişilikte birinin, uzun yıllar boyunca şiddet görebilme ve şiddeti durdurmakta zorlanma ihtimali olabileceği söylenebilir.

Araştırma da şiddet gören kadınlarda rastlanan kişilik bozuklukları belirtileri ile şiddet sıklığı arasında anlamlı derecede bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu demek oluyor ki kişilik bozukluğuna dair belirtiler gösteren şiddet mağduru kadınlar ne sıklıkta şiddete maruz kaldıkları arasında anlamlı bir farklılaşmadan bahsedemeyiz. Yine de testten elde edilen veriler, çekingen kişilik bozukluğu belirtileri gösteren kadınların %52,6’sı haftada birkaç kez partneri tarafından şiddet gördüğünü gösterir. %21,1’i ise ayda bir şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Bağımlı kişilik bozukluğu belirtileri gösteren kadınların %50’si de haftada birkaç kez, %25’i eş sadece alkol veya madde tükettiğinde şiddet görmektedir.

Farklı kişilik bozukluğu belirtileri ile kadınların eşleri hakkındaki neler hissettikleri arasındaki ilişkiden de anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Kişilik bozukluğu belirtilerine rastladığımız kadınların eşlerine karşı neler hissettiğine dair verdikleri cevaplar bir kategoride toplanmamıştır ve bu yüzden anlamlı derecede bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Örneğin, bağımlı kişilik bozukluğu belirtileri gösteren kadınların %37,5’i eşi için “Ondan nefret ediyorum” cevabını vermişken, %25,0’ı “Artık eşimi sevmiyorum”, %12,5’i “Bana değer vermediğini düşünüyorum”, %25,0’ı da “Her şeye rağmen eşimi seviyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir.

Kadına yönelik aile içi şiddet üzerine yapılmış ilk çalışmalar özellikle, kadının şiddet gördüğü ilişkinin içinde neden kalmaya devam ettiğini açıklayabilecek tek bir çıkarıma ulaşmaya odaklanmıştır. Snell, Rosenwald ve Robey (1964) şiddetin, ilişki içinde kadının kullandığı mazoşit bir ihtiyaç olduğuna değinir. Böylece şiddet, hem bireysel açıdan dengeyi hem de ilişki içinde dengeleri sağlam tutar. 16-PF’in kullanıldığı, Hartik’in çalışmasında (1978) şiddet görmüş kadının daha düşük özsayı gösterdiği ve genellikle şiddet görmeyen kadınlardan çevreye karşı daha uyumsuz

olduklarına dair bulgular elde edilmiştir. Başka bir araştırmada ise özsaygı ile şiddet arasındaki ilişki Barks-Dale Özsaygı Ölçeği ile incelenmiştir. Benzer olarak şiddete maruz kalmış kadınların özsaygı puanları şiddet görmeyenlere kıyasla daha düşük çıkmıştır. Ayrıca şiddet görmeyen grupla karşılaştırıldığında şiddet gören grubun daha fazla korku tepkisi verdiği bulgulanmıştır (Aguilar ve Nightingale,1994).

Yapılan Spearman korelasyon analizine göre, şiddet gören kadınlarda çekingen kişilik bozukluğu olanların sayısı arttıkça eşin cinsel isteklerini karşılamaması sebebiyle şiddete maruz kalanların sayısı da artacaktır. Öyle ki bu bulguya, yakın ilişki kurduğu kişi tarafından mahcup düşeceği, alay konusu olacağı, dışlanacağı korkusunu taşıma gibi çekingen kişilik bozukluğu kriterlerini kapsayan kadınların, cinsel ilişki sırasında yapamayacağı ve mahcup düşeceği kaygısıyla eşinin isteklerini karşılayamamasının şiddet görmesine sebep olabileceğine dair bir yorum getirilmesi mümkündür.

Bir diğer korelasyon, sınır kişilik bozukluğu kriterlerini taşıyan kadınlar ile gereksiz harcamalar yapmaları sebebiyle şiddete maruz kalmaları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu korelasyon, kişilik bozukluklarının şiddete maruz kalmada nasıl bir risk oluşturabileceğini de ortaya koymaktadır. Nitekim sınır kişilik bozukluğu bireylerde aşırı ve gereksiz harcamalar yapmaya rastlanmaktadır. Bunun da aile içinde tartışmalara, kadınına yönelik şiddetin oluşmasına dair bir risk oluşturabildiği düşünülmektedir.

Ayrıca şiddet mağduru kadınlarda rastlanan obsesif kompulsif kişilik bozukluğu belirtilerine ile çocuklarına yönelik gösterdikleri bakımdaki aksaklıklardan dolayı şiddete maruz kalma durumu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Kadına yönelik aile içi şiddet konusu son yıllarda psikoloji, sosyoloji, tıp, gibi farklı bilimsel alanlarda oldukça ilgi çeken bir araştırma konusu haline gelmiştir ve bu konuda yapılmış hem ulusal hem de uluslararası birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların sonuçları incelendiğinde pek çok hemfikir görüş gözlemlenirken bazılarında ise farklı bulgulara rastlamak da mümkündür.

Kadına yönelik şiddete pek açıdan yaklaşmak mümkündür. Literatüre baktığımızda kadına yönelik şiddetin psikolojik ve fizyolojik sonuçlarıyla ilgili, özellikle depresyon, anksiyete, travma, özsaygı gibi konularla beraber incelenen pek çok şiddet mağduru kadın araştırması görmekteyiz. Bu araştırmadaki amaç sonuçlardan daha çok şiddete neden olabilecek riskleri anlamaya yöneliktir. Kadına yönelik şiddete risk oluşturabilecek faktörler, farklı alan dallarının çalışabileceği pek çok farklı alt başlığa ayrılabilir. Çevresel koşullarla, yetiştirilme tutumuyla, şiddet uygulayanın genetik ve kişilik özellikleri gibi dışsal etkenlere bağlı olabileceği gibi, şiddet mağduru kadının kişilik özelliklerine bağlı da risk faktörleri oluşabilir. Bu araştırmada da, sığınma evinde barınan ve sosyal açıdan benzer koşullardan gelmiş kadınlar, şiddet görenler ve şiddet görmeyenler olarak ayrılarak kişilik bozuklukları belirtileri açısından karşılaştırılmışlardır. Amaç, şiddet gören kadınlarda rastlanan bu kişilik bozukluğu belirtilerinin dağılımı ile gördükleri şiddet arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmeyi sağlamaktır. Elde edilen bulgulardan biri, şiddet gören grup ile görmeyen grup arasında bağılı kişilik bozukluğu ve çekingen (kaçınmacı) kişilik bozukluğu belirtileri arasında anlamlı bir farklılık olduğudur. Literatürde bu sonucu destekleyen veriler olduğu gibi başka kişilik belirtilerinde meydana gelen farklılıklardan bahseden araştırmalar da mevcuttur. Ayrıca yapılan bazı araştırmalar şiddet türleri ile bazı kişilik bozukluk belirtileri arasında anlamlı ilişkiler bulmuş olsa da bu araştırmada böyle bir sonuç elde edilmemiştir. Sadece herhangi bir kişilik bozukluğuna sahip olanların psikolojik şiddet görme yüzdesi şiddet gören grupta görmeyen gruba göre anlamlı bir şekilde daha

yüksektir. Ancak kişilik bozuklarından biri ile herhangi bir şiddet türü arasında direk bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Tabi bu sonuç, kadının gördüğü şiddetin onda bir kişilik bozukluğuna yol açtığı anlamına asla gelmemektedir. Şiddet pek çok farklı bileşeni içeren bir olgudur ve sebeplerini tek bir durumla açıklamaya çalışmak hemen hemen imkansızdır. Literatür kısmında bahsedildiği gibi bu bileşenler kültürden, toplumdan, ekonomik koşullardan, biyolojik ve/veya psikolojik faktörlerden vb. pek çok alt başlıklardan oluşabilir. Kadının biyolojik yatkınlık ve uygun çevresel koşullarla geliştirdiği kişilik bozukluklarından bazıları da kadının aile hayatında şiddet görmesine sebep oluşturabilecek bir risk faktörü haline gelebilir.

Yukarıda da bahsedildiği gibi bu araştırmanın sonuçları ise, şimdiye kadar yapılan çalışmaların kimisiyle tutarlılık gösterirken, kimisiyle zıtlık göstermektedir. Benzer sonuçlara ulaşılması kadının şiddet karşısında fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan ne derece etkilendiğini vurgulamak açısından son derece önemlidir. Aynı zamanda farklı sonuçların varlığının çeşitli değişkenlerden kaynaklandığı düşünülebilir. Bu farklılığın, örneklemin yeterli çeşitlilikte katılımcıya sahip olmamasından ve katılımcıların belirli değişkenler açısından eşitlenmediğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca başka diğer sebepler arasında ulaşılabilen mağdur sayısındaki farklılık, kullanılan ölçeklerin farklı olması, farklı sosyal gruplardan kadınlarla çalışılması ya da kadına yönelik şiddetin halen açıkça ifade edilememesi ve özellikle eğitim düzeyi yüksek kadınların itiraf etmekte zorlanıyor oluşları ya da düşük ekonomik seviyedeki kadınların hiçbir güvenceleri olmamasından dolayı susmayı tercih etmeleri vb. pek çok etmen daha olabilir.

Bir diğer önemli nokta konuyla ilgili literatürün hemen hemen hepsinin yabancı kaynaklı olmasıdır. Türkiye'den alınan bir örneklemden elde edilen sonuçlar ile yurtdışından elde edilenler arasında farklılıklar olmasını etkileyen pek çok farklı değişken olduğu düşünülmektedir.

Şiddet, toplum tarafından genellikle fiziksel şiddet olarak değerlendirilse de diğer şiddet türlerinin (cinsel, sözel, ekonomik) sonuçlarının da büyük öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Ayrıca her bir şiddet türüne ayrı olarak maruz kalma riski de alınacak tedbirler için önemli bilgiler sağlayacaktır.

Söz konusu çalışmada veri toplama aşamasında ilgili kurumlarla izin yazışmaları oldukça uzun sürmüş ve başvuru yapılan İstanbul'daki birkaç kuruluştan ret cevabı gelmiştir. Araştırmanın yapılmasına izin veren diğer kurumlara ilgili ölçekler gönderilmiş ve kurum çalışanları ölçeklerle ilgili genel olarak bilgilendirildikten sonra ölçekleri uygulamışlardır.

Yaklaşık 3-4 ay süren veri toplama süreci açısından ulaşılan katılımcı sayısı yetersiz olarak değerlendirilmektedir. Nitekim aile içi şiddete dair yüzdelerin oldukça yaygın olduğu ülkemizde daha fazla sayıda katılımcıya ulaşılması, sonuçların Türkiye'deki kadın sığınma evlerinde barınan şiddet mağduru kadınlar hakkında daha sağlıklı veriler elde etmemizi sağladı.

Her ne kadar eksik yanları olursa olsun bu tür araştırmaların getireceği veriler aile içi şiddeti önleme, risk faktörlerine dair daha fazla literatür sahibi olma ve müdahale programlarını belirleme gibi bilgilerin hem toplum ve aile için hem de buna maruz kalması her an ihtimal dâhilinde olan kadınlar için oldukça faydalı olacağı düşünülmektedir. Yapılacak farklı disiplinlerdeki çalışmalar (hukuk, psikoloji, sosyoloji, tıp vb.) şiddeti birçok boyutta ele almakla birlikte; şiddeti baştan önleme ve/veya şiddet gören kadınları koruma açısından büyük fayda sağlayacaktır.

Bu sonuçlar gelecekteki çalışmalarda farklı şekillerde denenebilir. Örneğin şiddet görmekte olan ama hala eşi ile beraber yaşayan kadınlardaki kişilik bozukluğu belirtileri, kadın sığınma evinde kalanlarla karşılaştırılabilir. Kişilik bozukluğu belirtilerini halen süre gelen bir aile içi şiddet ortamında incelemenin oldukça yararlı bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte elde edilen sonuçların da Türkiye kapsamında daha büyük örneklemelerle, daha farklı değişkenlerle ve yeni araştırmalarla desteklenmesine ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

Aguilar, R. J. ve Nightingale, N. N. (1994). *The impact of specific battering experiences on the self esteem of abused women*. Journal of Family Violence, 9, 35–45.

Aksoy, E., Çetin G., İnanıcı , M.A., Polat, O. (1999). *Adli Tıp El Kitabı*. Türk Tabipler Birliği Yayını, Ankara.

Altınay, A. ve Arat, Y. (2007). *Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet*. Metis Yayıncılık.

Appetit, B., Kaselitz, V. (2000) *More Than a Roof Over Your Head, European Information Center Against Violence Against Women*. Wave Coordinationa Office, Vienna, Erişim Tarihi: 12.04.2012 <http://www.wave-network.org/cmsimages/doku/wave-moret.a.roof.pdf>

Altınay, A., Arat, Y. (2007). *Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet*. Metis Yayınları.

Aslan, D. (1998). *Aile İçinde Kadına Yönelen Şiddet Ve İstanbul Kadın Misafirhanesi Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.

Aslantürk, Z. ve Amman, T. (2002). *Kavramlar Kurumlar Süreçler Teoriler*. Sosyoloji 363-365.

Ayaz, R., Çıra, F., Kara, İ. (2007). *Kadına Yönelik Şiddet Kadın Danışma Merkezleri Ağı Kadın Yönelik Şiddet Veri Tabanı Oluşturma Projesi*. Kadın Dayanışma Vakfı, Dünets Baskı.

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

Back, S. M., Post, R. D., D'Arcy, G. (1982). *A study of battered women in a psychiatric setting*. Women and Therapy, 1, 13–26.

Battle, C. L., Shea, M. T., Johnson, D. M., Yen, S., Zlotnick, C., Zanarini, M. C. (2004). *Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study*. Journal of Personality Disorders, 18, 193–211.

Balcı, A. (1995). *Sosyal Bilimlerde Araştırma: Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Ankara:72 TDFO.

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı [BAAKB]. (2000). *Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları*. Ankara.

Bornstein, R.F., (1993). *The Dependent Personality*. The Guilford Press, New York.

Bornstein, R.F., (1997). *Dependent personality disorder in the DSM-IV and beyond*. Clinical Psychology, Science and Practice 4, 175–187.

Bornstein, R.F., (2006). *The complex relationship between dependency and domestic violence*. American Psychologist 61 (6), 595–606.

Bradley, R., Jenei, J., Westen, D. (2005). *Etiology of borderline personality disorder: disentangling the contributions of intercorrelated antecedents*. Journal of Nervous and Mental Disease, 193, 24–31.

Bütün C. (2002). *Kadına Yönelik Ölümle Sonuçlanan Şiddetin Değerlendirilmesi*. T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Uzmanlık Tezi. İstanbul.

Cansunar, N. (2001). *Aile İçi Şiddet*. Adli Tıp Dergisi. Cilt:15, Sayı:4, 53-62
İstanbul.

Cascardi, M., O'Leary, K. D., Lawrence, E. E., Schlee, K. A. (1995). *Characteristics of women physically abused by their spouses and who seek treatment regarding marital conflict*. Journal of Consulting and Clinical Psychology , 63, 616–623.

Celbiş, O., Kaya M., Güneş G. (2001). *Malatya'da Beş Yıllık Süreçte Adliyeye Yansıyan Kadın Mağdurların Değerlendirilmesi*. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Aile Ve Toplum Dergisi, Eylül-Aralık, 1(4).

Cloninger, C.R, Svrakic, D.M. (2000). Comprehensive textbook of psychiatry. B. J. Sadock and V. A. Sadock (Ed). *Personality disorders: Chapter 24*. 7th. Edition. Baltimore: Williams and Williams.

Cogan, R., Porcerelli, J. H. (1996). *Object relations in abusive partner relationships: an empirical investigation*. Journal of Personality Assessment, 66, 106–115.

Coid, J., Petrukevitch, A., Feder, G., Chung, W. S., Richardson, J., ve Moorey, S. (2001). *Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimization in women: a crosssectional survey*. Lancet, 358, 450–454.

Coşkunol, H., Bağdiken, Sorias, S. (1994). *SCID-II (Türkçe Versiyonu) Görüşmesinin Kişilik Bozukluklarındaki Güvenilirliği*. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9: 26-29.

Covington, S. (2001). *A Woman's Journey Home: Challenges for Female Offenders and Their Children*.

Crowell, N.A. ve Burgess, A.W. (1996). *Introduction, (Eds.) Crowell ve Burgess, Understanding Violence Against Women*. National Academy Pres, Washington D.C.

Cunningham, A., Jaffe, P.G., Baker, L., Dick, T., Malla, S., Mazaheri, N., Poisson, S. (1998). *Theory-Derived Explanations of Male Violence Against Female Partners: Literature Update and Related Implications for Treatment and Evaluation, London Family Court Clinic, London On*. Erişim Tarihi: 26 Nisan 2012, <http://www.lfcc.on.ca/maleviolence.pdf>

Cüceloğlu, D. (1997). *İnsan ve Davanışları*. Remzi Kitabevi, 10.Baskı.

Çetiner, G.S. (2006). *Aile içi şiddet yaşayan kadınlarda cinsel sorunlar ve intihar olasılığı*. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Disiplinler Arası Sosyal Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Çiftçi, Ö. (2007). *Yaşadıkları şiddet Nedeniyle Sığınma Evlerine Başvuran Kadınlara Umutsuzluk, Depresyon ve Üreme Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr . Hatice Yıldızeryılmaz, İstanbul.

Danielson, K. K., Moffitt, T. E., Caspi, A., Silva, P. A. (1998). *Comorbidity between abuse of an adult and DSM-II-R Mental Disorders: Evidence from an epidemiological study*. American Journal of Psychiatry, 155, 131–133.

Davison, G.C. ve Neale, J.M. (2004). *Anormal Psikolojisi*. İ. Dağ (Çev.) Türk Psikologlar Derneği Yayınları: 361.

Dölek, N. ve Özdemir, N., (2005). *Yanlış İnanışlar*. Ofset Yapımevi, İstanbul.

Elbert, M., Loosen, P.T., Nurcombe, B. (2003). *Current Psikiyatri Tanı ve Tedavi*. S. Birsöz, T. Karaman (Çev.) Ankara Güneş Kitapevi, 467-484., 290-298.

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. 2005

Ergin, N. ve Birgel N. (2001). *Bursa İl Merkezinde Kadınlara Yönelik Şiddetle İlgili Durum Saptaması Araştırması*. Hemşire Dergisi, Türk Hemşireler Derneği.

Erkal, M. (1983). *Sosyoloji (Toplumbilim)*. 2.Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul.

Freud, S. (1997). Cinsellik Üzerine: Cinsellik Teorisi Üzerine Üç Deneme; Fetişizm, Bekaret Tabusu, Kadın Cinselliği ve Diğer Çalışmalar. Selçuk Budak (çev.). Öteki Freud dizisi; Cilt VIII, Ankara.

Gardiner, H.W. ve Gander, M.J. (1998). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. İmge kitabevi.

Gellen, M. I., Hoffman, R. A., Jones, M., Stone, M. (1984). *Abused and non-abused women: MMPI profile differences*. The Personnel and Guidance Journal, 6, 601–603.

Gleason, W. J. (1993). *Mental disorders in battered women: an empirical study*. Violence and Victims, 8, 53–68.

Golier, J. A., Yehuda, R., Bierer, L. M., Mitropoulou, V., New, A. S., Schmeidler, J. (2003). *The relationship of borderline personality disorder to posttraumatic stress disorder and traumatic events*. American Journal of Psychiatry, 160(11).

Güleç, C. (2006). *Ruhsal Bozukluklar, Tanısı ve Tedavisi*. Say Yayınları, İstanbul: 51.

Gülseren, L. (1999). *Doğum Sonrası Depresyon: Bir Gözden Geçirme*. Türk Psikiyatri Dergisi. 10 (1): 58-67.

Gümüőođlu, F. (1998). *Sayılarla Kadına Yönelik Şiddet*. Geleceğim Elimde: Kadın İncelemeleri Dizisi. 1. Basım, Mor atı Sığınma Vakfı-Mor atı Yayınları, İstanbul.

Günay, Y., Sözen, Ő., Yavuz, F., Ramadanoğlu, E. (1996). *Adli Tıp Dergisi*. Cilt 12, Sayı 1-4, İstanbul.

Hartik, L. M. (1978). *Identification of personality characteristics and self-concept factors of battered wives*. Disserta-tion Abstracts International , 40, 893B.

Heise, L., Ellsberg, M., Gottemoeller, M. (1999). *Ending Violence Against Women*. Population Reports, Dec. 1999, http://findarticles.com/p/articles/mi_m0856/is_4_27/ai_72739225.

Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence-from domstic abuse to political terror* . Basic Boks, New York.

Hıdıroğlu S., Topuzoğlu A., Ay P., Karavuş M. (2006). *Kadın ve ocuklara Karşı Fiziksel Şiddeti Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. İstanbul'da Sağlık Ocağı Tabanlı Bir Araştırma. Yeni Sempozyum Dergisi. Cilt:44, Sayı:4, Ekim.

Işıloğlu, B. (2006). *Anksiyete Ve Depresyon Tanısı İle İzlenen Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Sosyodemografık Faktörleri, ift Uyumu ve Hastalıkla İlişki*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

İçli, T.G., Ögün, A., Özcan, N. (1995). *Ailede Kadına Karşı Şiddet Ve Kadın Suçluluğu*. Kadının Statüsü Ve Sorunları Genel Müdürlüğü. S.11-27, Bizim Baro Basımevi, Ankara.

İlkaracan, P., Gülçür, L., Arın, C. (1996). *Türkiye'den Almanya'ya Göç Etmiş Kadınların Yaşamı ve Aile İçi Şiddet, Almanya Araştırması*. Sıcak Yuva Masalı. Aile İçi Şiddet ve Cinsel Taciz Kadının İnsan Hakları Projesi, Metis Yayınları. İstanbul. S.74.

İlkaracan, P. (1998). *Doğu Anadolu'da kadın ve aile*. Bilanço 98: 75 yılda kadınlar ve erkekler Tarih Vakfı Yayınları, 1998, pp. 173 -192.

İpekten, M. (2006). *Evlilikte Kadına Yönelik Cinsel İstismar Şiddetin Belirlenmesi*. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü [KSSGM]. (2001). *Türkiye'de Kadın*. TBMM Yayınları, Ankara.

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü [KSGM]. (2008). *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*. TBMM Yayınları, Ankara.

Karabay, A. (1997). *Evlilikte Irza Geçme*. Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Doç. Dr. F. Yavuz. İstanbul.

Karasar, N. (1998). *Bilimsel Araştırma Yöntemi - Kavramlar, İlkeler, Teknikler*. Nobel Yayın Dağıtım, 8. Basım, Ankara.

Kartal, G. (2008). *Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde sağlık teşkilatının rolü*. 1. Kadın Sağlığı Kongresi “Kadına Yönelik Şiddet” Kongre kitabı, Ankara, 91-92

Khan, F. I., Welch, T. L., Zillmer, E. A. (1993). *MMPI-2 profiles of battered women in transition*. Journal of Personality Assessment, 60, 100–111.

Köroğlu, E.(1995). *DSM-IV Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. APA, 1994.

Krug, E.G., (2002) *World Report on Violence and Health*, Geneva; WHO.

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

Levinson, D. (1989). *Family Violence in Cross-Cultural Perspective*. Sage Publications, Newbury Park, California.

Loas, G., Cormier, J., Perez-Diaz, F. (2011). *Dependent personality disorder and physical abuse*. Psychiatry Research 185 (2011) 167–170.

Loue, S. (2002). *Societal, Medical, Legal and Individual Responses*. Kluwer Academic Publishers, Newyork.

Lowdermilk, D.L., Perry, S. E., Bobak, I. M. (2000). *Maternity and women's health care*. St. Louis: Mosby, 7th editinon.

Martin, D. (1981). *Battered Wives*. San Francisko: Volcano Pres İnc.

McWilliams, N. (1994). *Psikanalitik Tanı*. E. Kalem (Çev.).İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Mehmet, N. (2001). *Suç Olgusu Bağlamında Kadına Yönelik Şiddet*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, Ankara.

O'Leary, K. D. ve Curley, A. D. (1986). *Assertion and family violence: Correlates of spouse abuse*. Journal of Marital and Family Therapy, 281-289.

Oral, A., Binici, S., Büyükçelik, D., Yazar, H. (1996). *Kriz olgularında aile içinde yaş anan şiddet*. *Kriz Dergisi*, 5 (2), 115-121.

Özmen, S. K. (2004). *Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, (2), 37, 27-39.

Öztürk, E. (2010). *Türkiye’de Aile İçi Şiddet, Kadın Sığınma Evleri ve Din*. Birey Yayıncılık.

Öztürk, O. (2004). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Paris, J. (1996). *Social factors in the personality disorders: a biopsychosocial approach to etiology and treatment*. New York: Cambridge University Press.

Parker, B., ve Schumacher, D. N. (1977). *The battered wife syndrome and violence in the nuclear family of origin: A controlled pilot study*. *Victimology: An International Journal*, 67, 760-761.

Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E., Martinez, M. (2008). *Personality Disorder symptoms in women as a result of chronic intimate male partner violence*. *Journal of Family Violence*, 23, 577–588.

Pramstrahler, A. (2008). *Local, national and international networking and partnerships: the experience of the Italian autonomous women’s shelters*. Bologna, Italy.

Rhodes, N.R., McKenzie, E.B. (1998) *Why do battered women stay?: Three decades of research*. *Aggression and Violent Behavior*, Vol. 3, No. 4, pp. 391–406.

Rosenbaum, A., ve O’Leary, K. D. (1981). *Children: The unintended victims of marital violence*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51,692-699.

Sadock, B., Sadock V. (2005). *Klinik psikiyatri*. In: H. Aydın, A. Bozkurt (Ed.). 2. Baskı. İstanbul: Güneş Kitapevi.

Sadowski, L.S., Hunet, W.M., Bangdiwala, S.I., Munoz, S.R. (2004). *The world studies of abuse in the family environment (WorldSAFE): a model of a multi-national study of family violence*. Injury Control and Safety Promotion, Vol. 11, No.2, P. 81-90.

Saleptsi, E., Bichescu, D., Rockstroh, B., Neuner, F., Schauer, M., Studer, K. (2004). *Negative and positive childhood experiences across developmental periods in psychiatric patients with different diagnoses: an explorative study*. BMC Psychiatry, 4, 40–53.

Sezen, A. (2002). *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Boşanma Davalarına Yansımaları*, Yüksek Lisans Tezi.

Shields, N. M., Resick, P. A., Hanneke, C. R. (1990). *Victims of marital rape*. In: R. Ammerman ve M. Hersen (Ed.). Treatment of family violence (pp. 165–182). New York: Wiley.

Shumway, J., O'Campo, P., Gielen, A., Witter, F. R., Khouzami, A. N., Blakemore, K. J. (1999). *Preterm labor, placental abruption, and premature rupture of membranes in relation to maternal violence or verbal abuse*. The Journal of Maternal–Fetal Medicine, 8, 76–80.

Snell, J. E., Rosenwald, R. J., Robey, A. (1964). *The wifebeater's wife*. Archives of General Psychiatry, 11, 107–112.

Spitzer, R.L., Williams J.B.W., Gibbon, M., First, M. (1990) *Manual for the Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders*. Washington D.C: American Psychiatric Press.

Star, B. (1978). *Wife beating: How common and why?* *Victimology*, 2, 443–458.

Subaşı, N. ve Akın, A. (2003). Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları, ‘Toplumsal Cinsiyet’; Sağlık ve Kadın (ed. A. Akın). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, s.:231-248.

Taşkın, L. (2004). *Uluslararası Sözleşmeler Işığında Kadının Durumu*. Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi. 8(2).

TBMM Araştırma Komisyonu (2006). TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu. *Kadına ve Aile Bireylerine Yönelik Şiddet İnceleme Raporu*. Erişim Tarihi: 14.03.2012, http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/2012/raporlar/29_05_2012.pdf

TC Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1995). *Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları*. 1. baskı, Ankara, Bizim Büro Basımevi, 205.

Türkiye’de Aile İçi Şiddet Araştırması, (2008). *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*. T.C. Başbakanlık Kadının Genel Statüsü Müdürlüğü, Ankara. Erişim Tarihi: 17.10.2011, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2008-AnaRapor.pdf>

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA]. (2003). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği. Erişim Tarihi:12 Mart 2012, <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/ozetrapor.pdf>

United Nations Convention On The Elimination Of All Forms of Discrimination Against Women [CEDAW]. (1993). 85th Plenary Meeting, General Assembly A,RES,48,104, 20.12.1993.

Vatandaş C (2003). *Aile ve Şiddet: Türkiye’de Eşler Arası Şiddet*. 1.Baskı, Ankara, Uyum Ajans

Vatandaş, C. (2003). *Aile ve Şiddet, Türkiye’de Eşler Arası Şiddet*. Ankara: Uyum Ajans.

Walker, L. E. (1991). *Post-traumatic stress disorder in women: Diagnosis and treatment of battered women syndrome*. *Psychotherapy*; 28, 21-29.

Yalom, M. (2002). *Antik Çağdan Günümüze Evli Kadınların Tarihi*. Z. Yelçe ve N. Domaniç (Çev.). İst.: Çitlembik Yayınları.

Yanıkekrem, E., Kavlak, O., Sevil, Ü. (2007). *Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri ve Sağlık Çalışanlarının Rolü*. *Kadın Çalışmaları Dergisi, Aile İçi Şiddet Özel Sayısı*, 2 (4), 32-47.

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

Watson, C. G., Barnett, M., Nikunen, L., Schultz, C., Randolph-Elgin, T., Mendez, C., (1997). *Life time prevalences of nine common psychiatric/personality disorders in female domestic abuse survivors*. *Journal of Nervous and Mental Disease* 185 (10), 645 – 647.

Wind, T. W., Silvern, L. (1992). *Type and extent of childhood abuse as predictors of adult functioning*. *Journal of Family Violence*, 7, 261–281.

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

EK.1: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu anket, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans bölümü tez çalışması kapsamında yapılmaktadır. Araştırmanın hedefi, aile içi şiddet ile kişilik özellikleri hakkında bilgi toplamaktır. Ankette size ve yaşadığımız şiddetin türüne ilişkin sorulardan oluşmaktadır. Sizden istenen, sorulara cevap verirken mümkün olduğunca bütün sorulara doğru bir şekilde cevap vermeye çalışmanızdır.

Formda kim olduğunuz ya da adınız ile ilgili herhangi bir soru bulunmamakta, kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Soruların cevapları, sadece araştırmacı tarafından görülecek ve sadece bu tez çalışması için kullanılacaktır.

Bu ankette soruların doğru ya da yanlış yanıtları olmadığından, size ve yaşadığınız duruma en uygun olan cevapları veriniz. Katılımınız ve yardımlarınız için çok teşekkür ederim.

Psikolog Ebru GÜLER

Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Y.L.
İletişim: ebruguler-5@hotmail.com

1. Yaşınız

2. Memleketiniz: _____

3.Eşinizin Memleketi: _____

4. Eğitim Durumunuz

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Okur yazar değil | <input type="checkbox"/> Lise Mezunu |
| <input type="checkbox"/> Okur yazar | <input type="checkbox"/> Üniversite Mezunu |
| <input type="checkbox"/> İlkokul Mezunu | <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans ve üstü |
| <input type="checkbox"/> Ortaokul Mezunu | <input type="checkbox"/> Diğer _____ |

5.Evlilik hayatınızda çalışıyor muydunuz?

- Evet Hayır

6. Mesleğiniz

7. Medeni Durumunuz

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Evli | <input type="checkbox"/> Boşanmış |
| <input type="checkbox"/> Nikâhsız birliktelik | <input type="checkbox"/> Diğer _____ |
| <input type="checkbox"/> İmam nikâhlı birliktelik | |

8. Evlenme şekliniz nedir?

- Görücü usulü ile
 Anlaşarak yani flört ederek ve ailenin rızası ile
 Anlaşarak yani flört ederek ve ailenizin rızası dışında
 Akraba evliliği
 Kaçarak evlenme
 Diğer (açıklayınız)_____

9. İlk anne olma yaşınız nedir?

10. Kaç çocuğunuz var?

11. Ailenizde size daha önce şiddet uygulayan biri oldu mu? (Çocukluk ya da gençlik yıllarınızda) Evet ise kim tarafından nasıl bir şiddet gördünüz?

12. Babanız annenize şiddet uyguluyor muydu?

- Evet Hayır

13. Evlilik hayatınız boyunca şiddet gördünüz mü?

- Evet Hayır

14. Eşinizin kişinin eğitim düzeyi nedir?

- Okuryazar değil Lise Mezunu
 Okuryazar Üniversite Mezunu
 İlkokul Mezunu Yüksek Lisans Mezunu
 Ortaokul Mezunu Diğer _____

15. Size şiddet uygulayan eşinizin mesleği nedir: _____

16. Düzenli bir işe sahip mi?

- Evet Hayır

17. Ne tür şiddet yaşadınız?

- Fiziksel (belirtiniz _____)
 Cinsel (belirtiniz _____)
 Sözel (psikolojik) (belirtiniz _____)
 Ekonomik (belirtiniz _____)

18. Ne sıklıkta şiddete maruz kaldınız?

- Her gün Ayda birkaç kere
 Haftada birkaç kere Ayda bir
 Haftada bir Eş sadece alkol/madde kullandığında

19. Eşiniz evliliğinizin hangi aşamasında şiddete başladı?

- Evlilik öncesi Evliliğin ilk yılları
 Evliliğin ilk günleri Hamilelik dönemi
 Evliliğin ilk ayları Doğum sonrası dönem

20. Kaç aydır/yıldır şiddet görmektesiniz?

21. Şiddete uğramanıza neden olan en etkili faktörler aşağıdakilerden hangisi ya da hangileridir

- Eşe itaatsizlik, dediklerini yapmaktan kaynaklanan şiddet
- Aldatıldığına dair şüpheden kaynaklanan şiddet
- Çocukların bakımıyla yeteri kadar ilgilenmeme
- Kayınpeder kayıinvalideye saygısız davranış sergileme
- Eşin cinsel isteklerini karşılamama
- Ev işlerini aksatma
- Tartışma sırasında kadının susmaması
- Kadının yalnız başına evden çıkması
- Şiddet uygulayanın aşırı kıskanç olması
- Şiddet uygulayanın psikolojik sorunlarının olması
- Geçim sıkıntısı, işsizlik gibi ekonomik problemler
- Kadının eşinden daha çok para kazanması
- Gereksiz harcamalar yapma
- Şiddet uygulayan kişinin alkol kullandığı zamanlarda uyguladığı şiddet
- Diğer (Açıklayınız) _____

22. Yaşadığınız şiddet sonrası neler hissettiniz?

- Hiç etkilenmedim
- Çok korktum
- Çok utandım
- Çaresiz hissettim
- Çok üzüldüm
- Suçluluk hissettim
- İsyen duygularım kabardı ve öfkelenim
- Baş dönmesi, ayakta duramama
- Bitkinlik, halsizlik yaşadım
- Erkeklere olan güvenim azaldı
- İnsanlardan uzaklaşmaya başladım
- Haksızlığa uğramış hissettim
- Kendime olan güvenim azaldı
- Kocamdır deyip sineye çektim
- Uzman yardımı gerektirecek kadar etkilendim
- Diğer (Açıklayınız) _____

23. Eşinize karşı şu anda ne hissediyorsunuz?

- Eşimi artık sevmiyorum
- Eşimin bana hiç değer vermediğini düşünüyorum
- Eşimi her şeye rağmen seviyorum
- Ondan nefret ediyorum

24. Maruz kaldığınız şiddetle ilgili başka paylaşmak istediğiniz şeyler var mı?

EK.2: SCID-II

KİŞİLİK ENVANTERİ

AŞAĞIDA SİZİN KİŞİLİĞİNİZ VE KARAKTERİNİZLE İLGİLİ SORULAR VARDIR. AMACIMIZ SİZİN NASIL İNSAN OLDUĞUNUZU, HUYUNUZU VE GENELDE NASIL DAVRANDIĞINIZI ANLAMAKTIR. LÜTFEN SORULARI DİKKATLE OKUYUP, YERİNE GÖRE "Evet" VEYA "Hayır" CEVAPLARINDAN BİRİNİ İŞARETLEYİN. TÜM SORULARI İÇTENLİKLE CEVAPLANDIRMAYA ÇALIŞIN, EĞER ANLAYAMADIĞINIZ BİR SORU OLURSA BOŞ BIRAKIN.

EVET HAYIR

1. Başkalarının sizi eleştirmesi, sözlerinizi veya davranışlarınızı onaylamaması sizi incitir mi?
2. Ailenizin dışında, kendinizi gerçekten yakın hissettiğiniz hiç kimsenin olmadığı duygusuna kapılır mısınız?
3. Gerçekten istendiğinizden emin olmadıkça, insanlara yaklaşımdan kaçınır mısınız?
4. İnsanlara çok yakın olmanızı gerektirecek durumlardan kaçınır mısınız?
5. Topluluk içindeyken yanlış bir şey söylemek ya da sinirli görünmekten korkar mısınız?
6. Başkalarının önünde, kızarmak, ağlamak ya da sinirli görünmekten korkar mısınız?
7. Başkalarına kolay gelen birçok şey size zor ya da tehlikeli gelir mi?
8. Günlük işlerinizi yaparken sık sık başkalarına danışma ihtiyacı duyar mısınız?
9. Sizinle ilgili önemli konularda kararları başkalarının mı vermesini istersiniz?
10. Yanıldıklarını düşünseniz bile, başkalarının fikirlerine karşı çıkmaktan çekinir misiniz?
11. Bir işi tek başınıza yapmak size zor gelir mi?
12. İnsanlara kendinizi kabul ettirmek için kimsenin yapmak istemediği işleri üstlenir misiniz?

13. Yalnız kalmaktan rahatsız olur musunuz?
14. Bir yakınınızdan temelli ayrıldığınızda kendinizi çok kötü hissedermisiniz?
15. Terk edilmekten veya yalnız kalmaktan çok korkar mısınız?
16. İşleri sıralı ve düzenli yapmaya önem verir misiniz?
17. Ayrıntıların da önemli olduğuna inanır mısınız?
18. Başkalarının, işleri aynen sizin söylediğiniz gibi yapmaları için ısrar eder misiniz?
19. Sizden başka kimsenin doğru yapamayacağını düşündüğünüz için, işleri başkasına bırakmaktan kaçınır mısınız?
20. Çalışmaya düşkünlüğünüz nedeniyle, arkadaşlarınıza, ailenize ya da eğlenmeye zaman ayıramadığınız olur mu?
21. Karar vermekte zorlanır mısınız? Örneğin, işleri hangi sıra ile yapacağınıza karar veremediğiniz olur mu?
22. Sık sık uygunsuz bir şey yapmış olabileceğinizi düşünüp endişelenir misiniz?
23. Çevrenizde toplum kurallarına aykırı davrananlara kızar mısınız?
24. İnsanlara yakınlık göstermekte zorluk çeker misiniz?
25. İnsanlara bir şey vermek ya da zaman ayırmak size zor gelir mi? Başkaları sizi eli sıkı mı bulur?
26. Eski, artık kullanmadığınız eşyaları atmakta zorlanır mısınız?
27. İşlerinizi son ana kadar ertelediğiniz ve bu nedenle zamanında bitiremediğiniz olur mu?
28. Sevmediğiniz, istemediğiniz bir işi yapmanız istendiğinde sinirlenir ya da bozulur musunuz?
29. Bazı insanlar, istemedikleri bir işi yapmaları beklendiğinde ağırdan alır ya da iyi yapmazlar sizin de böyle davrandığınız olur mu?
30. İnsanlar sizden sık sık aşırı isteklerde bulunurlar mı?
31. Aslında yapmak istemediğiniz işleri kolay unuttur musunuz?
32. Başkalarının düşündüğünün aksine, görevlerinizi ve size düşen sorumlulukları iyi yaptığınıza inanır mısınız?

33. Yapacağınız iş konusunda başkalarının size akıl öğretmesine kızarmısınız?
34. İnsanlar, üzerinize düşeni yapmayarak onları engellediğinizden yakınır mı?
35. Amirleriniz genellikle sizden daha yetersiz ve beceriksiz midir?
36. Arkadaşlarınız veya sevdikleriniz size genellikle kötü davranan ya da sizden faydalanan kişiler midir?
37. Genelde hayal kırıklıklarını ve üzücü olayları siz mi davet edersiniz?
38. Başkalarının yardımını sık sık geri çevirir misiniz?
39. Başkaları size genellikle ihtiyacınız olmayan konularda mı yardım teklif ederler?
40. Bir başarı karşısında, bunu hak etmediğinizi düşünerek suçluluk duyar mısınız? Bu yüzden başarınızı karalamak ister misiniz?
41. Söylediğiniz ya da yaptığınız bir şeyin başkalarını kızdırdığını görüp şaşırtdığınız ya da bozulduğunuz oldu mu?
42. Eğlenmeye pek fırsat bulamadığınız ya da eğlence fırsatlarını kaçırdığınız olur mu?
43. Eğlenceli ortamda bile kendinizi neşeli hissetmediğiniz, eğlenmeye çalışmanıza rağmen eğlenemediğiniz olur mu?
44. Başarılı olmak ya da istediğinizi elde etmek için yapmanız gerekenleri genellikle ihmal eder misiniz?
45. Başkalarının işine yardım ettiğiniz halde kendi işinizi ihmal ettiğiniz olur mu?
46. Size iyi davranan insanları sıkıcı, kötü davrananları ise yakın bulduğunuz olur mu?
47. Kendinizden çok başkalarının yararına olacak şeyleri mi yaparsınız?
48. Başka insanlara istemedikleri halde yardım etmeye çalışır mısınız?
49. Eğer dikkat etmezseniz insanların sizi kullanacağını ya da zarar vereceğini düşünür müsünüz?

50. Arkadaşlarınızın sadakat ve güvenilirliğinden zaman zaman kuşkuya düştüğünüz olur mu?
51. İnsanların söylediği ya da yaptığı şeylerdeki gelişme ve tehlikeleri sezer misiniz?
52. Sizi kızdıran ya da kötülük eden insanları zor mu affedersiniz?
53. Başkalarının sizin hakkınızda bir şeyler bilmesinden tedirgin olurusunuz?
54. Alıngan bir insan sayılır mısınız?
55. Kıskanç bir insan sayılır mısınız?
56. Eşinizin (ya da sevgilinizin) sizi aldattığından kuşkulandığınız oldu mu?
57. Aralarında konuşan insanlar gördüğünüzde, "acaba benim hakkımda mı konuşuyorlar" diye düşündüğünüz oldu mu?
58. İlgisiz gibi görünen bazı olay ya da durumların, özellikle sizinle ilgili olduğu duygusuna hiç kapıldınız mı?
59. Bir toplantıda tanımadığınız birkaç kişinin olması sizi rahatsız eder mi?
60. Hiç olağan dışı (ya da doğaüstü) olaylara tanık oldunuz mu?
61. Büyüye, ruhlara ya da altıncı hisse inanır mısınız?
62. Eşyaları gölgeleri ya da sesleri başka şeylerle karıştırdığınız oldu mu?
63. Kimseyi görmeseniz bile etrafınızda bir şeyin ya da kişinin varlığını hissettiğiniz oldu mu?
64. Hiçbir insanın yüzünün ya da aynaya bakarken kendi yüzünüzün değiştiğini gördünüz mü?
65. İnsanlara yakın olmaktan sıkılır mısınız? Örneğin ailenizin ya da arkadaşlarınız yanında değilken daha mı rahat olursunuz?
66. Başkaları ile birlikte çalışmaktansa işlerinizi yalnız yapmayı tercih eder misiniz?
67. Hiçbir zaman çok kızmayan ya da çok neşelenmeyen bir insan sayılır mısınız?
68. Başka bir insanla cinsel ilişki kurmakta isteksiz misiniz?

69. Başkalarının hakkınızda söylediklerine (iyi ya da kötü) aldırmayan önem vermeyen biri misiniz?
70. Başkalarının sizi övmesi beğenmesi ya da yaptıklarınızı onaylaması çok hoşunuza gider mi?
71. Karşı cinsten insanlarla beraber olmak konuşmak ya da şakalaşmaktan hoşlanır mısınız?
72. Güzel görünmek sizin için önemli bir şey midir?
73. Bazı insanların duyguları çok güçlüdür ve duygularını herkesin içinde gösterirler. Örneğin: fazla samimi olmadığı insanlara bile sarılabilir ya da kızında bağırıp çağırırlar sizde böyle biri misiniz?
74. İnsanların size bakması sizinle ilgilenmesi hoşunuza gider mi?
75. Olaylar ya da insanlar karşısında kolay parlayıp, çabuk yanılır mısınız?
76. Duygularınız çabuk değişir mi? (Örneğin, ağlarken gülmeğe başladığınız olur mu?)
77. .Sizce kendi ihtiyaçlarınız başkalarının isteklerinden önce mi gelir?
78. Hiç insanlar size, sadece kendinizle ilgilendiğinizi söylediler mi?
79. Bir şey istediğinizde fazla bekleyemez, bunun hemen olması için ısrar eder misiniz?
80. İnsanlar sizi eleştirdiğinde çok bozular ya da kırılır mısınız?
81. İnsanlardan isteklerinizi yapmalarını bekler misiniz? Bunun için başkalarını kullandığınız oldu mu?
82. Başkalarınca anlaşılmayan bir takım yetenek ya da üstünlükleriniz var mı?
83. Zaman zaman özel bir insan olduğunuzu düşünür müsünüz?
84. Başkaları kendini beğenmiş bir insan olduğunuzu düşünür mü?
85. Sorunlarınızın çok özel olduğunu bu nedenle çok az kişinin sizi anlayabileceğini düşünür müsünüz?
86. Çok başarılı, güçlü, ünlü, çekici ya da sevilen bir kişi olduğunuzu hayal eder misiniz?
87. Bazı kuralların ya da yasakların size uygulanması gerektiğini düşünür müsünüz?

88. İnsanların size dikkat etmesine ya da hayran olmasına önem verir misiniz?
89. İnsanların duygularını anlayamadığınızdan ya da acılarına katılmadığınızdan şikayet eder misiniz?
90. İnsanların başarılarını ya da sahip oldukları şeyleri kıskanır mısınız?
91. İnsanlara karşı olan duygularınız da sık değişmeler olur mu? Örneğin çok sevdiğiniz bir kişiden kısa bir süre sonra nefret ettiğiniz oldu mu?
92. Aklınıza estiği gibi para harcadığınız, örneğin, nasıl ödeyeceğinizi düşünmeden, taksitle gereksiz şeyler aldığınız oldu mu?
93. Hiç daha yeni tanıştığınız birisiyle yattığınız oldu mu?
94. Hiç fazla içki ya da uyuşturucu aldığınız oldu mu?
95. Hiç tehlikeli araba kullandınız mı?
96. Hiç aşırı yemek yediğiniz oldu mu?
97. Hiç marketlerden ufak tefek bir şeyler aşırıdınız mı?
98. Moraliniz sık bozular mı? Örneğin sık sık üzüntülü sıkıntılı ya da sinirli dönemleriniz oldu mu?
99. Hiç kendinizi kaybedecek kadar öfkelendiğiniz oldu mu?
100. Karşınızdakini dövcek kadar öfkelendiğiniz oldu mu?
101. Hiç kendinizi öldürmeye ya da yaralamaya kalkıştınız mı? Ya da böyle bir şeye niyetlendiniz mi?
102. Biç bilerek kendinize zarar verebileceğiniz bir kazaya sebep oldunuz mu?
103. Değişik yerlerde ya da değişik kişilerle beraberken kendinizi farklı biri gibi hissettiğiniz, bu nedenle zaman zaman kim olduğunuzu bilemediğiniz oldu mu?
104. Geleceğiniz iş planlarınız ya da hayattan ne istediğiniz konusunda karar veremediğiniz ya da ne istediğinizi bilemediğiniz oldu mu?
105. Ne gibi insanlarla arkadaşlık etmek istediğiniz duygusuna kapılır mısınız?
106. Hiç değer yargılarınız ya da inançlarınız konusunda kuşkuya düştüğünüz oldu mu?

107. Sık sık boşluk ya da can sıkıntısı duyar mısınız?

108. Önem verdiğiniz birinin sizi reddedeceğinden çok korkar mısınız?

BUNDAN SONRAKİ SORULAR 15 YAŞINDAN ÖNCEKİ
HAYATINIZLA İLGİLİDİR

109. 15 yaşından önce okuldan kaçır mıydınız?

110. Çocukken hiç evden kaçtınız mı?

111. Kavgacı bir çocuk muydunuz?

112. 5 yaşından önce kavgada alet kullanır mıydınız?

113. Hiç başka bir insanı sizinle cinsel ilişkiye zorladınız mı?

114. Çocukken hayvanlara eziyet eder miydiniz?

115. Kavga dışında bilerek başka çocukların canını yakar mıydınız?

116. Hiç size ait olmayan şeylere tasarlayarak zarar verdiğiniz oldu mu?

117. Hiç yangın çıkardığınız oldu mu?

118. Çocukken yalan söyler miydiniz?

119. 15 yaşından önce hırsızlık yaptınız mı?

120. 15 yaşından önce yankesicilik yaptınız mı ya da adam soydunuz mu?

ÖZGEÇMİŞ

Ebru GÜLER, 17.09.1989 tarihinde İstanbul'da doğdu. Beylikdüzü 75. Yıl Cumhuriyet Lisesinden mezun olduktan sonra, 2006 yılında İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümüne girdi. Üniversite hayatı boyunca Prof. Dr. Kültegin Ögel'in kuruculuğunu yaptığı Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneğinin çeşitli projelerinde aktif olarak görev aldı. 2010 yılında bu bölümden mezun oldu. Aynı yıl Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programına girdi. Üç dönem boyunca Ekol Psikolojik ve Pedagojik Danışmanlık Merkezinde stajyer olarak görev aldı. Yüksek lisans eğitiminin IV. yarısında Erasmus Programı'na katıldı ve bir dönem İtalya'da, University of L'aquila'da okudu.