T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

SIĞINMA EVİNDE KALAN ŞİDDET MAĞDURU KADINLAR: ANKSİYETE DUYARLIĞI, TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK, TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER

Yüksek Lisans Tezi

Zeliha Damka

Ankara, 2009

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

SIĞINMA EVİNDE KALAN ŞİDDET MAĞDURU KADINLAR: ANKSİYETE DUYARLIĞI, TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK, TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı:
Doç. Dr. Şennur Tutarel Kışlak

Zeliha Damka
Ankara, 2009

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ BÖLÜMÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

SIĞINMA EVİNDE KALAN ŞİDDET MAĞDURU KADINLAR: ANKSİYETE DUYARLIĞI, TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK, TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Şennur Tutarel Kışlak

Tez Jürisi Üyeleri

Adı Soyadı	İmzası
……	……
……	……
……	……
……	……
……	……

Tez Sınavı Tarihi: ……

TEŞEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında bilgi birikimini sunuşu, destekçi duruşu ve üzerimdeki emekleri için sevgili tez danışmanım Doç. Dr. Şennur Tutarel Kışlak'a ve katkılarından dolayı değerli jüri üyelerim Prof. Dr. Neşe Erol ve Yrd. Doç. Dr. Banu Yılmaz'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Huzurlu bir yerlerden, ardından bıraktığı hüzünlü dünyamı izlediğine inandığım sevgili babama, değerli aileme ve Taşkan ailesine hep ileriye yönlendirdikleri ve destekleri için sonsuz teşekkürler.

Sınırsız desteği ve beni her zaman aydınlatan gülümsemesiyle bu yolculuğun ve kalbimin başkahramanı sevgili Cüneyt Taşkan'a çok özel teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek Lisans eğitimimde önemli kazançlarımdan biri olan sevgili arkadaşım Cemal Uzun'a yardımları ve dostluğu için teşekkür ederim. Değerli arkadaşım Ela Kök'e hiçbir zaman eksik etmediği dostluğu ve katkıları için çok teşekkür ederim.

Araştırmanın veri toplama aşamasında katkıda bulunan, desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen başta Seher Gündoğan (SHÇEK) olmak üzere, Emel Anar'a (Büyükşehir Belediyesi), Ayfer Erel'e (Şefkat Derneği) ve Zekiye Özdil Kabaklı'ya (SHÇEK) en içten teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ…….. 1

1.1 Kadına Yönelik Şiddet ……. 2

1.1.1 Kadına Yönelik Şiddet Türleri……..……..4

1.1.2 Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri……11

1.1.2.1 Bireysel Faktörler…… ……17

1.1.2.2 İlişkinin Biçimi İle İlgili Faktörler… ……19

1.2.2.3 Toplumsal Faktörler……..…… 19

1.1.2.4 Kültürel Etkenler……..…… 21

1.1.3 Kadınlara Göre Yaşanan Şiddetin Nedenleri……22

1.1.4 Risk Altındaki Kadınların Özellikleri……23

1.1.5 Kadına Yönelik Şiddetin Etkileri……24

1.1.6 Kadına Yönelik Şiddet Döngüsü……..25

1.1.7 Medya Kadın ve Şiddet……28

1.1.8 Şiddet ve İntihar Girişimi……30

1.1.9 Kadına Yönelik Şiddet ve Hukuk……32

1.1.10 Sığınma Evleri Açısından Türkiye'de Durum……..34

1.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu ……45

1.3 Kaygı Duyarlığı…….55

1.4 Travmaya Bağlı Suçluluk…….57

1.5 Araştırmanın Amacı …….....63

2. YÖNTEM …….. ……66

2.1 Örneklem ……66

2.2 Veri Toplama Araçları……..67

2.2.1 Kişisel Bilgi Formu…….……67

2.2.2 Kaygı Duyarlığı İndeksi…….……67

2.2.3 Olay Etkisi Ölçeği-R……..……68

2.2.4 Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği……..69

2.2.5 Kısa Semptom Envanteri……..……70

2.3 İşlem ……72

3. BULGULAR ……75

3.1 Araştırmada Yer Alan Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları……76

3.2 Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne İlişkin Ölçek Toplam Puan Ortalamaları Arası Farklar……..81

3.3 Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet Sıklığına Göre Ölçek Toplam Puan Ortalamaları Arası Farklar…….……86

3.4 Katılımcıların İntihar Girişimlerine İlişkin Ölçek Toplam Puan Ortalamaları Arası Farklar……..… 88

3.5 Ölçekler Arası Korelasyon Düzeyleri …….…...91

3.6 Regresyon Analizi Sonuçları…….…...93

4. TARTIŞMA ……..……98

4.1 Araştırmadan Elde Edilen Genel Bulguların Değerlendirilmesi ……98

4.2 Araştırma Sorularına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi…….101

4.2.1 Sığınma Evlerinde Kalan Şiddet Mağduru Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne İlişkin Analizlerin Değerlendirilmesi……..….101

4.2.2 Sığınma Evlerinde Kalan Şiddet Mağduru Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddet Sıklığına İlişkin Analizlerin Değerlendirilmesi…. …….105

4.2.3 Sığınma Evlerinde Kalan Şiddet Mağduru Kadınların İntihar Girişimlerine İlişkin Analizlerin Değerlendirilmesi……..106

4.2.4 Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Anksiyete Duyarlığı Ve Travmaya Bağlı Suçluluk Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi ……108

4.3 Sonuç ve Gelecekteki Çalışmalar İçin Öneriler…….111

TÜRKÇE ÖZET……..115

İNGİLİZCE ÖZET……..117

KAYNAKLAR…….…….119

EKLER……...…135

EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU…….135

EK 2. KAYGI DUYARLIĞI İNDEKSİ …….139

EK 3. OLAY ETKİSİ ÖLÇEĞİ…… 142

EK 4. TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK ÖLÇEĞİ……144

EK 5. KISA SEMPTOM ENVANTERİ…… 145

TABLOLAR

Tablo **Sayfa**

Tablo 1.1 Cinsel Şiddete Verilen Psikolojik ve Davranışsal Tepkiler ……..10

Tablo 2.1 Örneklemin Demografik Özellikleri……... 66

Tablo 3.1 Katılımcıların Sığınma Evlerine Başvurma Nedenlerine Göre Dağılımları……. 76

Tablo 3.2 Katılımcıların Aile Ortamındaki Şiddet Davranışına Göre Dağılımları……. 77

Tablo 3.3 Katılımcıların Aile Ortamında Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Dağılımları…… 78

Tablo 3.4 Katılımcıların Eşleri Tarafından Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Dağılımları …… 78

Tablo 3.5 Katılımcıların Eşlerinin Şiddete Başvuru Nedenlerine Göre Dağılımları……. . 79

Tablo 3.6 Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına Göre Dağılımları…… 79

Tablo 3.7 Katılımcılara Göre Şiddette Artış Nedenleri……... 80

Tablo 3.8 Katılımcıların Ailelerinde Alkol Ve Madde Kullanımına İlişkin Dağılımları…… 80

Tablo 3.9 Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne İlişkin Ölçek Toplam Puan Ortalamaları Ve Anova Sonuçları…… 85

Tablo 3.10 Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddet Sıklıklarına İlişkin Ölçek Toplam Puanlarının Ortalamaları Ve T Testi Sonuçları……..87

Tablo 3.11 Şiddete Maruz Kalan Kadınların İntihar Girişimlerine İlişkin Ölçek Toplam Puanlarının Ortalamaları Ve T Testi Sonuçları ……..…89

Tablo 3.12 İlgili Ölçeklerin Aralarındaki Korelasyon Katsayıları……...92

Tablo 3.13 Kısa Semptom Envanteri Toplam Puanı İçin Regresyon Analizi Sonuçları…….…..93

Tablo 3.14 Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerinden Anksiyete Puanı İçin Regresyon Analizi Sonuçları……...94

Tablo 3.15 Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerinden Olumsuz Benlik Puanı İçin Regresyon Analizi Sonuçları……...95

Tablo 3.16 Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerinden Hostilite Puanı İçin Regresyon Analizi Sonuçları……95

Tablo 3.17 Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerinden Somatizasyon Puanı İçin Regresyon Analizi Sonuçları……..….96

Tablo 3.18 Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerinden Depresyon Puanı İçin Regresyon Analizi Sonuçları……97

ŞEKİLLER

Şekil **Sayfa**

Şekil 1.1 Şiddet Kısır Döngüsü…… 25

Şekil 1.2 Travmaya Bağlı Suçluluğun Klinik Formülasyonu …… 61

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Şiddet insan yaşamının her alanında görülebilen ve dünyada giderek artan önemli toplumsal bir sorundur. Şiddet fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik biçimde olabilmekte, kısaca duygusal tacizden cinsel şiddete kadar uzanan bir yelpaze üzerinde değerlendirilmektedir. En yaygın görülen biçimi erkeğin kadına yönelik uyguladığı şiddettir. Kadınlar genellikle eş, aile, akraba ya da tanıdıkları kişiler tarafından şiddete maruz kalmaktadırlar. Fiziksel ve psikolojik boyutlarda uygulanan şiddet içeren davranışlar, genelde kadınlarda çeşitli psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmakta, psikolojik sağlıkları bozulmaktadır. Psikolojik sağlıklarının bozulmasında şiddetin sıklığı, süresi, biçimi, şiddete bakış açısı, verilen ve verilemeyen tepkiler gibi faktörler önemli rol oynamaktadır. Bu faktörler tanımlanmış çeşitli psikolojik bozuklukların gelişimine zemin hazırlamaktadır (Ackerman, Newton, McPerson, Jones ve Dykman, 1998; Ayrancı, Günay ve Batı, 2007; Lang, Kennedy ve Stein, 2002; Philips, Rosen ve Zoellner, 2006; Oral, Binici, Büyükçelik ve Yazar, 1996; Özmen, 2004).

Bu çalışmada şiddet mağduru kadınlarda anksiyete duyarlığı, travmaya bağlı suçluluk, travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler araştırılacaktır. Bu bağlamda, bu bölümde kadına yönelik şiddet, türleri, nedenleri ve etkileri açısından ayrıntılı olarak ele alınacak, daha sonra bu grupta anksiyete duyarlığı, travmaya bağlı suçluluk, travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler incelenecektir.

1.1 KADINA YÖNELİK ŞİDDET

Şiddet, kişiye zarar verme amaçlı bir eylem ya da kısıtlama, güç kullanılarak kötü davranma olarak tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, sahip olunan fiziksel gücün tehdit yoluyla ya da doğrudan kendine, bir başka insana, bir gruba, topluma karşı yaralanma, fizyolojik hasar, gelişme bozukluğu ya da gerilikle sonuçlanacak veya sonuçlanma olasılığı yüksek bir biçimde uygulanması olarak tanımlamaktadır (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006).

Kadına yönelik şiddet, fiziksel, cinsel ya da psikolojik herhangi bir zararla sonuçlanacak ya da böyle bir zarara yol açma olasılığı bulunan herhangi bir alandaki herhangi bir tehdit ya da davranış olarak tanımlanmıştır. Bir insan hakları ihlali ve toplumların ilerlemesinin önünde önemli bir engel olan kadına yönelik şiddet ve ayrımcılığın önlenmesi ile mağdurların korunması amacıyla uluslararası kuruluşlar ve devletler çeşitli yasal ve idari tedbirler almaktadırlar (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008; Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008).

Eşler arasında şiddet içeren davranışlar halk arasında daha çok bir sağlık sorunu olarak kabul edilmiştir. Dövülmüş ya da hırpalanmış kadınlar acil servislerde birçok fiziksel ve psikolojik sağlık problemleriyle ayakta ya da daha ciddi şekillerde tedavi olmaktadırlar (Weaver ve Clum, 1996; Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Çalışmalar genellikle kadının patolojik durumuyla ilgilenmiş ve şiddete maruz kalmanın sonuçları üzerinde çok fazla durmamışlardır. Son on yıldır araştırmacılar şiddete maruz kalan kadınların davranışlarının birincil olarak yaşanmış şiddetin sertliğiyle bağlantısına dikkat çekmektedirler (Woods, 2000; Hagblam ve Möller, 2007).

Yaşadıkları şiddete çeşitli nedenlerle katlanan, tepki vermeyen kadınlar çoğunluktadır. Ancak şiddete maruz kalan kadınların bir bölümü de eşlerine şiddetle, yaralayarak veya ölümle sonuçlanabilecek eylemlerle karşılık vermektedirler. O'Keefe (1998), çeşitli suçlardan hapse atılmış ve tacizcisini öldüren ya da ciddi bir şekilde yaralayarak hapse atılmış şiddet mağduru kadınlarda travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) incelemiştir. Araştırmada şiddetin sıklığı ve sertliği önemli faktörler olarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre tacizcisini öldüren veya ciddi bir biçimde yaralayan kadınlar daha sık ve daha sert şiddete maruz kalmışlardır. Tacizcisini öldüren grup ve çeşitli suçlardan hüküm giymiş grupların TSSB açısından anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur (O'Keefe, 1998).

Şiddetin sıklığı ve sertliği, kadınların şiddete yönelik atıfları, şiddet içeren olayın ardından bildirilen sertliğin düzeyi ve uygulayan eş veya birlikte olunan kişiyi kalıcı olarak terk etme niyeti ile anlamlı olarak ilişkilidir (Pope ve Arias, 2000).

Haggblam ve Möller (2007) sağlık servislerinden veya başkalarından yardım arama davranışını ve istismar içeren ilişkilerini bitirmeye yönelik davranışlarını inceledikleri araştırmalarında üç kilit noktayı vurgulamışlardır: Şiddet hakkında kişisel bir kavrama sahip olma, şiddetle başa çıkmaya uğraşma ve destek ihtiyacı hissetme.

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

Haggblam ve Möller (2007) araştırmalarında üçüncü kilit nokta olarak "destek ihtiyacı hissetme" yi belirtmişlerdir. Kuşkusuz şiddete maruz kalan kadınların hemen

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

1.1.1 KADINA YÖNELİK ŞİDDET TÜRLERİ

Şiddet denilince akla çoğunlukla fiziksel şiddet gelmektedir. Ancak şiddet kadının yaşam hakkının, güvenliğinin, onurunun, özgürlüğünün ve bedensel bütünlüğünün sırf kadın olduğu için ihlali anlamına da gelmektedir (Kadın Hakları El Kitabı, 2008). Bu açıdan bakıldığında şiddetin yalnızca fiziksel şiddetle sınırlı olmadığı anlaşılmaktadır. Şiddet türleri ile ilgili bilgi sahibi olmayan, yaşanılan çeşitli şiddet türlerini şiddet olarak tanımlamayan kadınlar da mevcuttur. Başka bir deyişle bu konulardaki bilgi eksikliği, kadınların karşılaştıkları çeşitli zorlukları tanımlamalarında ve gerekli tedbirleri almalarında olumsuz etki yaratmaktadır.

Bu bölümde şiddet olgusunun daha iyi anlatılması amacıyla şiddet türlerinden bahsedilecektir.

Fiziksel Şiddet: Vücut bütünlüğüne zarar veren her türlü davranışı içerir. Şiddetin en yaygın yaşanan biçimidir ve daha belirgin ve kalıcı izler bıraktığından en çok dikkati çeken ve üzerinde konuşulan şiddet türüdür. Dayak atma, vücutta sigara söndürme, sert bir cisimle vurma, boğazını sıkarak nefessiz bırakma, ateşli, kesici, delici bir aletle yaralama, saç yolma, bir yere kilitleyip aç susuz bırakma gibi davranışları içerir (Işıloğlu, 2006; Kadın Hakları El Kitabı, 2008; Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008; Mehmet, 2001).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalar sonucunda kadınların %20-50'sinin eşi tarafından şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Güler, Tel ve Tuncay, 2005). Türkiye genelinde yaşamın herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı %39'dur (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008). Başka bir deyişle her 10 kadından 4'ü eşi ya da birlikte olduğu kişi tarafından fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Türkiye'de fiziksel şiddetin yaşanması açısından, bölgeler arasında belirgin bir farklılaşma vardır. Batı Marmara bölgesinde yaşayan kadınlar arasında fiziksel şiddete maruz kalma oranı %25 iken Kuzeydoğu Anadolu bölgesindeki kadınlar arasında bu oran %53'tür (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008).

Fiziksel şiddete belli aralıklarla maruz kalan kadınlar zamanla şiddeti normal bir olaymış gibi görmektedirler. Mehmet (2001) fiziksel şiddete maruz kalan kadınların rasyonelleştirme yollarını şöyle sıralamıştır:

1. Fiziksel şiddete uğrayan kadınlar buna katlanarak, kocalarını bu davranıştan kaynaklanan problemlerden kurtarabileceklerini zannetmektedirler.
2. Kocalarının şiddet uygulama nedenlerinin işsizlikten veya diğer problemlerden kaynaklandığını düşünmektedirler.
3. Kadınlar şiddetin günlük yaşamda var olup olmadığını bilmek istemezler.
4. Bazı kadınlar şiddetin hiç olmazsa bir kısmı için kendilerini suçlarlar.
5. Dini baskılar veya çekirdek aileye olan bağlılık nedeniyle şiddete katlanırlar.

Böylece bazı kadınlar bu tür değişik rasyonelleştirme yolları kullanarak şiddeti normalleştirmekte ve durumu değiştirmek için herhangi bir davranış sergilememektedir (Mehmet, 2001).

Duygusal Şiddet: Psikolojik şiddet olarak da adlandırılan duygusal şiddet, ruhsal açıdan acı ve zarar veren her türlü söz ve davranışı içermektedir. Başka bir deyişle duyguların ve duygusal ihtiyaçların şiddet tanımında sayılan amaçlarla karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir biçimde istismar edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır (Mehmet, 2001). Hakaret, küfür, ilgi ve sevgiden mahrum bırakma, küçümseme, aşağılama, alay etme, korkutma, kuma getirme, çocuğu göstermeme, sevdiklerinden, aile bireylerinden uzak tutma ve tehdit etme gibi davranışları içerir (Işıloğlu, 2006; Öztürk ve Sevil, 2003; Karaçam, Çalışır, Dündar, Altuntaş, 2006; Humphreys, Lee, Neylan ve Marmar, 2007). Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2008) sonuçlarına göre ülke genelinde kadınların % 44'ü duygusal istismarı hayatlarının herhangi bir döneminde yaşamışlardır. Her dört kadından biri son 12 ay içerisinde duygusal şiddet yaşamıştır.

Duygusal şiddet, fiziksel şiddet içermese de her an fiziksel şiddete dönüşme tehdidini taşımaktadır. Çok uzun süreli duygusal şiddet yaşamış kadınlarda bedensel yakınmalar görülmektedir. Aşağılama, küçümseme, sindirme, korkutma, isim takma gibi yaklaşımların yanı sıra hayati önem taşıdığını sezdikleri nesne veya kişiyi uzaklaştırmakla, zarar vermekle tehdit etmek de duygusal şiddet kapsamına giren etkili bir yöntemdir (Kadın Hakları El Kitabı 2008; Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008). Duygusal şiddetin tehdit unsurları arasında ilk sırayı çocuklar almaktadır (Mehmet, 2001).

Ekonomik Şiddet: Maddi açıdan emeğin sömürüldüğü davranışları içermektedir. Başka bir deyişle ekonomik kaynakların ve paranın kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Kadının çalışmasına ya da çalışmamasına izin vermeme, geliri üzerinde söz sahibi olmasını

engelleme, parasını, malını, ziynet eşyalarını elinden alma, evin ihtiyaçları için para vermeme, kadının üzerinde denetim ve baskı kurma türünde davranışları içermektedir. Evin ve kadının gelirini yalnızca kendisi için harcama davranışları da ekonomik şiddet kapsamındadır.

Yapılan araştırmalar sonucunda aile içinde ekonomik şiddetin varlığını işaret eden bazı ortak davranış şekilleri saptanmıştır (Işıloğlu, 2006; Mehmet, 2001; Işık, 2007; Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006; Özmen, 2004):

Kadının çalışmasına ve düzenli bir işte tutulmasına engel olmak

Kadının iş hayatında ilerlemesine yardımcı olabilecek fırsatları değerlendirmesine engel olmak

Maaşına, gelirine ve mal varlıklarına el koymak

Çok kısıtlı harçlık vermek, bununla yapılması mümkün olmayan şeyler talep etmek, yerine gelmezse olay çıkarmak

Çalışmayı reddedip kadının gelirini harcamak

Türkiye'de kadınların %23'ü eşi veya birlikte olduğu kişinin çalışmasına engel olduğunu ya da işten ayrılmasına neden olduğunu belirtmektedirler (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008).

Ülkemizde birkaç yıl öncesine kadar Medeni Kanun'un 159. maddesine göre kadın eşinin izni olmadan herhangi bir işte çalışamazdı. Çalıştığı takdirde ise erkeğin kadını boşamaya hakkı vardı. Günümüzde bu kanun maddesi kaldırılmış olmasına rağmen kadın üzerinde sosyal kısıtlamalar devam etmektedir (Işıloğlu, 2006; Mehmet, 2001).

Cinsel Şiddet: Kadının isteği dışında ilişkiye zorlama, cinsel ilişki sırasında fiziksel ve duygusal zarar verilmesi, başkalarıyla ilişkiye zorlama, doğurma ya da doğurmamaya zorlama, fuhuşa zorlama gibi davranışları içermektedir. Başka bir deyişle cinsel şiddet, fiziksel zorlama, vücuda zarar verme ya da mağdurun ruhsal hastalık, zihinsel gerilik ve ilaç kullanımı nedeniyle rıza gösterme yetisinin olmadığı durumlarda bir çocuk ya da yetişkine karşı yapılan cinsel bir girişim olarak tanımlanmaktadır (Humphreys, Lee, Neylan ve Marmar, 2007; Mehmet, 2001; Weaver ve Clum, 1996). Dünya ve Türkiye'deki örnekler kadınlara uygulanan cinsel şiddetin ülke, yer ve sınır tanımaksızın oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. İngiltere'de her yedi kadından biri beraber olduğu kişi tarafından tecavüze uğramaktadır. ABD'de her üç kadından biri hayatı boyunca bir kez cinsel tacize uğradığını belirtmiştir (Mehmet, 2001).

Fiziksel güç kullanımı cinsel şiddetin ayrılmaz bir parçasıdır. Genellikle önce fiziksel şiddet ardından cinsel şiddet uygulanmaktadır. Ayrıca kadına cinsel yolla hastalık bulaştırmak, başka kadınlarla ilişkiye girmek, kadının kontraseptif kullanımını engellemek de cinsel şiddetin diğer göstergeleridir (Batı, 2007).

Kadınlar için yaşanan cinsel şiddeti açıklamak fiziksel şiddeti anlatmaktan daha zor olmaktadır. Aynı şekilde, evlilik içinde yaşanan cinsel şiddeti konuşmak da kadınlar açısından çok uygun görünmemektedir (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008). Türkiye genelinde evlenmiş kadınların % 15'i cinsel şiddet kapsamındaki davranışlardan bir ya da birkaçına hayatlarının herhangi bir döneminde maruz kalmıştır.

Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması'nın (2008) sonuçlarına göre yaşamının herhangi bir döneminde fiziksel veya cinsel şiddetin yaygınlığının

45–49 yaş grubundaki kadınlar arasında yüksek olması beklenen bir durumdur. Ancak son on iki aylık dönem dikkate alındığında tam tersi bir durum söz konusudur. Kadınlar daha genç yaşlarda ve evliliklerinin ilk yıllarında daha çok şiddet ile karşılaşmaktadırlar.

Araştırma kapsamında görüşülen, şiddete maruz kalan kadınlardan birinin cinsel ve fiziksel şiddetle ilgili anlattıkları; bu olguyla ilgili fikir vermesi açısından aşağıda aktarılmaktadır.

"13 yaşımda evlendim. O zamanlar çok güzeldim. İlk gece tecavüze uğradım. Bilmiyordum, çocuktum. Birkaç gece sonra kocam içki içip gelmiş, beni çok dövdü, sonra çay bardağını kırıp yüzümü kesti, çok güzelsin diye, kimseler sana bakmasın diye. Sonralarda da çok dövdü, eve bağladı, tecavüz etti."

Kadına yönelik bu şiddet türü birçok sağlık sorunu yanında sosyal ve ekonomik sorunlara da neden olmaktadır. Cinsel şiddete maruz kalan kadın "hırpalanmış kadın sendromu" yaşamaktadır. Bu sendrom depresyon, kabus görme, uykusuzluk, asosyallik gibi rahatsızlıklarla kendini gösterir. Tecavüz olaylarının kadın sağlığı üzerinde akut yaralanmalar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen gebelikler gibi kötü sonuçlarının yanı sıra korku, umutsuzluk ve intihar gibi etkileri de bulunmaktadır (Humphreys, Lee, Neylan ve Marmar, 2001; Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006).

Cinsel şiddete, tecavüze maruz kalan kadınların diğerlerine göre 4-5 kat daha fazla psikolojik-psikiyatrik tedaviye gereksinim duydukları ve 5 kat daha fazla intihar ettikleri belirlenmiştir (Işıloğlu, 2006; Mehmet, 2001). Bradshaw (1995) cinsel şiddet karşısında insanların ortak psikolojik ve davranışsal tepkiler verdiklerini saptamıştır (Tablo 1.1).

Tablo 1.1 Cinsel Şiddete Verilen Psikolojik ve Davranışsal Tepkiler.

Cinsel Şiddete Verilen Tepkiler	
Yaşına uygun olmayan davarnışlar	İnkar, soyutlama
Depersonalizasyon	Gerçek dışılık
Yalnızlık	Dehşet, aşırı korku
Fobiler	Takıntılar
Bağımlılıklar	Düşmanca davranışlar
Öfkenin cinselleştirilmesi	Utancın içe sindirilmesi
Çocuk suçları	Ağır suçlar, fahişelik
Tacizin yeniden yaşanması	Çalışma ve iş sorunları
Konuşmama kuralı	Sırrın korunması
Duyguların bedene yansıması	Çoğul kişilik
Yeme bozuklukları	Kişilik karmaşası
Depresyon	Saldırganlık, şuh davranışlar
Cinsel kimliğin yitirilmesi	Cinsellik sırlarının aşılması
Samimiyet sorunları	Aşkla seksin karıştırılması
Kişilere aşırı bağımlılık	Karabasanlar, uyku sorunları
Kuşaklar arası bağlanma	Erken çocukluk belirtileri

Cinsel tacizin ortak psikolojik ve davranışsal tepkilerini belirlemenin yanı sıra Bradshaw (1995) cinsel tacizi dört aşamada sınıflandırmıştır:

- *Fiziksel cinsel taciz*: Bu istismar türü elle cinsel amaçlı dokunmayı içerir. Taciz içeren davranışlar arasında cinsel motivasyonla öpme, sarılma, her tür cinsel amaçlı dokunuş ve okşamayı içermektedir.
- *Açık cinsel taciz*: Röntgencilik ve teşhirciliği içerir.
- *Üstü kapalı cinsel taciz*: Sözlü, uygun olmayan cinsel konuşmaları içerir. Sınırların aşılması çocukların anne babalarının cinsel davranışlarına tanık olmalarıdır. Çocuklara hiçbir mahremiyet olanağının tanınmaması da bu kapsamda yer almaktadır.

- *Duygusal cinsel taciz:* Duygusal cinsel taciz kuşaklar arası bağlanmanın sonucudur. Anne babadan birinin ya da her ikisinin çocuklardan biriyle olağan dışı bir ilişki içinde bulunmasına sık rastlanır. Anne baba aslında kendi duygusal gereksinimlerini karşılamak amacıyla çocuğu kullanmaktadır.

Araştırmalar aile içi cinsel taciz mağdurlarının %15 ila %90'ının kız çocuğu olduğunu göstermektedir (Mehmet, 2001).

Turak (1998) yapmış olduğu çalışma sonucunda şiddet tanımına giren eylemleri şu şekilde sıralamıştır: dayak, fiziksel saldırı, darp, tecavüz, cinsel saldırı, ensest, cinsel taciz, baskı kullanma, zorla bir şey yaptırma, sertlik, kabalık, her türlü engelleme, özgürlükleri kısıtlama, otorite, işkence, acı çektirme, yaralama, cinayet, terör, savaş, eziyet, vahşet, küçük düşürme, aşağılama, bağırma, azarlama, hakaret, sövme, küfür, laf atma, kavga, ağız dalaşı, el şakası, elle sarkıntılık, sözle sarkıntılık, kötü bir ifadeyle bakma, tavır takınma, alay etme, kişinin eksikliklerini yüzüne vurma, kişinin hoşlanmadığı biçimde hitap etme, iğneleyici şekilde konuşma, kişinin malına ve mülküne zarar verme, kişinin manevi değerlerine hakaret etme, kişinin manevi değerlerini simgeleyen şeylere maddi zararlar verme, kişinin duygularını incitecek sözler, kişinin duygularını incitecek davranışlar.

1.1.2 KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN NEDENLERİ

Genel olarak şiddet, nasıl ortaya çıktığı konusunda tam fikir birliği olunmayan, bilim tarihi boyunca farklı görüşlerin ağırlık kazandığı, oldukça karmaşık nedenlerle ortaya çıkan bir olgudur. Konu ile ilgili bilim dalları birbirinden farklı açıklamalarla konuyu izah etmeye çalışmaktadırlar. Şiddet, fiziksel ruhsal ve sosyal sağlığı bozarak

sağlığın bütün boyutlarını olumsuz etkilemektedir. Sorunun yaygınlığı şiddetin bir halk sağlığı problemi olarak görülmesini sağlamıştır. Temelde şiddetin özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006):

- Üzerinde konuşulan şiddet, canlılarda türün devamını sağlamak ve hayatta kalabilmek için ortaya çıkan saldırganlıktan farklıdır.
- Doğada kendi türüne ve doğaya karşı rasyonel bir nedeni olmaksızın yıkıcı şiddet uygulayan tek canlı insandır.
- Şiddetin uygulayıcılarının genelde erkek olması şiddet içerikli davranışların insanda içgüdüsel olarak ortaya çıkmadığını göstermektedir.
- Şiddet her zaman kişiden kişiye doğrudan uygulanmaz, bu nedenle sadece insan fizyolojisi ya da psikolojisi ile de açıklanamaz.
- Genel olarak şiddetin, egemenlik ilişkilerinin sürdürülmesi amacı ile kullanılan bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Şiddet, güçlüden güçsüze doğru sahip olunan güç ya da kudretin egemenlik kurma amacıyla kullanılması olarak ifade edilebilmektedir.
- Bugüne kadar yapılmış olan araştırmalardan elde edilen bulgulara göre bireysel ve toplumsal nedenler şiddeti ortaya çıkarmaktadır.
- Şiddet, çok değişik türlerde ortaya çıkmaktadır ve şiddet türlerinin kendi içerisinde ciddiyeti değişiklik göstermektedir.
- Şiddet türlerinin ortaya çıkış sıklığı tarihsel süreç içerisinde var olan konjonktüre bağlı olarak değişim göstermektedir.
- Şiddet, farklı türleri olsa da çözüm için bütün şiddet tiplerinin bir arada düşünülmesi gerekmektedir

Günümüzde şiddet uygulaması olarak görülen ve suç sayılan çocuğa yönelik şiddet davranışının pek çok toplumun geçmişinde ve günümüz toplumlarının bazılarında eğitmek, terbiye vermek amacıyla meşru olarak kullanıldığı bilinmektedir. (Bulut, 2008). Genellikle çocukluk çağında şiddete maruz kalmış olanların yetişkinlik dönemlerinde de şiddete maruz kaldıkları görülmektedir (Frias, 2002; Işıloğlu, 2006; Özmen, 2004; Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Ayrıca, çocuklukları sırasında şiddete maruz kalmış anne ve babalar şiddet uygulamaya daha yatkın bulunmuş ve çocuklara şiddet kullanmada önemli risk grubu olarak belirlenmiştir (Bulut, 2008). Milner (1996) tarafından yürütülen bir çalışmada şiddet görenlerin, fiziksel ve cinsel şiddet uygulayıcısı olma olasılığı taşıdıkları, şiddeti yaşayanların, yaşamayanlara göre en büyük risk grubunu oluşturdukları saptanmıştır. Yaşam güçlükleri, yetersiz gelir, madde kullanımı, fiziksel veya zihinsel problemler ile çocuklara yönelik şiddet arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmuştur (Bulut, 2008). Weaver ve Clum (1996) sığınma evine başvurmuş kadınlarla yaptıkları çalışmada, kadınların %71'inin çocuklukta fiziksel şiddete, %53'ünün de cinsel istismara maruz kaldığını vurgulamışlardır.

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 üzerinde denetim kurmaktır. Kısacası şiddet bir erkeğin karşısındaki kadını kontrol altına almak amacıyla gerçekleştirdiği bir dizi eylemden ibarettir (Mehmet, 2001).

Şiddet hiç akla gelmeyecek bir sebepten de kaynaklanabilmektedir. 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.

Ailede şiddete yol açan faktörlerin incelendiği çalışmalarda, erkeğin isteklerinin (cinsel ilişki, çocuk doğurma gibi) karısına fiziksel saldırıda bulunmasına yol açan başlıca faktör olduğunu vurgulanmaktadır. Ekonomik sıkıntı, alkol, çocukların bakımı ve yetiştirilmesi, evlilik dışı ilişki ve başkalarının müdahalesi gibi risk etmenleri sıklıkla bildirilmektedir (Işılıoğlu, 2006; Özmen, 2004). Kadınların ekonomik özgürlükleri ile şiddete maruz kalmaları arasında da ilişki olduğu düşünülmektedir. Erkeğe ekonomik olarak bağımlı olmayan kadınlar, erkek tarafından tehdit olarak görülüp şiddete maruz kalabilirler (İçli, 1995).

Şefkat –Der'in (2008) kadın sığınma evlerinde kalmış 9 bin kadınla yapılmış görüşmeler sonucunda hazırlamış olduğu raporda kadına yönelik şiddetin nedenleri aşağıda özetlenmiştir: cinsel taleplere karşı gelinmesi, çocuk doğuramama/ erkek çocuk doğuramama ağlayan bebeği susturamama, yemeğin tuzlu; soğuk vb. olması, ütünün iyi yapılmaması, kapıyı duymama, geç açma, telefonun meşgul olması, süslenmesi, hep hasta olması, çocuğun başarısızlığından sorumlu tutulması, çocuğun babaya benzememesi, boşanmak istemek ya da istememek şeklinde bildirilmiştir.

Aynı rapora göre; sığınma evine başvurmuş kadınlar kocalarına hukuki ve sosyal açıdan bazı yaptırımların olmasını talep etmektedirler:

- Kadına karşı şiddet yüz kızartıcı suçlar kapsamına alınsın, cezada affa ve indirime gidilmesin.
- Şiddet uygulayan erkekler tutuksuz yargılanmasın, alınan cezalar ertelenmesin ve para cezasına çevrilmesin.
- Şiddet uygulayan erkekler akıl ruh sağlığı yönünden de, gözetim altında tedavi edilsin.
- Şiddet uygulayan erkekler, televizyon, gazete, internet ve belediyelerin reklam panolarında teşhir edilsin.
- Kadın sığınma evleri her il ve ilçede ihtiyaca cevap verecek kadar açılsın, sığınma evine ihtiyacı olan kadınlara yer yok denilmeyecek tedbirler alınsın, sığınma evindeki süre sınırlamaları kadının ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği için sığınma evi yönetmelikleri daha insancıl hazırlansın.
- Emniyet ve jandarma müdürlüklerinin tüm birimlerinde ve karakollarda şiddet konusunda yeterli eğitim almış kadın görevlilerinin bulundurulması sağlansın.
- Şiddet yönünden risk altında olan kadınlar eğer çalışan kadınsa hayati risk ortadan kalkıncaya kadar ücretli izin verilsin.
- Şiddete maruz kalan kadınlara maaş bağlansın, iş kontenjanları oluşturulsun.
- Kadına karşı şiddet acil yardım hatları tüm il ve ilçelerde 24 saat hizmet verecek şekilde kurulsun.

İçli'ye (1995) göre, öğrenilmiş çaresizlikle birlikte, kadınların aile içindeki cinsiyete dayalı rollerini ısrarla oynama çabaları, ekonomik faktörler, güç dağılımındaki dengesizlik, korku ve gidilecek yerin olmaması kadının şiddet içeren ilişkiyi sürdürme nedenlerindendir.

Yukarıda belirtilen şiddet türlerinin dışında, kadını intihara zorlama, kız çocuklarına yönelik çeşitli biçimlerde ortaya çıkan şiddet, yaşlı kadınların yaşadıkları şiddet, kadınların sokakta yaşadıkları cinsel taciz, kapkaç şeklinde yaşanan şiddet, kadına yönelik politikalar aracılığı ile oluşan şiddet, kadınların çalıştırılmaması, iş yaşamında düşük ücretle çalıştırılması gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkan diğer şiddet türlerinden de söz edilebilir. Bu nedenle kadına yönelik şiddetin bireysel, sosyal ve kültürel nedenlere ve koşullara bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Şiddet sorununun çözülebilmesi için bütün şiddet türlerine yönelik önleyici bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Çünkü genelde bir şiddet türünün görüldüğü ortamda diğerlerinin ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir. Kadınlar, şiddet türlerinin tümü ile karşılaşmaktadır. (Ataman, 2003; Ayrancı, Günay ve Doğan, 2002; Kadın Hakları El Kitabı, 2008; Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006).

Görüldüğü gibi, genel olarak bakıldığında şiddetin nedenlerine yönelik açıklamalar konusunda oldukça farklı görüşler vardır. Her şiddet türüne yönelik nedenler farklılaşmaktadır. Hiçbir davranış şiddetin nedeni olamazken, ne yazık ki bir bakış bile kadınların şiddete maruz kalmasına neden olmaktadır.

Kadınlar genelde eşleri, babaları ve erkek kardeşleri gibi tanıdıkları kişilerden şiddet görmektedir. Özellikle aile içinde kadına yönelik şiddete bakıldığında şiddet uygulayan erkeklerin ortak özelliği genç ve düşük gelirli olmalarıdır. Bazı çalışmalara göre ise bir erkeğin çocuklukta ve ergenlikte yoksulluk çekmesi, düşük

okul başarısına sahip olması ve ergenlikte saldırganlık içeren suça karışmış olması, yirmili yaşlara geldiğinde eşine fiziksel şiddet uygulaması açısından önemli bulunmuştur (Güler ve ark., 2003; Işıloğlu, 2006; Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006; Oral, Binici, Büyükçelik ve Yazar, 1996; Özmen, 2004).

Kadına karşı şiddete başvuran erkekler üzerinde yapılmış araştırmalarda, şiddet uygulayan erkeklerin çoğunun güvensizlik duygusuna sahip oldukları ortaya konmuştur (Özmen, 2004; Dişsiz ve Şahin, 2008). Erkeğin birlikte olduğu kadını istismar etmesiyle ilgili etmenler, bireysel etmenler, ilişkinin biçimi ile ilgili etmenler, toplumsal etmenler ve kültürel etmenler olarak dört başlıkta incelenebilir.

1.1.2.1 BİREYSEL ETMENLER

Ailede Şiddet Öyküsü

Çocuklukta aile içinde şiddetin yaşanmış olması, erkeğin erişkinlikte birlikte olduğu kadına şiddet uygulaması açısından önemli etkenlerden biri olarak ele alınmaktadır. Çocukluğunda şiddete maruz kalmış ya da annelerine şiddet uygulandığına tanık olmuş kocaya sahip kadınların, eşlerinden şiddet görme sıklıklarının şiddete maruz kalmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Dutton ve Goodman, 1994; Işıloğlu, 2006; Riggs, Caulfield ve Street, 2000; Neugebauer, 2000). Aile içinde sürekli şiddet ve kötü muameleye maruz kalan veya şiddete tanık olan çocuklar duygusal, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal açıdan ciddi sorunlar yaşayabilmektedirler (Işıloğlu, 2006; Yıldız, 2007).

Çocuklukta annenin şiddete maruz kalmasına şahit olmak da önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Bu konuyla ilgili Lehmann (1997) annelerine

uygulanan şiddete şahit olmuş çocuklarla yaptığı araştırmada TSSB ölçütlerini karşılayan ve karşılamayan çocukları değerlendirmiştir. Şiddete şahit olmuş ve TSSB ölçütlerine uyan çocuklar, saldırı, kaygı, depresyon, disosiasyon, öfke ve olumsuz atıflarda anlamlı olarak farklılık göstermişlerdir.

Alkol Kullanma

Erkeğin alkol kullanması, diğer koşullar değişse bile, kadının kocasından şiddet görmesi ile ilgili olarak önemini koruyan bir etkendir. Birçok araştırmacıya göre alkol engellenmeleri ortadan kaldırarak şiddetin ortaya çıkma olasılığını artırmakta, muhakeme gücünü azaltmakta ve bireyin karar verme yeteneğini bozmaktadır (Güler ve ark., 2005; Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006). Ağır alkol alımı ise çiftler arasında tartışma çıkmasına neden olarak kadının şiddet görme riskini artırmaktadır. Kanada'da yapılan bir çalışmaya göre, aşırı alkol alan erkeklerle birlikte yaşayan kadınların eşleri tarafından dövülme riskinin alkol almayanlara göre beş kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Güler ve ark., 2005; Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006).

Psikolojik Sorunlar

Konuyla ilgili bazı çalışmalar eşlerini istismar eden erkeklerin duygusal açıdan daha bağımlı, güvensiz, benlik saygısı düşük, dürtü kontrolü konusunda yetersiz kişiler olduklarını gösteren bulgulara ulaşmıştır. Eşlerine şiddet uygulayan erkekler, şiddet uygulamayanlara göre, daha fazla öfkelenen ve düşmanlık duyguları taşıyan, duygu durumu daha depresif, anti sosyal, saldırgan ve sınırda kişilik bozukluğu ölçeklerinden daha yüksek puan alan kişilerdir (Oral ve ark., 1996; Özmen, 2004; Philips, Rosen, Zoellner ve Feeny, 2006).

1.1.2.2 İLİŞKİNİN BİÇİMİ İLE İLGİLİ ETMENLER

Kişiler arası düzeyde kadına yönelik şiddeti etkileyen en önemli ilişkisel faktörler olarak evlilikte çatışma ya da ilişkide uyumsuzluk ortaya çıkmaktadır. Evlilikteki çatışma birçok çalışmada oldukça önemli bir etken olarak saptanmıştır (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006; Oral ve ak., 1996; Uçan, 2007; Karaçam ve ark., 2006). Eşler arası çatışma ve ilişkide şiddetin varlığı ilişki biçimini boşanmaya doğru yönlendirmektedir (Uçan, 2007). Evlilik çatışmaları ve boşanmayla ilgili olarak şiddet önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

1.1.2.3 TOPLUMSAL ETMENLER

Kadına karşı fiziksel şiddet bütün sosyo-ekonomik gruplarda görülen bir durum olmasına karşılık, yoksul kadınların fiziksel şiddetten daha fazla etkilendiği gösterilmiştir. Yoksulluğun neden şiddet riskini artırdığı konusu tam olarak anlaşılmış değildir. Doğrudan yoksulluğun kendisi mi yoksa yoksulluğa eşlik eden aşırı kalabalık ve umutsuzluğun mu şiddeti ortaya çıkardığı bilinmemektedir. Yoksulluk içinde yaşayan erkeklerin tükenme duygusu ve ailenin geçimini sağlama konusunda oluşan kültürel beklentiyi karşılamakta yetersiz kalmaları gibi nedenlerle yaşadıkları stresi yaşamlarının her anına genelleyebildikleri görülmektedir (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006). Ayrıca bu durum evlilikte çatışmaların, fikir uyuşmazlıklarının ortaya çıkmasına neden olmakta ya da kadınların şiddet içeren, yetersiz bir ilişkiyi terk etmesini engelleyen bir faktör olarak ortaya çıkabilmektedir (Güler ve ark., 2005; Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006; Turak, 1998).

Toplumun kadına yönelik şiddete bakış açısı da önemli bir diğer faktördür. Kadına yönelik şiddet sıklığının farklı olduğu 16 ülkede yapılan bir çalışmada, en düşük sıklıklar kadına yönelik şiddete kesin toplumsal yasakların getirilmiş olduğu, şiddet gören kadınlara aile ve sığınma evleri aracılığıyla korunma sağlanan toplumlarda bulunmuştur. Toplumsal yasaklar, yasal düzenlemeler ya da çevredeki aile bireyleri ya da komşuların ayıplaması şeklinde ortaya çıkan müdahaleler olabilmektedir (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006).

Kadının eşinden şiddet görmesi, geleneksel toplumsal cinsiyet rolünün dışına çıkması ve iş yaşamına katılması şiddeti tırmandıran bir etken gibi görünmektedir. Kadının statüsünün çok düşük olduğu toplumlarda ise kadına yönelik şiddetin daha az olduğu iddia edilmektedir. Çünkü bu toplumlarda erkeklerin kadınlar üzerindeki otoritesi mutlaktır ve kadınlar tarafından da kabul edildiği için erkekler otorite kurmak ve bunu sürdürmek için şiddete başvurmak gereğini duymazlar. Diğer yandan kadının statüsünün yüksek olduğu toplumlarda kadınların dayanışma içerisinde davranarak geleneksel toplumsal cinsiyet rollerini sorgulayıp değiştirebilecek yeterli güce erişebildikleri öne sürülmektedir. Aile içinde kadına yönelik şiddeti etkilediği düşünülen başka etkenler de vardır. Ancak bunlar üzerinde çok araştırma yapılmamıştır. Bu etkenler toplumda işlenen diğer şiddet suçlarının görülme sıklığı, toplumun sahip olduğu moral değerlerin düzeyi, ailenin mahremiyeti ile ilişkili sosyal normlar, erkeğin kadın üzerindeki hakimiyeti ile ilişkili toplumsal normlar olarak sıralanmaktadır (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006).

1.1.2.4 KÜLTÜREL ETMENLER

Bazı araştırmacılara göre erkeklerin ailede ekonomik yönden baskın ve esas karar verici konumunda oldukları, kadınların çeşitli nedenlerle kolay boşanamadıkları, yetişkinlerin çatışmaları çözmek için şiddete başvurdukları toplumlarda kadınlar eşlerinden daha fazla şiddet görmektedir (Işıloğlu, 2006; Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006; Oral ve ark., 2006). Diğer yandan Philips ve Rosen (2006) şiddete maruz kalmış ve sığınma evinde kalan Malezyalı ve Amerikalı kadınları TSSB açısından karşılaştırmışlardır. Her iki örneklem grubundaki kadınların çoğunluğu çok fazla üzüntü ve TSSB kriterlerine uygun belirtiler sergilemişlerdir. Araştırmacılara göre şiddete maruz kalan kadınlardaki psikolojik problemler, politik, coğrafik veya kültürel farklara rağmen birçok açıdan benzerlik göstermektedir (Philips ve Rosen, 2006).

Kadına yönelik şiddeti arttırdığı düşünülen diğer etkenler arasında savaş, iç çatışma ya da diğer sosyal kargaşa ortamlarının varlığı ya da bu tür ortamlardan yeni çıkılmış olması da bulunmaktadır. Ayrıca bireylerin ateşli silahları kolayca edinebildikleri, kadın erkek ilişkilerinin sağlıklı olmadığı ortamlarda kadının şiddet görme olasılığı artmaktadır. Ekonomik ve sosyal ortamlarında kadınların daha özgürleştiği, aileye ekonomik olarak katkı sağlayabilmek için daha fazla sorumluluk aldıkları, erkeklerin ise ailenin korunması ve geçiminin sağlanması gibi geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine uygun davranamadıkları görülmektedir. Bu durum kadınların şiddet görme riskini arttırmaktadır (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006). Yukarıdaki çalışmalarla belirtildiği üzere kadına yönelik şiddet nedenleri ve doğası gereği önemli toplumsal bir sorundur. Bu bağlamda kadınların bakış açısından

şiddetin nedenlerine eğilmek önem kazanmaktadır. İzleyen bölümde şiddet mağduru kadınların şiddete bakış açılarına yer verilecektir.

1.1.3. KADINLARA GÖRE YAŞANAN ŞİDDETİN NEDENLERİ

Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2008) sonuçlarına göre, eş veya birlikte olduğu kişiler tarafından şiddete maruz kalan kadınların şiddetin nedenlerine yönelik verilen cevaplardan en yaygını "erkeğin ailesiyle yaşanan sorunlar" olmuştur. Diğer faktörler olarak maddi sıkıntılar, çocukla ilgili yaşanan sıkıntılar, kadının erkeğin sözünü dinlememesi, erkeğin sinirli olması, erkeğin kadını kıskanması gibi durumlar belirtilmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınların eşlerinden boşanmama nedenlerinin başında kocalarına olan sevgileri yer alırken, sonrasında çocukları babasız bırakmamak, gidilecek yerin ve gelirin olmaması ve çevrenin boşanan kadınlara bakış açısı gibi faktörler önemli rol oynamaktadır (Mehmet, 2001).

Ekizceleroğlu ve Zeyrekli (2007) kadınlara göre şiddetin nedenlerinin başında: kadının ev içi görevlerinin yerine getirmemesi (% 32), erkeğin karşılaştığı sorunlar nedeniyle şiddet uygulaması (% 21), hiçbir nedene dayanmadan şiddet uygulaması (% 19), kıskançlıktan dolayı şiddet uygulaması (% 9.8) gibi faktörlerin geldiğini vurgulamışlardır.

Güler ve arkadaşları (2005) yapmış oldukları çalışmada kadınlara göre şiddetin nedenlerinin ekonomik yetersizlik, anlaşmazlık, alkol kullanımı, öfke, kıskançlık ve sevgisizlik olarak belirlemişlerdir.

1.1.4 RİSK ALTINDAKİ KADINLARIN ÖZELLİKLERİ

Kadına yönelik şiddette aslında tüm kadınlar risk altında olmakla birlikte, evini terk eden, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olanlar, işsiz kadınlar, çocukluklarında şiddete maruz kalan kadınlar ve erkeklerin eşleri, çocuk sayısı fazla olan kadınlar, daha önce şiddete uğramış hamile kadınlar, alkol kullanan erkeklerin eşleri daha fazla risk taşımaktadır (Humphreys ve ark., 2001; Sevil ve Yanıkkerem, 2006; Kitiş ve Şanlıoğlu, 2007).

Risk faktörü olan hamilelik döneminde tam tersi davranış beklenirken araştırma sonuçları aksini söylemektedir. Hedin, Grimstad, Moller, Shcei ve Janson (1997) yaptıkları araştırmada, kadınların % 60.1'inin hamilelik döneminde şiddete maruz kaldığını bildirmişlerdir. Bu araştırmaya göre kadınların % 81.8'i ilk hamileliklerinde, % 14.52'i ikinci hamileliklerinde şiddete maruz kalmışlardır. Kadınların özellikle hamilelik döneminde şiddete maruz kalmalarının nedenleri de, ekonomik zorluklar, günlük işlerin aksaması, eşin psikolojik sorunları, eşe göre ev işlerinin yapılmaması, eş tarafından istenmeyen hamilelik, tıbbi olarak sık rahatsızlanılması olarak belirtilmiştir (Ayrancı ve ark. 2002; Öztürk ve Sevil, 2003). Hamilelik sırasında fiziksel şiddet yaşanması kadınlar kadar çocukların sağlığını da etkilemektedir. Türkiye genelinde yapılan araştırma sonuçlarına göre en az bir kere hamile kalmış her on kadından biri, hamilelik esnasında eşi veya birlikte olduğu kişi tarafından fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Herhangi bir gebeliği sırasında fiziksel şiddet yaşadığını belirten kadınların yüzdesi Kuzeydoğu Anadolu bölgesinde % 18 iken, Batı Marmara bölgesinde yaşayan kadınlar arasında % 5'tir (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008).

1.1.5 KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN ETKİLERİ

Kadına yönelik şiddet fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumsuz sonuçlanmaktadır. Fiziksel etkiler yaralanmalar, kırıklar, incinmeler, hematom, yanıklar, kronik ağrılar olarak görülebilirler. Psikolojik etkiler TSSB, depresyon, zihinsel sorunlar, kaygı, somatik şikayetler, obsesif kompulsif bozukluklar olarak ortaya çıkabilir (Batı, 2007; Dutton ve Goodman, 1994; Humphreys, Lee, Neylan ve Marmar, 1999; Humpreys ve ark., 2001; Johnson ve Zlotnick, 2006; Waldrop ve Resick, 2004).

Mehmet'in (2001) yapmış olduğu çalışma sonuçlarına göre şiddete maruz kalan kadınların şiddet sonrası çektikleri rahatsızlıklar: Nedensiz baş ağrısı (%34), nedensiz mide ağrısı (%46), ağlama krizleri (%44), intiharı düşünme (%44), depresyon (%44), sürekli bir yorgunluk (%58), endişe (%58), olayı unutmaya çalışma (%56), sık baygınlık geçirme (%58), uykusuzluk (%56), kendine güvensizlik (%54), gece kabusları (%50), suçluluk duygusu (%52), uyuşturucuya başvurma (%58), cinsel isteksizlik (%56), korku (%56), panik (%56), ölme isteği (%56) ve aşırı yeme (%54) olarak belirlenmiştir.

Türkiye genelinde evlenmiş kadınların dörtte biri eş veya birlikte oldukları kişi tarafından maruz kaldıkları şiddet sebebiyle yaralandığını belirtmişlerdir. Bu oran kırsal veya kentsel yerleşim alanlarına göre farklılık göstermemektedir (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008).

Şiddetin en yaygın görülen biçimi (% 95-99) erkeğin kadına yönelik uyguladığı şiddettir (Humphreys ve ark., 2001). Kadınlarda, fiziksel şiddet, taciz, tecavüz, rehin

alınma, silahla tehdit edilme durumlarından sonra travma sonrası stres bozukluğu gelişmektedir. Şiddet ve istismar, psikolojik şiddet, fiziksel ve sözel tehditler ve aralıklı fiziksel şiddet davranışlarıyla nitelendirilebilir. Genellikle yaşatılan şiddet, eş tarafından, kasti ve tekrarlı bir biçimde uygulanan fiziksel şiddet veya cinsel saldırıdır. Sağlık kuruluşlarına başvuran 10 kadından biri eş tarafından istismar edilmektedir (Humphreys ve ark., 2001; Waldrop ve Resick, 2004).

Şiddete maruz kalan kadınlarda TSSB oranı % 33-45 arasında değişmektedir (Dilbaz, 2005). Eş tarafından uygulanan şiddet ve savaşta bulunmanın yarattığı travmatik durumun karşılaştırıldığı bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınların travma sonrası stres bozukluğu semptomatolojisinde önemli farklar bulunmuştur. Savaşta yaşanılan durumun aksine kadınlara yönelik şiddet kastidir ve özel olarak onlara yöneliktir. Maruz kalınan şiddetin süresi, türü ve sıklığı önemli faktörlerdir. En önemli faktör olarak bir zamanlar "güvendikleri" biri tarafından şiddete maruz kalma durumu gösterilmiştir (Humphreys ve ark., 2001).

1.1.6 KADINA YÖNELİK ŞİDDET DÖNGÜSÜ

Şiddet tek başına ele alınabilecek bir kavram olmadığı için sosyal bilimciler tarafından çeşitli yönleriyle incelenmiştir. Bu nedenle tek bir şekilde tanımlanması güçtür. Güneri (1996) yaptığı araştırmalar sonucunda şiddetin belli bir döngüde yaşandığını saptamıştır:

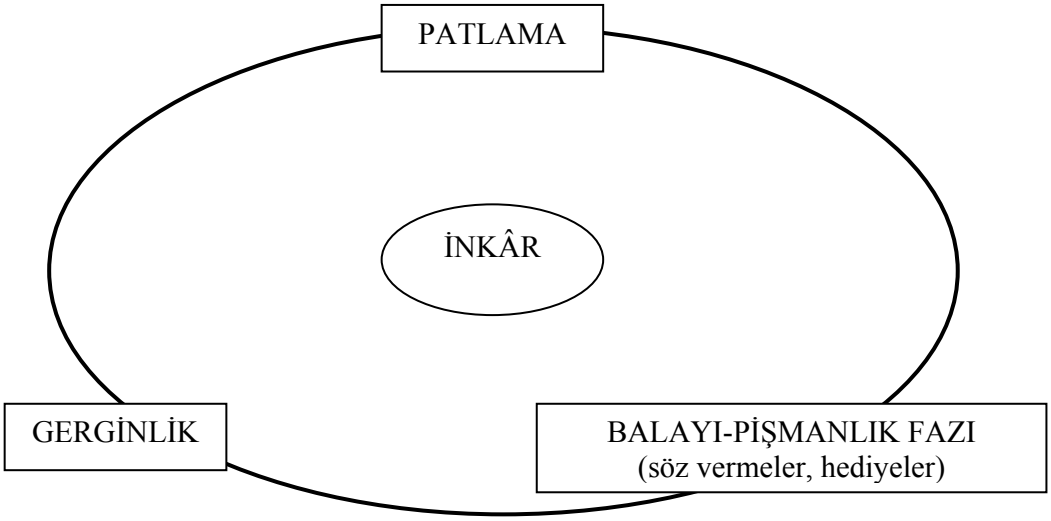
1. *Gerginliğin Tırmanması*: Bu aşamada her iki taraf da belirli bir gerginliğin farkındadır. Fırtına öncesi sessizliğe benzetilebilir. Ufak bazı patlamalar yaşanır. Fakat kadının yine de olayları yatıştırabilmek için yapabileceği belirli

şeyler vardır (Evin düzenini kontrol etmek, çocukları susturmak gibi). Zaman içerisinde bu patlamaların arası azalır ve şiddet derecesi artmaya başlar.

2. *Şiddet Aşaması*: Şiddetin yaşandığı aşamadır. İlişkide yaygın olan şiddet türü (fiziksel, sözel, cinsel) neyse o gerçekleşir. Kadının bu aşamada erkeğin davranışları üzerinde hiçbir kontrolü yoktur. Kadınlar genellikle bu aşamada sığınma evlerine başvurmaktadırlar.

3. *Balayı Aşaması*: Şiddet yaşandıktan sonra birçok ilişkide şiddeti uygulayan kişi tavır değişikliğine girer. Baskıcı zarar veren tutumunu bırakıp daha yumuşak, alttan alan ve özür dileyen bir tavır sergilemeye başlayabilir. Bu aşamada pişmanlık belirten, değişme sözü veren, ağlayan, yalvaran, intihar etmekle tehdit eden erkeklerle karşılaşmak mümkündür. Bu değişme sözleri söylendiği anda samimi istekler belirtse de uzun vadede şiddeti uygulayan kişi sorumluluk üstlenmedikçe ve yeni davranış biçimleri öğrenmedikçe tutulmayan sözler olarak kalmaktadır (Mehmet, 2001).

Şekil 1.1 Şiddet Kısır Döngüsü.



(Sayıl, 1996)

Şiddet kısır döngüsü zaman, yoğunluk, olaylar ve yaş çerçevesinde değişmektedir. Kısır döngü tekrarlar ve patlama evresi her seferinde bir öncekinden daha şiddetli olur (Sayıl, 1996). Şiddete maruz kalan kadının şiddet karşısında tavrını ve ortaya koyduğu pasif tabloyu özetleyecek olursak: Duygusal açıdan katı özellikler taşıyan aile ortamında pasif kalmaya yöneltilmişlerdir.Sosyal açıdan yalnızdırlar. Kendisinin yaşadığı şiddetin istisnai bir durum değil, bütün evliliklerde görülen bir durum olduğuna inanmaktadırlar. Gerçekleşen şiddetin sorumlusu olarak kendisini görmektedirler. Böylelikle saldırganın sorumluluğunu da kendi üzerine almışlardır. Bütün bu özellikler nedeniyle şiddeti uygulayana itaat etme eğilimi taşımakta ve böylelikle yeni şiddetler için uygun ortamın oluşumuna imkan sağlamaktadır. Saldırganın bir gün şiddeti terk edeceğine olan inancı, saldırgana itaatini pekiştirmekte ve böylece şiddetin devamına imkan sağlamaktadır. Cinsiyet rollerini,

ev ve aile yaşamı konusunda geleneksel bakış açısını kabullenmektedirler. Son derece ciddi psikolojik ve fizyolojik sorunlar yaşanmasına rağmen, yaşadığı şiddeti ve öfkeyi inkar eğilimi taşımaktadırlar (Tüzer ve Göka, 2007; Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006; Işıloğlu, 2006).

Kadının, şiddetin yer aldığı bir yaşamı sürdürme eğilimi içerisinde olmasına da bağımlılık duygusunun, dini inançların, erkeğin egemenliğine ilişkin kabullerin, ekonomik zorlukların belirgin etkisi bulunmaktadır. Saldırgan erkeğin genel özelliklerine bakılacak olursa; çocukluğunda şiddete maruz kalma veya şiddete tanık olma durumlarının önceden de belirtmiştik. Bu faktörlerin dışında kişinin her an patlamaya hazır, kavgacı, öfkeli, "erkeklik" rolüne ilişkin konularda kendini yetersiz bulan ve olaylara karşı aşırı tepkili biri olarak özetlenebilir (Işıloğlu, 2006; Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006; Tüzer ve Göka, 2007).

1.1.7 MEDYA, KADIN VE ŞİDDET

Kitle iletişim araçlarının etkiliği konusu, iletişim bilimleri ve diğer bilimler açısından büyük öneme sahiptir. Kitle iletişim araçlarının okuyucu, izleyicilerinin tutumlarını etkileyici, onların zihinsel hayatlarına hükmedici bir etkisi olduğu iddiası önemli bir yaklaşımdır. Özellikle kültür düzeyi düşük, sanat etkinliklerine fazla katılmayan kişiler için vazgeçilmez bir araç olan, her kesimden izleyicinin ilgisini çeken televizyon, hem göze hem kulağa aynı anda seslenen en yaygın araç olarak yüksek bir etkileme gücüne sahip olduğu kabul edilmektedir (Ayrancı ve ark., 2004; Batı, 2007; Duran, 2004; Marinescu, 2007; Palabıyıkoğlu, 1997).

Şiddet olgusunun giderek artmasında ve yaygınlaşmasında özellikle de öğrenilip olağanlaşmasında medyanın önemli bir yeri vardır. Özellikle televizyonda şiddetin giderek daha açık ve daha abartılı olarak gösterilmesinin şiddet olaylarındaki artış üzerinde etkili olduğu ileri sürülmektedir (Palabıyıkoğlu, 1997; Turak,1998). Buna karşın bazı çalışmalar Afrika'nın bazı bölgeleri gibi televizyonun hiç girmediği yerlerde bile şiddet olaylarının arttığını vurgulamışlardır. 1996 yılı başlarında Oliver Stone'un "Katil Doğanlar" filminden etkilenerek Fransa'da iki sevgili 16 yaşında bir genci bıçak darbesiyle öldürmüşlerdir. Yine aynı film etkisiyle 1994'te iki Fransız genç üç polis ve bir taksi şoförünü öldürmüşlerdir (Dündar, 1996).

Türkiye'de şiddetin yaygınlık kazandığı, son zamanlarda yaşam alanlarında büyük bir genişleme göstererek yayıldığı söylenebilir. Parin (2007)'e göre yazılı basının şiddet konusundaki rolü masaya yatırıldığı zaman karşımıza sorgulanması gereken üç ana düzlem çıkmaktadır:

1. Gazeteciliğin topluma yaydığı şiddet içerikli haberler ticari ve dayanıksız bir tüketim ürünü olarak arz edilmektedir.
2. Yazılı basının şiddetle teması sağlayan fotoğraf, renk gibi albeniliği arttıran özellikler önemli sosyolojik bir düzlem oluşturmaktadır.
3. Son olarak şiddet haberlerinin, özel hayat ve mahremiyetin sınırlarının kaybolduğu ve toplumsal ve özel sınırların iç içe geçtiği eksen de önem arz etmektedir.

Günümüzde kitle iletişim araçları, aktardıkları mesajlarla toplumları çok büyük ölçüde etkileme gücüne sahiptir. Medya, düşüncelerin, davranışların, değerlerin ve yaşam biçimlerinin oluşturulmasında yani sosyal kavramların ve yapının oluşturulmasında güçlü bir araçtır. Medyada kadınların sunuluş biçimi toplumsal

açıdan kadınlara verilen önem ve değeri etkilemektedir. Haberlerin anlatımındaki duygu tonları incelendiğinde % 2.7'sinde yansız, % 11.6'sında olumlu, % 81.9'unda olumsuz ve % 3.2'sinde karışık duygu tonlarının kullanıldığı saptanmıştır. Aile içi şiddet ile ilgili haberlerin % 10.2'si toplumu bilinçlendirici, % 85'inin ise toplumu yanıltıcı ve magazinsel olduğu bulunmuştur (Şen ve Sevil, 2007).

Köknel (1996) medya teröründen bahsederken şiddet kültürünün oluştuğuna dikkat çekmektedir. Televizyondaki şiddetin olumsuz etkileri olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Sonuç olarak medya şiddet olgusunun yayılmasında çok etkili olmaktadır.

1.1.8 ŞİDDET VE İNTİHAR GİRİŞİMİ

Kişiler genellikle stres yaratan yaşam olaylarından sonra intihar girişiminde bulunmaktadırlar. Hawton ve Catalan (1994) risk faktörleri olarak eş ile ciddi tartışmalar, evde yeni birinin olması, aile üyelerinden birinde ciddi bir hastalık gibi faktörleri belirlemişlerdir. Birey için önemli olan kişilerle yaşanan ilişki problemleri ciddi önem taşımaktadır. İntihar girişimine kadınlarda daha fazla rastlanmaktadır. Eşi veya birlikte olduğu kişi tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmış kadınların şiddete maruz kalmamış kadınlara göre üç kat daha fazla oranda intiharı düşündüğü ve dört kat daha fazla intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008).

Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasında (2008) kadınlardan araştırma tarihinden önceki son dört hafta için ruhsal sağlıklarına ilişkin bilgi vermeleri ve hayatlarına son vermeyi düşünmeleri ve girişim denemelerine ilişkin sorular sorulmuştur. Türkiye genelinde şiddet mağduru kadınların oranı, şiddet

yaşamamış kadınlara göre üç kat daha fazla olarak belirlenmiştir. Özgüven, Soykan ve Haran (2003) yapmış oldukları çalışmada intihar girişimi vakalarının % 7.2'sinin intihar girişiminden hemen önce fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir.

Psikolojik bozukluklar, umutsuzluk, önceden intihar girişimin olması, şiddetli depresyon, anksiyete belirtileri, yalnızlık, içe kapanıklık, azalan güven duygusu, artan suçluluk, utanç, değersizlik, işsizlik, yoksulluk, yaş, zorlu yaşam olayları, çocukluk dönemi yaşantıları, cinsel ve fiziksel istismar öyküsü, psikososyal ve çevresel faktörler intihar girişiminde önemli faktörler olarak değerlendirilmektedir (Atay ve Gündoğar, 2004; Canetto ve Lester, 1995; Ellis ve Newman, 2007; Hawton ve Catalan, 1994; Palabıyıkoğlu, Oral, Binici ve Haran, 1997; Özgüven, Soykan ve Haran, 2003; Şahin ve Batıgün, 2009).

İntihar riski taşıyan kişiler genellikle sosyal desteğin olmadığı çevrelerde yaşarlar ve aileleri stres dönemlerinde genellikle destek sağlayamayabilir (Ellis ve Newman, 2007). Kriz durumlarında kişi çevresinden destek aldığında söz konusu durumdan daha iyi bir ruh sağlığı ile çıkabilmektedir (Özgüven, Soykan ve Haran, 2003). Yapılan çalışmalarda intihar eğilimli bireylerin, yüksek anksiyete yaşadıkları, aile işlevselliklerinde sorun olduğu, bağımsız ilişkiler sürdüremedikleri böylece sosyal destek kaynaklarının koruyuculuğundan yoksun oldukları ve yaşamla bağlarının zayıf olduğu belirlenmiştir (Palabıyıkoğlu ve ark., 1997).

1.1.9 KADINA YÖNELİK ŞİDDET VE HUKUK

Hukuki açıdan şiddete maruz kalan kadın ilk olarak en yakın polis ya da jandarma karakoluna başvurup avukat istemelidir. Olayla ilgili şikayette bulunup şikayetin tutanağa geçmesini sağlamalı ve Adli Tıptan rapor alma isteği de karakola bildirilmelidir ya da Cumhuriyet Başsavcılığına bir dilekçeyle başvurup suç duyurusunda bulunulabilir. Vücutta herhangi bir darp izi varsa mutlaka Adli Tıp'tan rapor alma isteği bildirilmelidir.

Ailenin korunmasına dair 4320 sayılı kanun, eşlerden birinin ya da çocukların ya da aynı çatı altında yaşayan diğer aile bireylerinden birinin aile içi şiddete maruz kaldığını kendilerinin ya da Cumhuriyet Başsavcılığının bildirmesi halinde, aşağıda sayılan tedbirlerden bir ya da birkaçına birlikte veya uygun göreceği benzeri başkaca tedbirlere de hükmedebilir.

Şiddeti uygulayanın;

Müşterek evden uzaklaştırılmasını, bu evin diğer aile bireylerine tahsisi bu bireylerin birlikte ya da ayrı oturdukları eve veya işyerine yaklaşmamasını,

Eşe veya çocuklara veya diğer aile bireylerine karşı şiddet ve korkuya yönelik davranışlarda bulunmamasını,

Eşin veya çocukların eşyalarına zarar vermemesini,

Telefon, mektup gibi iletişim vasıtalarıyla eşi rahatsız etmemesini,

Silahının elinden alınmasını,

Alkol veya uyuşturucuyu evde kullanmaması veya bu şeklide eve gelmemesini,

Bir sağlık kuruluna muayene veya tedavi için başvurması tedbirlerini getirmektedir (Kadın Hakları El Kitabı, 2008, s. 8-10).

Şiddet uygulayan eş, eğer yukarıdaki suç içeren maddelerden herhangi birini veya birkaçını işlemişse altı aya kadar hapis cezası alır. Gerekli görülürse eşin tedbir nafakası ödemesi gerekebilir (Kadın Hakları El Kitabı, 2008).

Yetkili mahkemeden tedbir kararı Türkiye'nin her yerindeki Aile Mahkemesinden alınabilmektedir. Örneğin şiddete maruz kalan kadın evinden uzaklaşmak zorunda kalıp da başka şehirdeki ailesinin yanına gitse dahi, o yerdeki Aile Mahkemesinden de bu kararı talep edebilir. 4320 Sayılı Yasa ile ilgili olarak yapılacak başvurular ve verilen kararın icraya konulması ile ilgili işlemlerden hiçbir masraf alınmamaktadır.

4320 Sayılı Yasa doğrultusunda şiddete maruz kalan kadının eşi evden uzaklaştırıldığında, kadın geçimini mahkemeden talep ettiği nafaka yardımıyla sağlayabilmektedir. Hakim yasa gereği eşin evden uzaklaştırıldığı süre boyunca veya hükmettiği diğer tedbirlerle birlikte eş ve çocuklar için nafaka ödenmesine karar vermektedir (Kadın Hakları El Kitabı, 2008).

Adli Yardım: Şiddete maruz kalan kadının bir avukata ihtiyacı varsa ve ekonomik olarak güçsüz ise, yaşadığı ile bağlı Baronun Adli Yardım Kuruluna başvurarak kimlik, ikametgah belgesi ve muhtarlıktan alınacak fakirlik belgesini ibraz ederek ücretsiz avukat atanmasını talep edebilir. Koşulların uygunluğunun tespit edilmesi halinde dava Baronun tespit ettiği avukat tarafından takip edilir. Şiddete maruz kalan kadınlar eğer davalarının gizli olarak yapılmasını talep ederlerse, ileri sürülen nedenlerin geçerliğine karar verilmesi halinde hakim, davanın gizli olarak yapılmasına karar verebilir (Kadın Hakları El Kitabı, 2008).

Yaşanılan her tür şiddet eylemini Türk Ceza Yasası cezalandırmaktadır. Bu doğrultuda önemli olan bu konularda yeterli bilgiye sahip olmaktır. Araştırma kapsamında görüşme yapılan kadınların çoğunluğu, sığınma evlerine gelmeden önce yasal haklarından, yaptırımlardan haberdar olmadıklarını belirtmişlerdir. Haberdar olanlar da genelde televizyon programlarında bilgi veren avukatların yer aldığı programları izleyerek ve komşularından, çocuklarının öğretmenlerinden fikir alarak bilgi edindiklerini bildirmişlerdir. Ankara'da başvurulacak bazı merkez ve kurumlar: Ankara Barosu Kadın Danışma Merkezi, Ankara Barosu Adli Yardım Bürosu, SHÇEK, Polis İmdat, Jandarma İmdat ve Alo SHÇEK'tir.

1.1.10 SIĞINMA EVLERİ AÇISINDAN TÜRKİYE'DEKİ DURUM

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasıyla birlikte Atatürk´ün önderliğinde kadınların toplumsal yaşama tam katılımını sağlamak ve statüsünü yükseltmek amacıyla ülkemizde çok sayıda yasal düzenleme yapılmış, Cumhuriyet'in temelleri kadın erkek eşitliği üzerine kurulmuştur. Kadınların siyasal, sosyal, ekonomik ve eğitim haklarını kullanırken erkeklerle eşit bireyler olarak ülkemizin kalkınmasında görev almalarını sağlayacak yasal alt yapı hazırlanmıştır (Kılık Kıyafet Kanunu, Tevhidi-i Tedrisat Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Kadınlara Seçme ve Seçilme Hakkının verilmesi gibi). O dönem için dünyanın birçok ülkesine göre ileri ve çağdaş adımlar sayılan bu düzenlemelerin yanı sıra ülkemiz, sosyal bir sorun olan kadına yönelik şiddeti yasaklayan uluslararası sözleşmeleri imzalayarak, uluslararası kuruluşların bu konudaki kararlarını kabul etmiştir (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006).

Başta İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi olmak üzere pek çok uluslar arası belgede (Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, Üçüncü Dünya Kadın Konferansı, Nairobi İleriye Yönelik Temel Stratejileri ve Dördüncü Dünya Kadın Konferansı dokümanları, Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu, Pekin+5 Siyasi Deklarasyonu ve Sonuç Belgesi vb.) kadına yönelik şiddeti önlemeye yönelik politikalar üretilmesi, uygulama ve izleme mekanizmaları kurulması ve güçlendirilmesi hedeflenmiştir. Türkiye'de yasal anlamda kabul edilen bu değişim toplumsal alanda zihniyet değişimine dönüştürülemediğinden, bu konuda gelişmiş ülkelerin gerisinde kalınmıştır. Bunun yanı sıra kadına yönelik şiddet dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de toplumun her kesiminde yaygın bir biçimde uygulanmaktadır (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006; Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008). Kadına yönelik şiddet 1980'lerde önce kadın hareketinin daha sonra da Türkiye'nin gündemine girmiştir. Tüm toplumlar açısından önemli olan bu gelişme, 1988 ve sonrasında açık oturumlar, konferanslar ve diğer çalışmalarla sürmüştür (Ataman, 2003).

Ülkemizde bazı kadınlar şiddet durumunda sessiz kalıp, durumu kabullenirken şiddete tepki gösteren kadınlar yaşadıkları yerlerin barınma, güvenlik, sağlık ve psikolojik sorunlarına yönelik hizmet veren birimlerden destek görmektedirler. İlgili birimlerde kendi hayatlarına yön vermeyle ilgili danışmanlık almakta ve yeni bir hayat oluşturma yönünde adımlar atmaktadırlar. Kadın sığınma (konuk) evleri fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddete uğrayan kadınların psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarının çözümlenmesi ve bu süreçte varsa çocuklarıyla birlikte yatılı olarak kalabilmeleri için 1990'larda Avrupa'da ortaya çıkmıştır (Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008). Almanya'da ilk sığınma evi 1974 yılında Berlin'de, 1976

yılında da Paris'te açılmıştır. Türkiye'de ilk sığınma evi Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'na bağlı olarak 1990 yılında hizmete açılmıştır. Bin dokuz yüz doksan yılından bin dokuzyüz doksan beş yılına kadar çeşitli bağımsız kadın kuruluşları tarafından açılan sığınma evleri çeşitli sebeplerle kapatılmıştır (Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008).

Resmi Gazete'de 12.07.1998 tarihinde yayınlanan 23400 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na (SHÇEK) bağlı "Kadın Konukevleri Yönetmeliği'ne göre kadın konuk evlerine kabulünü isteyen kadınlar; illerde İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne, ilçelerde varsa İlçe Sosyal Hizmetler Şube Müdürlükleri'ne bir dilekçe ile başvurabilirler. Görevli sosyal hizmet uzmanı tarafından görüşme yapılıp, başvurular "Aile Hizmetleri Şube Müdürlüğü" tarafından değerlendirilir. Yapılan görüşme ve değerlendirme kapsamında uzman tarafından bir sosyal inceleme raporu düzenlenir. Şiddete maruz kalarak gelen kadının sosyal güvencesi yoksa kendisine yeşil kart çıkartılması konusunda çaba harcanır. Kadının konuk evine kabul kararının verilmesi halinde görüşmeye ilişkin rapor kısa bir süre içinde konukevi müdürüne faks ile iletilir. Amaç, şiddet sonucu travmatik yaşantısı olan kadını aynı sorularla yeniden örselememektir. Eğer başvuruda bulunan kadının o ilde bulunmasında bir can güvenliği sorunu varsa ya da o ilde konukevi yoksa veya mevcut konukevinde yer bulunmuyorsa durum SHÇEK Genel Müdürlüğüne bildirilmekte ve başka bir ilde bulunan konukevine sevki istenmektedir. Gerekli görüldüğü durumlarda kadının ve varsa çocuklarının yol masrafları İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü tarafından karşılanmaktadır (SHÇEK Kadın Konuk Evi Yönetmeliği, 1983; Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008).

Şiddete maruz kalan kadınların beraberindeki çocukları da konukevine kabul edilmektedir. Yönetmeliğin 20. maddesine göre kadın konukevlerine, kadınların 0–12 yaş arasında bulunan çocukları kabul edilmektedir. On iki yaşın üstünde olan kız veya erkek çocuklarının durumu meslek elemanlarınca değerlendirilmekte; annesi ile beraber kalmasının uygun olacağı düşünülen çocuklar konukevinde kalabilmekte, diğerleri SHÇEK'e bağlı diğer bir kuruluşa gönderilmektedir.

Kadın sığınma evlerinin adresleri yönetmelik gereği gizli tutulmaktadır. Yönetmeliğin 13. maddesi gizlilik ilkesini düzenlemektedir. Bu maddeye göre, kuruluşun adresi, telefon numarası gizli tutulmakta; kuruluşu tanıtan tabelaların asılmasına ve kuruluş binasında açılış törenleri düzenlenmesine izin verilmemektedir. Kadınlarla ilgili bilgi ve belgelerin hiçbir şekilde açıklanamayacağı da hükme bağlanmaktadır (SHÇEK Kadın Konuk Evi Yönetmeliği, 1983).

Kadın konukevlerinin adresleri, Genel Müdürlüğün ilgili birimi, İl Sosyal Hizmet Müdürlüğü veya İlçe Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü'nce bilinmektedir. Bunların dışında semt karakollarında da adresler bulunmaktadır (SHÇEK Kadın Konuk Evi Yönetmeliği, 1983; Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008).

İhmal ve istismar olaylarına anında müdahale edebilmek, gerekli psikolojik, sosyal ve yasal işlemlerin başlatılmasını sağlamak ve kamuoyunu bu konuda duyarlı hale getirmek için 2002 yılından bu yana acil yardım hattı (ALO 183) bulunmaktadır. Bu hat 20 ilde (Ankara, İstanbul, Adana, Mersin, Bursa, Antalya, Samsun, Diyarbakır, Şanlıurfa, Kocaeli, Zonguldak, Erzurum, Denizli, Kayseri, Malatya, Sivas, Trabzon, Eskişehir, Mardin) faaliyettedir. Ocak 2007 tarihinden itibaren gelen başvurulara 7gün 24 saat sosyal hizmet uzmanları tarafından cevap verilmektedir. Bu

hatta 7 sosyal hizmet uzmanı, 2 psikolog vardiyalı olarak görev yapmaktadır (SHÇEK Kadın Konuk Evi Yönetmeliği, 1983).

ALO 183 hattı şiddete uğrayan ya da uğrama riski taşıyan ve desteğe gereksinimi olan kadınlara ve çocuklara psikolojik, hukuki ve ekonomik alanda danışmanlık hizmetleri sunmak ve yararlanabilecekleri hizmet kuruluşları konusunda bilgilendirerek, gereksinim duydukları hizmet türüne en kısa zamanda ulaşmalarını sağlamak amacıyla çalışmaktadır (SHÇEK Kadın Konuk Evi Yönetmeliği, 1983; Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008).

Ülkemizde de sığınma evi yönetmeliği şöyledir: 24.5.1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanununun değişik 9'uncu maddesinin (j) bendi ile 15. maddesi hükümlerine dayanılarak hazırlanan Sığınmaevi Yönetmeliği'ne göre, fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik istismara uğrayan kadınların psiko-sosyal ve ekonomik sorunlarının çözümlenmesi amacıyla varsa çocuklarıyla birlikte geçici olarak kalabilecekleri yatılı sosyal hizmet kuruluşları, kadın konuk evleri, ihtiyaç duyulan il ve ilçelerde açılır Çeşitli kuruluşların kadın konuk evlerine kabul edilen kadınların giyim yardımları, harçlıkları, eğitim ve yol giderleri, tedavi yardımları gibi ihtiyaçları ilgili birimlerin ödeneklerinden sağlanmaktadır (SHÇEK Kadın Konuk Evi Yönetmeliği, 1893).

Pek çok ülkede sığınma evlerine ulaşmak bir telefon kadar yakınken ve başvuru yapan tüm kadınlar destek alabilirken, ülkemizde sığınma evlerine ulaşmak ve kabul edilmek, uzun bir bürokratik prosedür gerektirmektedir. Kadın konuk evlerine kabul edilme şartları şöyledir:

Kadın Konukevlerine Kabul Edilecek Kadınlar:

a) Eşler arası anlaşmazlıklar nedeniyle evini terk eden ya da eşleri tarafından terk edilen ve bu sebeple yardıma ihtiyaç duyan kadınlar,

b) Fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik istismara uğrayan kadınlar,

c) Boşanma veya eşin ölümü nedeniyle ekonomik ve sosyal yoksunluk içine düşmüş kadınlar,

d) İstenmeyen evliliklere zorlanan kadınlar,

e) Evlilik dışı hamile ya da çocuk sahibi olan ve bu nedenle ailesi tarafından kabul edilmeyen kadınlar,

f) Daha önce uyuşturucu, alkol bağımlılığı olup, bu konuda tedavi görmüş ve alışkanlıklarını terk etmiş kadınlar,

g) Cezaevinden yeni çıkmış olup, yardım ve desteğe ihtiyacı olan kadınlar,

h) Kontrolleri dışında oluşan çevre koşulları nedeniyle ekonomik ve sosyal yoksunluk içine düşmüş kadınlar.

SHÇEK Kadın Konuekevleri Yönetmeliği'ne göre (1983) bu kurumlara kabul edilmesi engellenen kadınlar:

a) Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı olan kadınlar,

b) Fuhuşu meslek edinmiş kadınlar,

c) Herhangi bir suç nedeniyle hükümlü olan veya adli mercilerce haklarında arama, yakalama, tutuklama kararı verilen kadınlar,

d) Ruh sağlığı bozuk olan kadınlar,

e) Zihinsel özürlü kadınlar,

f) Korunmaya muhtaç çocuk tanımı içinde değerlendirilebilecek kadınlar.

g) Korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlılar, beden fonksiyonlarında,

günlük yaşama faaliyetlerini bağımsız yapmalarına engel olacak düzeyde özrü olanlar, bulaşıcı ve sürekli tıbbi tedaviyi gerektirir ağır hastalığı olanlar ve benzeri özel ve sürekli bakıma ihtiyacı olan kadınlar

Türkiye'de kadının bir eve sığınması için bir takım bürokratik işlemlerin yapılması gerekmektedir. Başvuru, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bir dilekçe ile yapılmakta dilekçenin değerlendirilmesinin ardından şiddet mağduru kadın, bir sığınma evine yerleştirilmektedir (SHÇEK Kadın Konuk Evi Yönetmeliği, 1893). Başvuru için gereken belgeler aşağıda verilmiştir:

1. Dilekçe
2. Nüfus cüzdanı, Vukuatlı nüfus kayıt örneği
3. Kadının bulaşıcı ve sürekli tıbbi bakım isteyen bir hastalığının bulunmadığı, ruh sağlığının yerinde olduğu, alkol ve uyuşturucu madde bağımlısı olmadığına dair sağlık raporu
4. Çocuklarıyla birlikte kalacaksa çocukların nüfus cüzdanları
5. Kadın evliyse evlenme cüzdanı, boşandıysa boşanma belgeleri
6. Kadın herhangi bir şiddete maruz kaldıysa polis tutanağı (SHÇEK Kadın Konuk Evi Yönetmeliği, 1983).

Türkiye'de bin dokuzyüz doksan beş yılından 2004 yılına kadar sadece 3 büyük ilde toplam dokuz adet sığınma evi açılmıştır. Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde 2005 yılında çıkarılan 5393 Sayılı Belediye Kanunu'na göre nüfusu 50.000'i geçen tüm belediyelerde en az bir kadın sığınma evi bulunması zorunluluğu getirilmiştir. Bu yasaya göre şu anda 3000 civarında sığınma evinin bulunması gerekmektedir fakat günümüzde Türkiye'de sığınma evi sayısı 52'dir (Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008; Kadın Sığınma Evi Soru Önergesi, 2009).

5393 Sayılı Belediye Kanunu'nun 14. maddesinde "Büyükşehir belediyeleri ile nüfusu 50.000'i geçen belediyeler, kadınlar ve çocuklar için koruma evleri açar" hükmü bulunmaktadır. Uluslar arası standartlara göre ise, her 7500 kişilik nüfusa bir koruma evi yani sığınma evi açılması gerekir (Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008). Sığınma evlerinin varlığı kadınların şiddetten korunmaları için önemli araçlardandır. Bu nedenle ülkemizde bulunan sığınma evi sayısının uluslar arası standartlara ulaşıp ulaşmadığı yönünde CHP Adana milletvekili Prof. Dr. Gaye Erbatur'un sığınma evleri hakkında 2009 yılında verdiği soru önergesinde aşağıdaki sorular sorulmuştur:

1. Türkiye'de, özel hukuk tüzel kişileri ile kamu kurum ve kuruluşlarınca açılan kadın sığınma evi sayısı ayrı ayrı kaçtır?
2. Türkiye'de, özel hukuk tüzel kişileri ile kamu kurum ve kuruluşlarınca açılan kadın sığınma açılan sığınma evlerindeki barınma kapasiteleri ayrı ayrı kaçtır?
3. Türkiye'deki kategorilere ayrılan bu sığınma evlerinde şu an barınan kadın sayısı kaçtır?
4. Barınan kadınlardan kaçı devlet tarafından çeşitli işlerde çalışmak üzere istihdam edilmiştir?
5. İstihdam edilen kadınlara hangi tür işlerde çalışma olanağı sağlanmıştır?
6. İstihdam, sığınma evlerinde barınan kadınların üç aylık barınma sürelerinde gerçekleşmekte midir?
7. Üç aylık barınma süresinde gerçekleştirilen istihdam oranı nedir?

8. Kadın sığınma evlerinde barınma süresi dolan kadınların henüz iş bulamaması halinde, bahsi geçen bu kadınları istihdam etmek adına ne tür plan ve projeler uygulanmaktadır?

Dönemin Kadından Sorumlu Devlet Bakanı Nimet Çubukçu'ya yöneltilen soru önergesinin yanıtları aşağıdaki gibidir:

Ait olduğu kurum kuruluş	**Sayı**	**Kapasite**
SHÇEK	27	593
Belediyeler	19	609
Valilik	3	59
Özel Hukuk Tüzel Kişilikleri	3	36
TOPLAM	52	1297

Sığınma evlerinin sayı ve kapasiteleriyle ilgili bilgiden sonra diğer soruların yanıtları aktarıldığı şekilde verilmiştir:

Kadın konukevlerinin açılışlarında gerekirse yatak ilavesi yaparak kapasitelerinin üstünde hizmet verebilmektedirler. Ayrıca, kadın konukevlerine kabul edilen kadınların kalma sürelerinin değişkenliği nedeniyle doğan sirkülasyonla yıl içinde barınan kadın sayısı toplam kapasitenin üzerinde olmakta ve bu sayı yıllara göre giderek artış göstermektedir. Buna göre SHÇEK'e bağlı kadın konukevlerinden yararlanan kadın ve çocuk sayıları kadınların kalma sürelerindeki değişkenlik nedeniyle çok sık değişebilmektedir. 2008 yılından devreden kadın sayısı 227, çocuk sayısı ise 123 olmak üzere toplam 350 kişi olup, bu sayı 2009 Ocak içi ayında kabulü yapılan kadın ve çocuk sayıları ile 607'e yükselmiştir. 2008 yılında SHÇEK'e bağlı

kadın konukevlerinden yararlanan ve çoğunluğu ilkokul mezunu olan 1874 kadının %10'u bir işe yerleşerek kuruluşlarımızdan ayrılmıştır.

"Önceki yıllarda olduğu gibi 2008 yılında kadınlar; yatılı ve gündüzlü olmak üzere, çocuk, yaşlı veya hasta bakıcısı ve/veya temizlik işçisi olarak aile yanında, mübaşir olarak adliyede, kat görevlisi, sekreter, temizlik, bulaşık, yemek, mantı, gözleme vb işleri yapmak üzere otel, lokanta, kafeterya, okul, hastane, kuaför, özel kreş, büro, muhasebeci yanında, doğal şirketi vb özel şirket ve işyerlerinde, makineci olarak tekstil fabrikasında, satış elemanı, tezgahtar, hazır giyim işçisi olarak mağazalarda işe yerleşmişlerdir"

"Kadınların kalma süreleri incelendiğinde üç aydan fazla kalan kadınların %10 oranında olduğu görülmektedir. Bu nedenle ile yerleşmeler genellikle üç aylık süre içinde gerçekleşmektedir. Kadın konukevlerinde kadınların kaldıkları süre içerisinde kadının bireysel, ailesel, grupsal ve toplumsal özelliklerini ve güçlü yönlerini dikkate alarak yapılması gereken değerlendirmeyi temel almak suretiyle hazırlanacak kişiye özel müdahale planı kapsamında kadınların bireysel becerileri, eğitimi ve diğer özellikleri de göz önüne alınarak mesleki eğitim ve iş edinme kurslarına yönlendirilmektedir"

Sığınma evlerinin sayılarının yetersizliği dışında, kapasiteleri ve işlevleriyle ilgili sorunlar da mevcuttur. Ayrıca şiddet mağduru kadının psikolojik ihtiyacını karşılamaya yönelik koşullar ve çocuklara yönelik eğitim ve oyun alanları da uygun değildir. Güvenlik nedeniyle perdeleri kapatmak, balkona çıkışların kısıtlanması gibi önlemler, şiddete maruz kalan kadınların ağır travmatik yaşantılarının yarattığı psikolojik sorunlarının giderilmesine ket vurmaktadır. Bahsedilen güvenlik sorunu Avrupa'da iç avlu ve gizli bahçe tasarımlarıyla çözülmektedir. Dışarıya kapalı, iç

kısımlara mümkün olduğunca açık mekanlar tasarlanarak kadınların hem güvenlik hem de gerekli sosyal ve ruhsal konfora sahip olmaları sağlanmaktadır (http://www.arkitera.com/news.php?action=displayNewsItem&ID=14984).

Sığınma evleriyle ilgili dikkat edilmesi gereken bir diğer önemli nokta ise sığınma evine kadınların her an ulaşabilecekleri görevlilerin yer aldığı bir düzen oluşturulmasıdır. Bunun yanı sıra fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar durumunda tam gün hizmet veren bir sağlık ekibi ve hukuki destek verebilecek birimlerin olması da gereklilikler arasındadır. Sığınma evlerinde kreşler, eğitimler, etüt salonları, kitaplık ve okuma odalarının bulunması gerekmektedir. Ülkemizde, sığınma evlerinde anneleriyle birlikte kalan çocukların kreşe ve okula gitme gereklilikleri ilgili, sığınma evi personeli bölgelerin kaymakamlıklarına ve çeşitli yardım kuruluşlarına başvurarak yardım etmeye çalışmaktadırlar (Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008).

Almanya ve Avusturya'daki sığınma evlerinde Almancanın yanı sıra İngilizce ve Türkçe bilen görevliler de bulunmaktadır. Sığınma evleri için hazırlanan internet sitelerinin de Türkçe sayfaları vardır, örneğin Viyana'daki sığınma evleri için hazırlanan sitede, Türkçe şöyle yazmaktadır:

"Eski kocanız, hayat arkadaşınız size karşı kötü muamelede mi bulunuyor? Siz ve çocuklarınız şiddetle tehdit edildiniz ve şiddete mi maruz kaldınız? Viyana'daki kadın sığınma evleri size ve çocuklarınıza korunma, destek ve geçici olarak oturma olanağı sunmaktadır. Milliyet, din ve maddi durumunuz kadın sığınma evine alınmanız konusunda hiçbir rol oynamaz. Bize 24 saat boyunca aşağıdaki telefondan ulaşabilirsiniz. Şiddete maruz kaldığınızda veya tehdit edildiğinizde, henüz kadın sığınma evine sığınmanız gerekmiyorsa, danışma merkezimiz size Almanca, Türkçe ve İngilizce destek sunmaktadır."

(http://www.kibrisligazetesi.net/kibrisli/site/tr/main.php?action=article_details&article_id=24726).

Kadın sığınma evine gelenlere çocuklarıyla birlikte güvenle yaşabilecekleri, psikolojik ve tıbbi destek de sağlanabileceği belirtilirken, ayrıca şiddet mağdurlarına ceza davalarında psikososyal ve hukuki desteğin yanı sıra duruşmalarda refakatçilik de sağlanmaktadır.

Almanya'daki sığınma evleri internet sitesinde de, kadınlara şiddetin tanımı, polisin ne yapabileceği, sığınma evine nasıl gidebileceği, yasal haklarının ne olduğu gibi bilgiler verilirken, ayrıca annesi için başvurabilecek çocuklar olacağı düşünülerek *"Annem nereden yardım alabilir*" başlıklı dosyalar da bulunmaktadır. Almanya için hazırlanan bu sitede şiddet türlerinin tanımlanmasının ardından sığınma evi koşullarından ve bir telefonla ulaşılabileceğinden bahsedilmektedir (http://www.kidsinfo-gewalt.de/tr/frauenhaus.htm).

Daha önceden de belirtildiği gibi kadına yönelik şiddetin önemli etkilerinden biri de travma sonrası stres bozukluğuna yol açmasıdır. Bu çalışmada şiddet mağduru kadınlar TSSB açısından incelenecektir. Bu nedenle izleyen bölümde kadına yönelik şiddetin TSSB ile bağlantısı ele alınacaktır.

1.2 TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Travma kavramı bireyin ruhsal ve bedensel varlığını değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü olay için kullanılmaktadır. Flannery'e (1999) göre travmanın psikolojik ve biyolojik işlevler üzerindeki olumsuz etkileri kritik olayın

sona ermesiyle ortadan kalkmayabilir ve travma sonrası stres bozukluğu olarak devam edebilir.

Travma sonrası stres bozukluğu, aşırı strese yol açan bir olaydan sonra görülen yoğun, uzamış ve bazen de gecikmiş belirtiler grubunu tanımlayan tanı kategorisidir (APA, 2000). Bu belirtiler genellikle olaydan üç-dört hafta veya birkaç ay sonra ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2002). Belirtiler olayın yineleyici bir biçimde hatırlanmasıyla karakterizedir. Davison ve Neale'e (2004) göre travma sonrası stres bozukluğunun belirtileri, travmatik olayı tekrar yaşama, olayla ilgili uyarıcılardan kaçınma ve artmış uyarılmışlıktır.

Travmatik yaşantı, kişinin psikolojik iyilik halini, sosyal güvenliğini tehdit eder. Kendini engellenmiş hisseden kişi, yetersizlik ve çaresizlik duyguları yaşar, artan gerginlik ve kaygıyla birlikte kişi umutsuz bir hale gelir. TSSB hem doğa olaylarından hem de insandan kaynaklanan travmatik olaylar sonrasında ortaya çıkabilir (Ehlers, 1999; Öztürk, 2002).

Tipik travmatik yaşantılar organ kaybı, beklenmedik ölümler, savaş, tecavüz, şiddete maruz kalmak, istismar, doğal afetler, göç etme, boşanma gibi durumlardır. İnsan eliyle yaratılan travmaların örneğin şiddetin etkileri, diğer travmatik yaşantıların sebep olduğu bozukluktan daha sert ve yıkıcı olmaktadır. Kişiler arası ilişkilerde önemli olan güven duyma ve kendini güvende hissetme gibi duyguları sekteye uğratabilir (Woods, 2000). Bazı durumlarda TSSB belirtileri travmatik yaşantının kendisinden daha etkili bir biçimde yaşanmaktadır.

DSM- IV'te (2000) Travma Sonrası Stres Bozukluğu aşağıdaki ölçütler ışığında ele alınmaktadır:

A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır. (1) kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir (2) kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır. (1) olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır (2) olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme (3) travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve disosyatif "flashback" epizodlarını kapsar) (4) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylara karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma (5) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme

C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan) (1) travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları (2) travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları (3) travmanın önemli bir yönünü anımsayamama (4) önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması (5)

insanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları (6) duygulanımda kısıtlılık (örn. Sevme duygusunu yaşayamama) (7) bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. Bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması (1) uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük (2) irritabilite ya da öfke patlamaları (3) düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada güçlük çekme (4) hiper vijilans (5) aşırı irkilme tepkisi gösterme

E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.

F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur (APA, 2001).

Travmatik yaşantılar sonrası ortaya çıkabilecek tepkileri şu şekilde sıralayabiliriz:

Fiziksel Tepkiler: mide rahatsızlıkları, yorgunluk, titreme, baş dönmesi, baş ağrıları, göğüs ağrısı, kalp çarpıntısı.

Duygusal Tepkiler: kaygılı olma, korku, kızgınlık, suçluluk, panik hali, inkar, depresif duygu durumu, öfke, huzursuzluk.

Davranışsal Tepkiler: ani davranışlar, yeme sorunları, irkilme, korkma, kendini geri çekme.

Sosyal Tepkiler: sosyal ilişkilerde sorunlar, yargılama, suçlama, sosyal hayattan uzaklaşma ve her şeyi kontrol altında tutma isteği.

Travmatik bir yaşantıdan sonra en belirgin ve dikkat çekici tepki, *tehlikede olma* duygusudur. Dolayısıyla korku ya da endişe hissedilir. Tehlike duygusunun iki kaynağı vardır. Bunlardan biri kişinin kendisinin ya da başka bir kişinin tehlikeye, (hatta hayati bir tehlikeye) maruz kalmış olmasıdır. Travmatik olayla ilgili *tetikleyici* ya da *uyarıcı* anları hatırlandığında, tehlike duygusu kendiliğinden ortaya çıkar. Bu olayla ilgili sahneler göz önüne gelebilir ya da bazı bedensel tepkiler verilebilir. Tehlikede olma hissinin diğer kaynağı kişinin travmatik bir yaşantı sonrasında dünyayı farklı algılamaya başlamasıdır. Kişi neyin güvenli olup olmadığı konusunda artık farklı düşünmekte ve kendini tekrar güvende hissedebilmesi için uzun zamana ihtiyacı olmaktadır (Ehlers, 1999).

Yaşanılan bir travmatik olay sonrasında pek çok insan bu travmanın parçalarını tekrar yasar, yani "yaşantılar". Örneğin yaşantıdan bazı sahneleri ya da sesleri bir anda duyumsayabilir, o anki kokuyu, tadı ya da aynı bedensel hisleri duyabilir ya da aniden travma anındaki duygu ve düşüncelere kapılabilir (Davison ve Neale, 2004; Ehlers, 1999). Travmatik olaylara sıklıkla verilen başka bir tepki de sinirlilik ve huzursuzluk, artan uyarılmışlık, titreme, aşırı korku ve alınganlık gösterme ya da uyku bozuklukları şeklinde ortaya çıkan *bedensel huzursuzluktur*. Uyku bozukluğu, kolay uyuyamamak, sık uyanmak, uyurken huzursuz olmak ya da kötü rüyalar görmek seklinde ortaya çıkabilir (Ehlers, 1999; Kocabaşoğlu ve Özdemir, 2005).

Tehlike içinde olma duygusu, travmanın parçalarını yeniden yaşantılama ve bedensel huzursuzluk, insanda büyük bir yük (stres) yaratır. Bu yüzden de pek çok insan bu tür durumlarla, onlara travmatik yaşantıyı hatırlatacak her şeyden kaçınarak başa çıkmak (ör: mekanlar, kişiler, konuşmalar, belirli giysiler, televizyon

programları) ya da bu konu üzerinde düşünmemek için çaba gösterir. Başka bir tutum da, bu konudaki anıları ve düşünceleri bastırmaya ya da yok saymaya çalışmaktır (Ehlers, 1999; Öztürk, 2002; Woods, 2000).

Pek çok insan, travmatik yaşantı sırasında yaşanılan kötü olayları engellemek için hiçbir şey yapamadıkları hissine kapılabilir; duyguları, bedeni, bedensel emniyeti veya hayatı üzerindeki tüm kontrolünü yitirdiğini düşünebilir. Kontrol kaybı duygusu, insanın *"deliriyorum"* ya da *"çıldırıyorum"* gibi düşüncelere kapılmasına neden olabilir. Buna ek olarak, pek çok insan travmatik yaşantıyla ilgili duygu ve düşüncelerinin istenmeden ortaya çıkmasından son derece rahatsız olurlar (Ehlers, 1999; Kocabaşoğlu ve Özdemir, 2005).

Travmatik yaşantı sonrası insanlar olanları tekrar düşünmeye ve bu yaşantı sırasında olayların gidişatını değiştirme şansı olup olmadığını sorgulamaya başlar. Pek çok kişi kendi kendini belirli şeyleri yaptığı ya da tam tersi yapmadığı için suçlar veya başka türlü hareket etmiş olması gerektiğini düşünür. Suçluluk duygusu travmatik yaşantılar sonrası ortaya çıkmakta ve kişinin kendini yetersiz hissetmesine yol açmaktadır (Ehlers, 1999; Henning ve Frueh, 1997; Woods, 2000).

Travmatik yaşantıya karşı geliştirilen ve sık görülen başka bir tepki de *öfkedir*. Öfke çoğu zaman kişinin kırılmasından, istismar edilmesinden sorumlu olan ya da yaşamına olumsuz yönde etki eden bir kişiye karsı gelişmektedir. Travmatik yaşantılar, kişinin kendilik algısında olumsuz değişimlere yol açabilir. Hem travmatik yaşantı hem de bunu izleyen duygular, kişinin kendi kendini eleştirmesine ve kendine güvenini yitirmesine yol açabilir. Pek çok kişi, travmatik bir yaşantı sonrasında dünyaya ve diğer insanlara olumsuz bir gözle bakarlar. Önceden onlara

güvenli gelen dünya sanki bir anda son derece tehlikeli bir yer haline gelmiştir ya da artık kimseye güvenemeyeceklerini düşünmeye başlarlar.

Travmatik yaşantı öncesinde de kötü deneyimler yasamış ve kendisi, dünya ve diğer insanlar hakkında olumsuz düşünceler geliştirmiş olan bir kişi, yasadığı travma sonrasında, "dünya tehlikelerle dolu" ya da "insan kimseye güvenemiyor" gibi algılamalarına sahip olabilir. Travmatik yaşantılar, benzer olayların tekrar hatırlanmasına da yol açabilir. İnsan, çoktan unuttuğu ya da ardında bıraktığı olayları tekrar tüm canlılığıyla yaşayabilir ve bu durum yaşanan travma kadar sarsıcı olabilir (Ehlers, 1999; Henning ve Frueh, 1997; Humphreys ve ark., 2001; Kocabaşoğlu ve Özdemir, 2005; Woods, 2000).

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

TSSB'nin oluşumunu ve sürdürülmesini etkilediği varsayılan bilişsel faktörlerin incelendiği bir çalışmada 92 şiddet mağduruyla çalışma yapılmıştır. Dummore, Clark ve Ehlers (1999) fiziksel veya cinsel istismar sonrasında TSSB başlangıcı ve devamı ile ilgili olan bilişsel faktörleri aşağıdaki gibi belirlemişlerdir:

- Saldırı sırasında kopma
- Diğerlerinin olumlu tepkilerini algılamada başarısızlık
- Süregelen bir tehdit algısı
- İstismardan etkilenen genel inançlar

- Disfonksiyonel stratejiler
- İstismarın psikolojik kalıntılarına değer biçme, istismarın yönlerine değer biçme gibi iyileşmeyi önleyen bilişsel davranışsal stratejiler

Travmatik yaşantı sonrası sosyal desteğin olmaması ve ek stres faktörleri gidişatı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Travmatik olay yaşamış kişiler aşırı korku, çaresizlik ya da dehşet tepkileri gösterebilirler. Sıkıntı veren anların tekrar yaşanması veya rüyada görülmesi başlıca belirtileri olarak değerlendirilmektedir. Kişi travmatik olay yeniden oluyormuş gibi davranabilir ya da hissedebilir (APA, 2000).

Marmar ve arkadaşlarına göre (1996) kişinin önceki travmatik yaşantılara ilişkin öyküsünün genellikle şimdiki stres düzeyini etkilediği bildirilmektedir. Araştırma sonuçları geçmiş travma öyküsüne sahip olmanın bireyin dolaylı olarak travmaya maruz kalmasının ardından travma sonrası stres bozukluğu için bir risk etmeni olduğunu göstermektedir (akt., Yılmaz, 2006).

Şiddet, TSSB belirtilerin ortaya çıkmasında önemli bir faktördür. Şiddete maruz kalınan zamanla ilgili yapılan bir çalışmada, önceden şiddet görmüş kadınlar ile son zamanlarda şiddete maruz kalan kadınlar karşılaştırılmıştır. Her iki grupta da TSSB belirtilerinin görüldüğü vurgulanmıştır. Önceden şiddete maruz kalmış grupta TSSB semptomlarının devam ediyor olması dikkat çekicidir. Bu araştırmada TSSB belirtileri, kadının yaşadığı şiddetin sertliği ve şiddete maruz kaldığı zaman, karşı karşıya kaldığı ölüm riskinin büyüklüğüyle doğru orantılı bulunmuştur (Woods, 2000). Woods'a (2000) göre TSSB semptomları 15 ile 30 yıla kadar sürmektedir. Bu süre yaşanmış sıkıntının yoğunluğu ve şiddetiyle ilişkilidir.

Sığınma evlerinde şiddete maruz kalan kadınlarla yapılan bir çalışmaya göre, kadına yönelik şiddet ve etkileri toplumdan topluma, kültürden kültüre değişiklik göstermemektedir. Araştırma kapsamındaki Malezyalı ve Amerikalı kadınlar TSSB tepkileri açısından farklılık göstermemişlerdir (Philips ve ark., 2006). Subaşı ve Akın'a göre (2004) erkeğin eşine uyguladığı şiddet yaş, sosyoekonomik düzey, din, etnik kökenden etkilenmemektedir.

Kadınlarda şiddete maruz kalmak TSSB ve beraberinde birçok psikolojik rahatsızlığa yol açmaktadır. Aynı durum annelerine uygulanan şiddete tanık olan çocuklar için de geçerlidir. Lehman (1997) annelerine uygulanan şiddete şahit olmuş çocuklarla yapmış olduğu çalışmada TSSB kriterlerine uyan ve TSSB kriterlerine uymayan çocukları karşılaştırarak değerlendirmiştir. Annelerine uygulanan şiddete şahit olmuş ve TSSB ölçütlerine uyan çocuklar birçok psikolojik bozukluk açısından anlamlı olarak farklılık göstermişlerdir. Türkiye'de kadın sığınma evlerinde yapılmış bir çalışmada, şiddet gören kadınların tamamına yakını çocukken de şiddet gördüklerini ve sonradan kendi çocuklarını da dövdüklerini bildirmiştir (Vahip ve Doğanavşargil, 2006).

Fiziksel ve cinsel tacize maruz kalmış çocuklarda TSSB ve diğer bozuklukların birlikte bulunma durumunun incelendiği bir araştırmada erkek çocukların fiziksel istismara kız çocuklarının da cinsel istismara daha fazla oranda maruz kaldıkları bulunmuştur (Ackerman, Newton, McPerson, Jones ve Dykman, 1998). Araştırma kapsamındaki çocukların yaş, zeka, sosyoekonomik özellikler açısından farklılık göstermediği bildirilmiştir. Fiziksel istismar, cinsel istismar ve her ikisine maruz kalmış grupta, dikkat eksikliği ve hiperaktivite %35, ayrılık anksiyetesi %46, karşı koyma bozukluğu %40, tssb %30, fobik reaksiyonlar %30, davranış bozuklukları

%23, distimi %20, depresyon %13, obsesyon ve kaçınma %9, bipolar bozukluk %6 olarak belirlenmiştir (Ackerman ve ark., 1998).

Lehmann (1997) annelerine uygulanan şiddete şahit olan ve TSSB geliştirmiş olan çocuk örneklemiyle yaptığı çalışmada çarpıcı sonuçlar elde etmiştir. TSSB olan çocuklar saldırı, kaygı, depresyon, disosyasyon, öfke ve olumsuz atıflar temelinde anlamlı olarak farklılık göstermişlerdir. Araştırmaya göre olumsuz faktörlerin her biri TSSB semptom varyansının % 71'inin açıklanmasında anlamlı katkıda bulunmuşlardır.

Weaver ve Clum (1996) sığınma evinde kalan 45 şiddete maruz kalmış kadınla yaptıkları çalışmada kadınların %71'inin çocuklukta fiziksel istismara ve %53'ünün cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Önceki travmatik yaşantılar, sonrasında daha şiddetli bir tabloya zemin hazırlamakta ve içsel ve kişilerarası işlev zorluklarını içeren yaşantılara sebep olmaktadır.

Golier, Yehuda, Schmeider ve Siever (2001) depresyon ve TSSB hastalarını normal grupla karşılaştırmış ve psikolojik durum değişkenlerinin, yaşantı farklarının bu iki grubu birbirinden ayırdığını ileri sürmüşlerdir. TSSB olan hastalarda "kaygı" ayırt edici özellik olarak görülmüştür. Yine travmatik olayların TSSB etkilerinden bağımsız olarak majör depresyon riskini arttırıp arttırmadığının incelendiği bir çalışmada, TSSB grubunda majör depresyon bulguları daha fazla bulunmuştur (Breslau, Davis, Peterson ve Schultz, 2000).

Cascardi, O'Leary ve Shclee (1999), yapmış oldukları çalışmada fiziksel şiddete maruz kalmış kadınlarda TSSB ve depresyonun birlikte görülme oranları ve iki grup bozukluğun birbirine etkisini incelemişlerdir. Bu araştırma sonuçlarına göre her iki bozukluğa sahip kadınlar (comorbid women), yalnızca TSSB veya yalnızca

depresyon yaşayan kadınlardan daha fazla öfke ve eş korkusu bildirmişlerdir. En çok rastlanan semptomlar: şiddeti hatırlayınca acı hissetme, kaçınma, öfke patlamaları ve başkalarından koptuğunu hissetmedir. TSSB olan kişilerde en çok görülen depresyon semtomları da yorgunluk, uyku bozuklukları ve konsantrasyon bozuklukları olarak belirlenmiştir (Cascardi ve ark., 1999).

Yukarıdaki çalışmalarda görüldüğü gibi TSSB şiddetin neden olduğu bozukluklardan biridir. İzleyen bölümde TSSB'nin ilgili bir özelliği olarak görülen kaygı duyarlığı ve kaygı duyarlığının şiddetle ilişikisine dair bilgiler aktarılacaktır.

1.3 KAYGI DUYARLIĞI

Kaygı duyarlığı, kişinin yaşayacağı kaygı semptomlarının hastalanmaya ya da daha fazla kaygıya neden olacağı inancından kaynaklanan ve "korkmaktan korkma" olarak tanımlanan bir bireysel farklılık değişkenidir (Reiss, 1991). Başka bir deyişle kaygı ile ilgili semptomların olumsuz sonuçlar yaratacağına ilişkin inançları içerir. Yüksek kaygı duyarlığı olan bireyler, kaygı ile ilişkili duyuların tehlikeli ya da zararlı sonuçlara yol açacağını düşünmektedirler (Sevinçok ve Akoğlu, 2001).

Reiss'e (1991) göre, kaygı duyarlığı kaygıyla ilişkili bedensel duyuların korkusudur. Bu korkuların temeli duyuların zararlı bedensel, sosyal ve psikolojik sonuçlar doğuracağına ilişkin inanışlardır ve bu inanışlar kaygı duyarlığının temelini oluşturmaktadır. Kaygı duyarlığı kaygı bozukluklarının gelişiminde etkili olabilmekle birlikte kaygı deneyimlerinin olumsuzluğunu arttırmaktadır. Kaygı duyarlığındaki yükselme, başta panik bozuklukta olmak üzere çeşitli psikolojik bozuklukların gelişiminde bilişsel bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir.

Reis'in (1991) beklenti kuramına göre kaygı duyarlığı kaygı bozukluklarının etiyolojisini oluşturan kalıtsal bir yatkınlık faktörüdür. Bu kurama göre bazı bireyler diğerlerine göre kaygı belirtilerine cevap vermeye daha eğilimlidirler. Kaygı duyarlığı yüksek kişiler, fiziksel semptomlara yönelik kaygı duyar ve bu semptomlara abartılı tepkiler gösterirler. McNally ve Lorenz'e (1990) göre, kalp hastalığı hakkında yanlış bir duyum alma ya da bir kimsenin kalp şikayetleri sonrası kalp krizinden öldüğüne şahit olma durumu, hızlı kalp çarpıntısının kalp krizi belirtisi olabileceği inancına yol açabilir.

Kaygı duyarlığı yüksek olan bireylerin panik bozukluk, TSSB ve madde bağımlılığı geliştirmede risk altında oldukları varsayılmaktadır. Kaygı duyarlığı ve TSSB arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada şiddete maruz kalan üç grup kadın incelenmiştir. Yapılan araştırmada, ciddi travmatik yaşantısı olmayan (N=30), partneri tarafından şiddete maruz kalan ve TSSB olmayan (N=23) ve partneri tarafından şiddete maruz kalan ve TSSB geliştiren (N=19) üç grup kadın incelenmiş ve TSSB geliştirmiş kadınların kaygı duyarlığı puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Lang, Kenedy ve Stein, 2002).

Lang ve arkadaşlarına göre (2002) sadece travma örnekleminde değil genel kadın popülasyonunda kaygı duyarlığı ile ilgili belirtiler TSSB habercisi olarak değerlendirilebilir ve TSSB tedavisinde kaygı duyarlığını göz önünde bulundurmak önemli bir faktör olarak düşünülebilir.

Kaygı duyarlığı ve TSSB semptomatolojilerine yönelik ayırt edici ilişkilerin araştırıldığı bir çalışmada, kaygı duyarlığının, travmatik olaylara maruz kalmanın yarattığı olumsuz duygulanım ile anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Başka bir

deyişle, araştırma travmatik yaşam olaylarının kaygı duyarlığı ile eşleşebilmekte olduğunu vurgulamaktadır (Bernstein ve ark., 2005).

Taylor ve Cox (1998) kaygı duyarlığını bütün kaygı bozukluklarıyla karşılıklı olarak ele almış ve araştırma sonuçlarına göre panik bozukluk ve TSSB'de anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Kaygı duyarlığının TSSB ile ilişkilendirildiği bir çalışmada uygulanan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) sonrasında kaygı duyarlığındaki azalma TSSB semptomlarındaki azalma ile ilişkili bulunmuştur. Sonuç olarak kaygı duyarlığı TSSB gelişimi ve sürdürülmesiyle alakalı pek çok veri bulunmakta ve ikisinin ilişkisi açıkça görülmektedir (Lang ve ark., 2002).

Tamamen kadınlardan oluşan bir çalışmada (Lang ve ark., 2002), TSSB yaşayan bireylerde kaygı duyarlığı puanları yüksek bulunmuştur. İki ölçüm arasındaki korelasyon güçlü ve anlamlı ilişkinin varlığına işaret etmektedir.

Yapılan çalışmalar, şiddetin TSSB ve kaygı duyarlığıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. İzleyen bölümde travmatik yaşantılarla ilgili olduğu düşünülen travmaya bağlı suçluluk ele alınacaktır.

1. 4 TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK

Suçluluk, çağdaş literatürde kendilik bilincine dayalı duygular kategorisinde yer almaktadır. Kendilik bilincine dayalı (self conscious) duygular sosyal duygulardır ve sosyal ilişkiler içerisinde aktiftirler. İnsanların kendilerini ve çevresindeki kişileri değerlendirme ve yargılamasında etkilidirler. Kendilik bilinci duyguları karşılıklı değerlendirme ve karar verme üzerine kuruludur. Tarihsel olarak Freud, Erikson ve diğer kuramcıların çalışmalarında utanma ve suçluluk duyguları,

gelişim ve psikopatolojide merkezi rol oynadığı görüşlerine rağmen, söz konusu duygular ihmal edilmiştir ve bu konudaki deneysel çalışmalar yetersizdir (Dost ve Yağmurlu, 2006; Tagney ve Fisher, 1995; Street, Gibson ve Holohan,2005).

Sosyal olarak yapılandırılmış, sosyal iletişim ile edinilen ve sosyal etkileşim ile ilişkili olan suçluluk duygusu belirli bir hareket eğilimi ile ilgilidir. Suçluluk duygusu dışa dönük, harekette bulunma hedefindedir. Leskela, Dieperink ve Thruas (2002) suçluluğu içselleştirilmiş standartlar temelinde kişinin farklı düşünmesi, hissetmesi ya da davranması gerektiği inancı eşliğinde pişmanlık ve vicdan azabı gibi nahoş bir duygu olarak tanımlamışlardır. Suçluluk kişinin "yanlış" veya "kötü" bir şey yaptığı inancını içerir. Bir bireyin suçluluk deneyimi kişinin kötü biri olduğuna dair anlık düşünceleri içerebilmesine rağmen kişinin benlik kavramı ve kimliği sağlam kalır. Dolayısıyla suçluluk utançtan daha az acılı olabilir ve sıklıkla kişiyi düzeltmeye götürebilir.

Stone'a (1992) göre travmatik yaşantısı olan ve TSSB olan kişiler hem suçluluk hem utanç belirtilerinden yakınırlar. Örneğin bir çatışma durumunda diğerleri hayatta kalmazken kişinin hayatta kalmasına yönelik duygular suçlulukla, var olma hakkı konusunda şüphe duyulması da utançla ilişkilidir (Leskela ve ark.,2002). Dolayısıyla teorik olarak suçluluk yapılan davranışlar ile ilişkilendirilirken utanç ise benlik algısıyla ilişkilendirilir. Suçluluk duygusu travmanın içsel bir bölümü olarak da değerlendirilir ve travmatik olay sonrası hayatta kalmayla ilgilidir, dolayısıyla TSSB'nin bir özelliği olarak düşünülür (Leskela ve ark., 2002).

Travmaya bağlı suçluluk ise aile içi şiddete maruz kalanlar, çocuklukta cinsel tacize uğrayanlar, yetişkinlikte cinsel tacize uğrayanlar gibi çeşitli travmatik kitlelerde travma sonrası stres bozukluğuyla alakalıdır. Street ve ark., (2005) aile içi şiddete maruz kalan kadınlardaki TSSB belirtilerinde, çocukluk travmatik yaşantıların etkisini, travmaya bağlı suçluluğu ve kaçınmacı başa çıkma stratejilierinin incelendiği kapsamlı bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırmada çocuklukta travmatik öyküsü olan kadınların yetişkinlikte şiddete maruz kaldıktan sonra travmaya bağlı suçluluk yaşamalarının daha olası olduğu vurgulanmaktadır. Aynı araştırmaya göre travmaya bağlı suçluluk artan kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin kullanımı ile ilişkilidir. Dolayısıyla travmaya bağlı suçluluğun, kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin kullanımı ve TSSB belirtileriyle hem doğrudan hem dolaylı olarak ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Kubany ve Manke (1995) travmatik örneklem gruplarında suçluluğun sık görülen dört bilişsel unsurunu belirlemişlerdir:

1. Doğru ve yanlış kişisel standartların ihlali
2. Olaya sebep olmanın algılanan sorumluluğu
3. Gerekçenin olmaması
4. Geçmiş görüş önyargısı

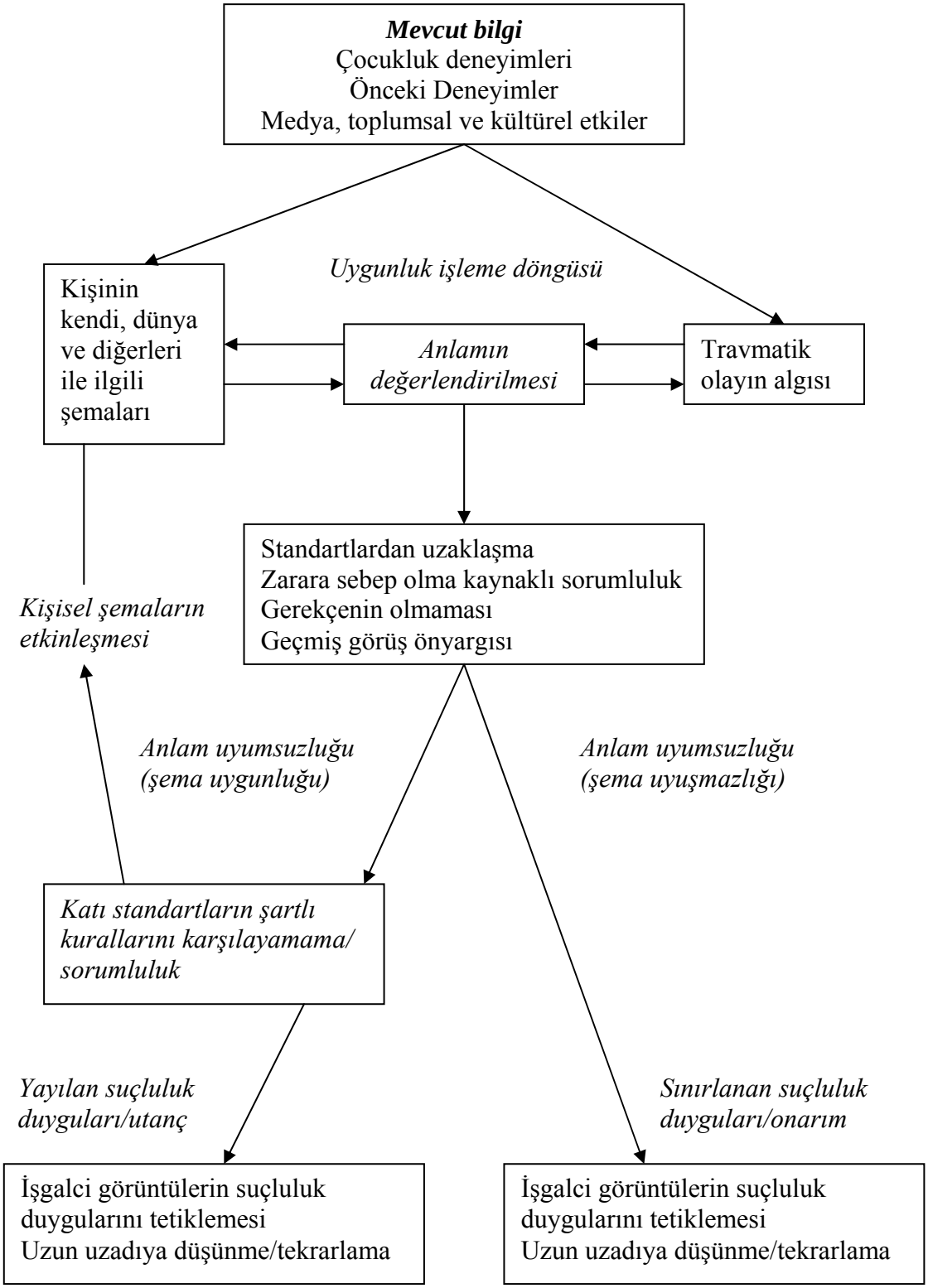
Bu bilişsel bileşenler travmaya bağlı suçluluk bilişlerinin değerlendirilmesinde faydalı bilgiler sunmaktadır.

Şekil 1.2 klinik formülasyonlara yardımcı olmak amacıyla travmaya bağlı suçluluğun şematik bir gösterimidir. Klinik perspektiften bakıldığında suçluluk temelli TSSB'yi utanç ve küçük düşmeden ayırt etmek önemlidir. Formülasyonda

görüldüğü gibi anlamın değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Travma bağlamında yayılan suçluluk duygusu, travmatik olayın anlamı, davranış standartlarının ihlali, başkalarının zararına neden olma sorumluluğu olduğu zaman ortaya çıkmaktadır. Klinik olarak enteresan olan bu standartlar veya yaşam kuralları sıkça bireyin yaşamak için şartlı kurallarıdır veya fonksiyonel olmayan varsayımlarıdır ki bunlar altta yatan uyumsuz iç inançların etkinleşmesine mani olmak için kurulmuşlardır.

Henning ve Freuh (1997) yaptıkları çalışmada savaşma suçluluğunun TSSB ile ilişkisini araştırmışlardır. 40 gaziye suçlulukla ilgili soruların sorulduğu çalışmada savaşma deneyimleriyle ilgili hayatta kalma suçluluğu, dikkate almama davranışları ve görev verme davranışlarıyla ilgili suçluluk ile düşüncelerle ve duygularla ilgili suçluluk değerlendirilmiştir. Araştırma örnekleminde travmaya bağlı suçluluğun oldukça yaygın olduğu, TSSB belirtilerini tekrar yaşamak ve kaçınma davranışı ile anlamlı ilişki gösterdiğini vurgulamışlardır.

Şekil 1.2 Travmaya Bağlı Suçluluğun Klinik Formülasyonu



(Lee, Scragg ve Turner, 2001)

Kubany ve arkadaşları (2004) şiddete maruz kalmış ve TSSB sergileyen kadınlara yönelik Bilişsel Travma Terapisi olarak adlandırdıkları bir terapi tekniği geliştirmişlerdir. Söz konusu tedavi tekniğinin amacı travma öyküsünün araştırılması, TSSB eğitimi, stres yönetimi, tacize ve hatırlatıcılarına maruz kalma, suçluluğu açığa çıkarabilme gibi kilit noktalardır. Yapılan bu çalışmaya katılan şiddete maruz kalan kadınların % 87'sinde TSSB hafiflemiş, depresyon ve suçlulukta epey bir düşüş ve özgüvende artış sağlanmıştır.

Kubany ve Watson (2003) travmaya bağlı suçluluğun neden yaygın olduğu ve normal suçluluktan neden daha şiddetli yaşandığını açıklamak için 8 kavramsal değişken tanımlamışlardır. Bu değişkenler:

1. Zarar verme sıkıntısı
2. Olumsuz bir olayın içinde veya çok yakınında olma
3. Bir yakınının gördüğü zarar
4. Tamir edilemez sonuçlar içeren olaylara dahil olma
5. İnsanların neden olduğu olumsuz olaylar
6. Tüm davranışların olumsuz sonuçları olacağı durumlar
7. Keyfi veya haksız sonuçlar doğuran olumsuz olaylar
8. Başkalarının suçlaması

Şiddete maruz kalan birçok kadın hatalı seçimleriyle yüzleşmişlerdir. Bu durum şiddete maruz kalan kadınlarda travmaya bağlı suçluluğun yaygınlığını açıklamaktadır. Örnek verilecek olursa ensest kurbanı bir kişi, bu duruma sessiz kalarak ailenin dağılmasını önlediğini düşünür. Şiddete maruz kalan kadınlar maruz

kaldıkları şiddet nedeniyle, polis çağırsalar da çağırmasalar da suçluluk duymaktadırlar (Kubany ve Watson, 2003). Kubany ve Watson (2003) travmaya bağlı suçluluğun kavramsal değişkenlerinin yanı sıra suçluluğun oluşması için gerekli olan iki durumu; olumsuz bir sonuç ile ilişkili hoş olmayan duygular ve kişinin olumsuz sonuçta rolünün olmasıyla ilgili bilişi olarak tanımlamışlardır. Dolayısıyla acıyı üreten ve kişinin olumsuz bir olayda rolünün olduğunu algılaması olasılığını arttıran herhangi bir durumsal veya sosyal şartın suçluluk olasılığını arttırması beklenir. Güler ve ark., (2005) şiddete maruz kalan kadınlarla yapmış oldukları çalışmada kadınların % 43'ünün şiddetin kendilerini suçlu hissetmelerine neden olduğunu vurguladıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç olarak, kadına yönelik şiddetle ilgili literatür incelendiğinde, travma sonrası stres bozukluğunun şiddet mağduru kadınlarda önemli oranlarda görüldüğü ve günlük işlevleri üzerinde olumsuz etkileri olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar kaygı duyarlığı ve travmaya bağlı suçluluğun şiddetle bağlantısına dikkat çekmiş ve olumsuz etkilerini ele almıştır. Şiddetin neden olduğu psikolojik sorunların saptanmasının ve çeşitli değişkenler açısından ele alınmasının büyük öneme sahip olduğu görülmektedir.

1.5 ARAŞTIRMANIN AMACI

Şiddete maruz kalmış, kendi yaşam alanını terk etmek zorunda kalmış veya evlerinden atılmış ve bulunduğu bölgenin kadın sığınma evine başvurmak zorunda kalmış kadınlarda TSSB belirtilerinin görülmesi beklenmektedir. Yaşanılan şiddet ve ardından gelişebilecek TSSB sonrasında kişinin, kendisi için veya çocukları için

harekete geçme, olumsuzluk yaratan ortamı veya kişiyi geride bırakma ve bulunduğu bölgenin kadın konuk evine başvurma davranışını sergilediği koşulda, yani kadının söz konusu kriz durumunda olumsuz her sonuçtan kendini sorumlu tutarak suçluluk duygusunun yoğun olarak hissedilmesi beklenebilir. Yaşanabilecek kaygı duyarlığı yoğunluğu da TSSB belirtileri ile ilişkili olabilir. Şiddetin türü ve sıklığı da sonuçları etkileyebilir. Literatürde ilgili değişkenleri bir arada ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Söz konusu değişkenlerin psikolojik belirtileri yordama gücünün de güçlü olacağı düşünülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda şiddet mağduru kadınlarda TSSB, anksiyete duyarlığı, travmaya bağlı suçluluk ve çeşitli psikolojik belirtilerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçlar çerçevesinde bu çalışmada aşağıdaki soruların yanıtları aranacaktır.

1. Araştırma kapsamında yer alan şiddete maruz kalan kadınlar içinde maruz kaldıkları şiddet türüne göre TSSB, suçluluk, anksiyete duyarlılığı ile KSE (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite alt ölçek) toplam puanları arasında fark var mıdır?
2. Araştırma kapsamında yer alan şiddete maruz kalan kadınlar içinde maruz kaldıkları şiddetin sıklığına göre TSSB, suçluluk, anksiyete duyarlılığı ile KSE (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite alt ölçek) toplam puanları arasında fark var mıdır?
3. Şiddete maruz kalan kadınlar içinde intihar girişiminde bulunan ve bulunmayanların, TSSB, suçluluk, anksiyete duyarlılığı ile KSE (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite alt ölçek) toplam puanları arasında fark var mıdır?

4. Suçluluk, kaygı duyarlığı, TSSB puanları, KSE (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite alt ölçek) toplam puanlarını yordamakta mıdır?

İzleyen bölümde yukarıdaki soruların cevaplandırılması amacıyla gerçekleştirilen işlemlerin yürütülmesinde başvurulan yöntemlere yer verilmiştir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1 ÖRNEKLEM

Araştırmanın örneklemini sığınma evine başvurmuş 16-56 yaş arası 106 şiddet mağduru kadın oluşturmaktadır. Katılımcıların 28'i SHÇEK, 26'sı Ankara Büyükşehir Belediyesi, 31'i Konya Şefkat Derneği ve 21'i Manisa Sığınma Evlerine başvurmuş kadınlardır. Katılımcıların yaş ortalaması 31'dir.

Tablo 2.1 Örneklemin Demografik Özellikleri

Değişken	**N**	**%**
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	11	10.4
Okuryazar	12	11.3
İlkolkul Mezunu	42	39.6
Ortaokul Mezunu	25	23.6
Lise Mezunu	14	13.2
Yüksek Öğrenim	2	1.19
Medeni Durum		
Bekar	16	15.1
Evli	47	44.3
Boşanmış	23	21.7
Dul	7	6.6
İmam Nikahlı	4	3.8
Ayrı Yaşıyor	9	8.5
En Uzun Süre Yaşanılan Yer		
Büyükşehir	53	50.0
Şehir	30	28.3
İlçe	13	12.3
Kasaba	1	.9
Köy	9	8.5

2.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama amacıyla, *Kişisel Bilgi Formu, Kaygı Duyarlığı İndeksi, Olay Etkisi Ölçeği, Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri* kullanılmıştır.

2.2.1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Katılımcıların yaş, okul, medeni durum gibi demografik bilgilerini toplamak amacıyla 25 sorudan oluşan bir kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Bu form ile aynı zamanda katılımcıların en uzun yaşadıkları yer, anne babalarının eğitim durumu, meslekleri, geçmiş şiddet yaşantıları, ne tür şiddete maruz kaldıkları ve şiddete bakış açılarıyla ilgili bilgiler toplanmıştır. Kişisel bilgi formunun bir örneği Ek 1'de yer almaktadır.

2.2.2 KAYGI DUYARLIĞI İNDEKSİ

Katılımcıların kaygı duyarlığını saptamak amacıyla Kaygı Duyarlığı İndeksi (Anxiety Sensitivity Index) kullanılmıştır. Kaygı Duyarlığı İndeksi (KDİ) genel olarak kaygı korkusunu, diğer bir deyişle kişinin kaygı yaratan uyarıcılara olan yatkınlığını ölçen bir ölçektir. Reis ve arkadaşları (1986), tarafından geliştirilen indeks 16 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde 0 ile 4 arasında değişen beş basamaklı bir ölçek (0=çok az, 1=az, 2=biraz, 3=oldukça ve 4=çok fazla) üzerinden değerlendirilmektedir (akt., Ayvaşık, 2000). Ölçekte bulunan maddeler kişinin kaygı

duyularından korkup korkmadığını ve bu duyuları tehlikeli olarak algılayıp algılamadığını ölçmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 64'tür. Hem üniversite öğrencileri ile hem de klinik örneklem ile yapılan pek çok çalışmayla KDİ'nin psikometrik özellikleri açısından güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu gösterilmiştir. Ölçek Almanca, Fransızca, İtalyanca, Yunanca, İspanyolca başta olmak üzere pek çok dile çevrilerek bu kültürler için geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Çeşitli araştırmalarda KDİ'nin iç tutarlılık katsayısının .80 ile .90 arasında değiştiği bulunmuştur. Test tekrar test çalışmalarında ise güvenirlik katsayısının .71 ile .75 arasında olduğu gösterilmiştir (Ayvaşık, 2000).

KDİ'nin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması Ayvaşık (2000) tarafından yapılmıştır. Çalışmada, Sürekli Kaygı Envanteri, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. KDİ'nin Beck Anksiyete Ölçeği ile korelasyonu r=.47 ($p< .001$), Sürekli Kaygı Envanteriyle korelasyonu r=.47 ($p< .001$) ve Beck Depresyon Envanteriyle korelasyonu r= .29 ($p< .001$) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre KDİ'nin kullanılan diğer ölçeklerle ölçüt bağımlı geçerlik korelasyon değerleri anlamlı bulunmuştur. KDİ'nin güvenirlik çalışmasında ise ölçeğin alfa iç tutarlılık katsayısı .85 ve iki yarım güvenirlik katsayısı .82 olarak bulunmuştur. Kaygı duyarlığı indeksinin bir örneği Ek 2'de sunulmuştur.

2.2.3 OLAY ETKİSİ ÖLÇEĞİ-R

Katılımcıların yaşadıkları şiddet sonrasında, yaşanılan olaya ilişkin rahatsızlıklarını saptamak amacıyla kullanılmıştır. Olay Etkisi Ölçeği Horowitz tarafından 1979'da geliştirilmiştir. Ölçeğin gözden geçirilmiş formunun uyarlama

çalışması Işıklı (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek maddelerinin "kaçınma", "rahatsız edici düşünceler (intrüsyon)", ve "aşırı uyarılmışlık" faktörlerine yüklenip yüklenmediği sorgulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçek maddelerinin üçü dışında (m.5, m.7, m.9) diğer tüm maddelerin orijinal faktörlerinin altında yüklendikleri; üç faktörün tüm değişimlemenin %53'ünü açıklayabildiği gözlenmiş. Analiz sonuçları ölçeğin kabul edilebilir bir yapı geçerliğine sahip olduğunu göstermiştir (Işıklı, 2006). Ölçeğin eş zamanlı geçerliğini sorgulamak amacıyla, ölçeğin test puanları ile diğer ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Ölçek maddelerinin Kısa Semptom Envanteri ile 0.72, Beck Depresyon Ölçeğiyle 0.60 ve Beck Anksiyete Ölçeğiyle 0.60 korelasyon katsayısına sahip olduğu gözlenmiş ve tüm katsayıların istatistiksel olarak anlamlı çıkması ölçeğin eş zamanlı geçerliğinin varlığına ilişkin önemli bir kanıt olarak değerlendirilmiştir (Işıklı, 2006). Ölçeğin güvenirlik sorgulamasında tüm ölçek için elde edilen Cronbach Alfa katsayısı 0.93, "aşırı uyarılmışlık" alt faktörü için 0.90; "rahatsız edici düşünceler" alt ölçeği için 0.83 ve "kaçınma" alt ölçeği için 0.82 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucunda elde edilen iç tutarlılık katsayılarına göre tüm ölçeğin ve alt faktörlerinin yüksek güvenirliğe sahip olduğu belirtilmiştir (Işıklı, 2006). Ölçeğin bir örneği Ek 3'te sunulmuştur.

2.2.4 TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK ÖLÇEĞİ

Şiddete maruz kalan kadınların travmaya bağlı suçluluk duygularının olup olmadığını belirlemek amacıyla Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği (TBSÖ) kullanılmıştır. TBSÖ 1996 yılında Kubany ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.

Ölçek toplam 32 madde olup üç ölçek ve aynı zamanda son ölçeğe ait üç alt ölçekten oluşan faktör yapısına sahiptir. Maddeler 5 basamaklı bir ölçek üzerinden puanlanmaktadır (4=tamamen doğru, 3=çok doğru, 2=orta derecede doğru, 1=biraz doğru 0=hiç doğru değil). 7. madde ters puanlanmaktadır. Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması T. Kışlak, Çakmak ve Saraç (2006) tarafından yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini travma yaşantısı olan 133'ü kadın ve 153'ü erkek olmak üzere toplam 286 katılımcı oluşturmuştur. TBSÖ'nün yapı geçerliğiyle ilgili olarak 32 maddeye uygulanan analiz sonuçlarına göre altı faktör elde edilmiştir.

Altı faktör toplam varyansın %58'ini açıklamaktadır ve altı faktörün madde analizi korelasyon değerleri .23 - .76 arasındadır. İç tutarlılık .55- .83 arasında ve iki yarım test güvenirlik değerleri .33- .83 arasındadır. Test – tekrar test değerleri .51-.72 arasında bulunmuştur. TBSÖ ile Beck Depresyon Ölçeği ve Olay Etkisi Ölçeği arasında hesaplanan ölçüt bağımlı geçerlik değerleri anlamlı olup, ölçeğin geçerlik ve güvenirlik değerleri psikometrik özellikler yönünden yeterli düzeyde bulunmuştur (T. Kışlak, 2006). Ölçeğin bir örneği Ek 4'te sunulmuştur.

2.2.5 KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Araştırmada şiddete maruz kalan kadınların genel belirti düzeylerini belirlemek amacıyla Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. KSE, SCL-90-R ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan SCL-90-R'nin kısa formudur. Ölçeğin Türk örneklemine uyarlanma çalışması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. Çalışma üç farklı araştırma olarak yürütülmüştür. Birinci çalışma 627 üniversite öğrencisiyle, ikinci çalışma 712 kişiden oluşan ortaöğretim düzeyindeki öğrenciler,

üniversite öğrencileri ve bir grup yetişkinle, üçüncü çalışma ise Bilkent Üniversitesi Psikolojik Danışma Araştırma Merkezi'ne başvuran 502 üniversite öğrencisiyle ve daha önce psikolojik yardım almamış 627 üniversite öğrencisiyle yürütülmüştür. Üç ayrı çalışmada ölçeğin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları 0.96 ve 0.95; alt ölçekler için elde edilen katsayılar da 0.55 ile 0.86 olarak bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994).

Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerliğine bakıldığında, alt ölçeklerin ve üç indeks (rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi ve belirti toplamı indeksi) puanlarının Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile -0.14 ve -0.34 arasında, Boyun eğicilik Ölçeği ile 0.16 ve 0.42 arasında, Strese Yatkınlık Ölçeği ile 0.24 ve 0.36 arasında, UCLA- Yalnızlık Ölçeği ile -0.34 ve -0.57 arasında, Beck Depresyon Envanteri ile 0.34 ile 0.70 arasında değişen korelasyonlar gösterdiği bulunmuştur. Yapı geçerliğine ilişkin araştırmalar ise ölçeğin strese yatkınlık ve strese yatkın olmamayı anlamlı düzeyde ayırt edebildiğini göstermektedir (Şahin ve Durak, 1994). Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin: anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostilite ve somatizasyon boyutlarında olduğu bulunmuştur.

KSE 53 maddeden oluşan, 0-4 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Her madde için "Hiç yok", "Biraz var", "Orta derecede var", Epey var" ve "Çok fazla var" seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin semptomlarının sıklığını gösterir (Şahin ve Durak, 1994). Ölçeğin bir örneği Ek 5'te sunulmuştur.

2.3 İŞLEM

Araştırmanın veri toplama çalışmaları Mayıs 2008-Nisan 2009 tarihleri arasında Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlı Kadın Sığınma Evinde araştırmacı tarafından birebir yürütülmüştür. Ankara Büyükşehir Belediyesinde, Konya Şefkat Derneğinde ve Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'na Manisa Kadın Sığınma Evlerinde ise ölçekler orada çalışan sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek elemanları tarafından uygulanmıştır. Uygulama yapan diğer meslek elemanları, araştırmacı tarafından ölçek ve uygulamayla ilgili bilgilendirilmişlerdir. Konunun hassasiyeti ve gizlilik esası çerçevesinde katılımcılara araştırmayla ilgili ayrıntılı bilgi verilmiş ve görüşmelerde kimlik bilgileri kullanılmamıştır. Uygulamalar yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür. Okur-yazar olmayan katılımcılara yönelik uygulamalar ise yaklaşık bir saat sürmüştür, uygulamalar görüşmeye uygun odalarda yapılmıştır.

Sosyal Hizmetlere bağlı kadın sığınma evi (Ankara) beş katlı bir binanın girişinde bulunan ve mülkiyeti genel müdürlüğe ait iki katlı dairede hizmet vermektedir. Dairenin müdür odası, sosyal servis, depo, mutfak, banyo, tuvalet, iki yatak odası, bir salon, mutfak- TV odası bulunmaktadır. Sosyal Hizmetlere bağlı kadın sığınma evi 16 kapasiteyle yatılı hizmet vermektedir. Personel bir kuruluş müdürü (psikolog), bir sosyal hizmet uzmanı, bir güvenlik görevlisi ve hizmetin sürekliliğinin sağlanması amacıyla gece ve hafta sonlarında hizmet veren bir hizmetli ve bir bakıcı anneden oluşmaktadır. Sosyal hizmetlere bağlı kadın sığınma evinde uygulamalar araştırmacı tarafından, yeni kayıtlara bağlı olarak ortalama haftada bir gidilerek yapılmıştır.

Büyükşehir belediyesi sığınma evi 24 kişilik kapasitesi olan, içerisinde tek kişilik ve üç kişilik odalar şeklinde yapılanmış çift katlı bir binada hizmet vermektedir. Sığınma evi personeli dört sosyal hizmet uzmanı, bir NLP uzmanı, bir çocuk gelişimci, iki hemşire, iki temizlik elemanı ve dört güvenlik görevlisinden oluşmaktadır. Sığınma evinde mutfak, banyo, salon, çocuk odası, atölye, personel odası ve yönetici odası bulunmaktadır. Büyükşehir belediyesi sığınma evinde psikolog bulundurulması zorunlu değil, ihtiyaç duyulduğunda hastaneye gönderilmesi konusunda yardımcı olunmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınların kalma süreleriyle ilgili uygulama yönetmeliğe bağlı olarak uygulanmakta ancak çok zor durumlarda tekrar değerlendirilip kalma süreleri uzatılmaktadır. Büyükşehir belediyesine gönderilen ölçekler NLP uzmanı tarafından uygulanmıştır.

Şefkat Derneği sığınma evi Konya'da hizmet vermektedir. 6 daireden oluşan 30 odalı sığınma evi 70 kişilik kapasitededir. Sığınma evinde çocuk odası, toplantı odası ve oturma odası mevcut. Odaların büyüklüğüne göre ranzalar yerleştirilmiş, en küçük odaları dört kişilik. Personel gönüllü çalışanlardan oluşmaktadır ve psikolog bulundurulması zorunlu değildir. Sığınma evine hizmet veren 30 kayıtlı üye bulunmaktadır ancak uygulamaların yapıldığı süreçte üç kişi aktif olarak hizmet vermiştir. Şefkat Derneğine gönderilen ölçekler bir gönüllü çalışan ve bir çocuk gelişimci tarafından uygulanmıştır.

Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu'na Manisa Kadın Sığınma Evi'nden elde edilen veriler sığınma evinde görev yapan hemşire tarafından uygulanmıştır. İlgili birimde bir sosyal hizmet uzmanı, bir çocuk gelişimi uzmanı, bir hemşire, bir memur, üç güvenlik görevlisi ve iki temizlik personeli görev almaktadır

ve psikolog bulundurulması zorunlu değildir. 20 kişi alabilecek kapasitede dört ve iki kişilik odalar biçiminde yapılanmış bir yer olarak bildirilmiştir.

Toplanan veriler SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu araştırmanın amacı sığınma evlerinde kalan şiddet mağduru kadınlarda anksiyete duyarlığı, travmaya bağlı suçluluk, travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtileri incelemektir. Ayrıca maruz kalınan şiddetin türü, şiddetin sıklığı, şiddete maruz kalan kadınların intihar girişimleri gibi faktörlerin araştırmanın amacı doğrultusunda değerlendirilmesidir. Bu bölümde Ankara, Konya ve Manisa sığınma evlerinde kalan 106 kadından elde edilen verilere uygulanan analiz sonuçları sunulmaktadır.

Analize başlamadan önce, ilgili değişkenlerinin, çok değişkenli istatistiğin temel sayıltılarını karşılayıp karşılamadığına bakılmıştır. Araştırmaya katılan 106 katılımcıya ilişkin veriler kontrol edilmiştir. Bu aşamadan sonra, puanlar z puana çevrilmiş ve ±3.29 değerinin üzerinde puan olmadığı, değişkenlerin normal dağılım gösterdikleri gözlenmiş ve analizlere 106 katılımcı ile başlanmıştır.

Bulgular araştırmanın amaçları doğrultusunda beş ana başlıktan oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların sığınma evlerine başvuru nedenlerine, aile ortamındaki şiddet davranışına, ailede maruz kaldıkları şiddet türüne, eşlerinin şiddete başvuru nedenlerine, eşleri tarafından maruz kaldıkları şiddet türüne, şiddete maruz kalma sıklıklarına, ailelerinde alkol ve madde kullanımına, aylık gelirlerine, intihar girişimlerine, ilaç tedavisi görme durumlarına ve şiddet sonrası ailelerinden destek görüp görmemelerine ilişkin betimsel istatistik analizi sonuçlarına yer verilecektir.

İkinci bölümde şiddete maruz kalan kadınların maruz kaldıkları şiddet türüne ilişkin ölçek toplam puanları arası farklara, üçüncü bölümde ise şiddet sıklığına ilişkin ölçek toplam puanları arası farklara yer verilecektir. Dördüncü bölümde şiddete maruz kalan kadınların intihar girişimlerine ilişkin Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği toplam puan ortalamaları arası farklar incelenecektir. Son olarak, beşinci bölümde araştırmada kullanılan ölçekler arası korelasyon düzeylerine ve Kısa Semptom Envanteri puanlarını yordayan değişkenlere ilişkin regresyon analizi sonuçlarına yer verilecektir.

3.1 ARAŞTIRMADA YER ALAN SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BETİMSEL İSTATİSTİK BULGULARI

Tablo 3.1 Katılımcıların Sığınma Evlerine Başvurma Nedenlerine Göre Dağılımları

Başvuru Nedeni	**N**	**%**
Eş Şiddeti	43	40.6
Anne Şiddeti	1	0.9
Baba Şiddeti	4	3.8
Akraba Şiddeti	1	0.9
Evden Atılma	47	44.3
Eş ve aile şiddeti	6	5.7
Taciz	2	1.9
Yurttan Transfer	1	0.9

Araştırmaya katılan şiddete maruz kalan kadınların sığınma evlerine başvuru nedenlerinin başında % 44.3 oranıyla evsiz kalma gelmektedir. Eş şiddeti % 40.6 olarak görülmektedir. Anne şiddeti, baba şiddeti, taciz, eş ve aile şiddeti gibi başvuru nedenleri daha düşük oranlarla dağılımın kalan bölümünü oluşturmaktadır.

Tablo 3.2 Katılımcıların Aile Ortamındaki Şiddet Davranışına Göre Dağılımları

Aile Ortamında Şiddet	**N**	**%**
Şiddet Yok	14	13.4
Babanın anneye yönelik şiddeti	32	30.8
Babanın çocuklara yönelik şiddeti	19	18.3
Akrabaların çocuklara yönelik şiddeti	3	2.9
Babanın anneye ve çocuklara yönelik şiddeti	21	20.2
Annenin çocuklara yönelik şiddeti	5	4.8
Tüm kişilerden görülen şiddet	4	3.8

Araştırmaya katılan şiddete maruz kalan kadınların % 30.8'i aile ortamında babanın anneye şiddet uyguladığını, % 20.2'si babanın anneye ve kendilerine, % 18.3'ü babanın kendilerine, kardeşlerine şiddet uygulandığını bildirmişlerdir. Katılımcıların % 13.4'ünün şiddet öyküsü yokken daha düşük oranlarda akrabalardan çocuklara, anneden çocuklara şiddet davranışının olduğu bildirilmiştir.

Tablo 3.3 Katılımcıların Aile Ortamında Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Dağılımları

Şiddet Türü	N	%
Fiziksel Şiddet	37	35.2
Sözel Saldırı	16	15.2
Fiziksel ve Sözel	38	36.2
Fiziksel, Sözel ve Cinsel	6	5.7

Araştırmaya katılan şiddete maruz kalan kadınların % 35.2'sinin fiziksel şiddete, % 36.2'si hem fiziksel hem sözel şiddete ve % 15.2'sinin sözel saldırıya maruz kaldığı görülmektedir.

Tablo 3.4 Katılımcıların Eşleri Tarafından Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Dağılımları

Şiddet Türü	N	%
Şiddet Yok	9	8.5
Fiziksel Şiddet	23	21.7
Sözel Saldırı	15	14.2
Cinsel İstismar	1	0.9
Fiziksel ve Sözel	32	30.2
Fiziksel, Sözel ve Cinsel	20	18.9

Araştırmaya katılan şiddete maruz kalan kadınların % 30.2'si fiziksel ve sözel şiddete maruz kaldıklarını bildirirken, % 21.7'sinin fiziksel şiddete ve % 14.2'sinin sözel saldırıya maruz kaldıkları görülmektedir. Katılımcıların % 18.9'u fiziksel,

sözel ve cinsel şiddetin tümüne maruz kaldıklarını bildirirken, şiddet öyküsü olmayan katılımcıların oranı % 8.5 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.5 Katılımcıların Eşlerinin Şiddete Başvuru Nedenlerine Göre Dağılımı

Şiddet Nedeni	**N**	**%**
Nedensiz	21	20.0
Alkol	17	16.2
Kıskançlık	17	16.2
Ekonomik Koşullar	10	9.5
Ailevi Sebepler	13	12.4

Araştırmaya katılan şiddete maruz kalan kadınlara göre şiddetin uygulanması % 20 oranında nedensizken, şiddete başvuru nedenleri arasında % 16.2 oranında alkol kullanımı ve aynı oranda kıskançlık olduğu görülmektedir. Ardından ailevi sebepler ve ekonomik koşullar gelmektedir.

Tablo 3.6 Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarına Göre Dağılımları

Şiddet Sıklığı	**N**	**%**
Her Gün	56	52.8
Her Hafta	39	36.8
Ara Sıra	5	4.7

Araştırma kapsamına alınan şiddete maruz kalan kadınların % 52.8'inin her gün % 36.8'inin de her hafta şiddete maruz kaldığı görülmektedir.

Tablo 3.7 Katılımcılara Göre Şiddette Artış Nedenleri:

Şiddette Artış Nedenleri	N	%
Ekonomik Koşullar	26	24.5
Alkol	8	7.5
Kıskançlık	8	7.5
Aldatma	6	5.7
Ekonomik Koşullar, Alkol ve Kıskançlık	39	36.8
Psikolojik Sorunlar	17	16.0

Araştırmaya katılan şiddete maruz kalan kadınlara göre şiddette artış nedenlerinin başında % 36.8 oranında ekonomik koşullar, alkol ve kıskançlık, % 24.5 oranında da ekonomik koşullar, % 16 oranında da eşin psikolojik sorunları görülmektedir. Tek başına alkol, kıskançlık ve aldatma gibi nedenler daha düşük oranlarda dağılımın kalan kısmını oluşturmaktadırlar.

Tablo 3.8 Katılımcıların Ailelerinde Alkol Madde Kullanımına Göre Dağılımları

Ailede Alkol Madde	N	%
Kullanılmıyor	44	41.5
Baba kullanıyor	32	30.2
Kardeş kullanıyor	11	10.4
Eş kullanıyor	13	12.3

Araştırmaya katılan şiddete maruz kalan kadınların % 30.2'sinin babalarının, % 10.4'ünün kardeşlerinin ve % 12.3'ünün eşlerinin alkol ve madde kullandığı görülmektedir. Alkol kullanımının olmadığına dair bilgi veren katılımcıların oranı % 41 olarak belirlenmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınların % 84'ünün aylık gelirlerinin olmadığı % 11.3'ünün asgari ücret değerinde gelirlerinin olduğu belirlenmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınların % 55.7'sinin intihar girişiminde bulunduğu, % 44.3'ünün de intihar girişimi olmadığı görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki şiddete maruz kalan kadınların % 39.6'sının psikolojik destek ve ilaç tedavisi aldığı, % 59.4'ünün herhangi bir destek almadığı görülmektedir.

Eşleri tarafından şiddete maruz kaldıktan sonra katılımcıların % 20.8'inin aile desteği gördüğü, % 78.3'ünün de ailelerinden destek görmedikleri görülmektedir.

3.2 KATILIMCILARIN MARUZ KALDIKLARI ŞİDDET TÜRÜNE İLİŞKİN ÖLÇEK TOPLAM PUAN ORTALAMALARI ARASI FARKLAR

Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği (TBSÖ) toplam puanının şiddet türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların TBSÖ puanlarının şiddet türüne göre farklılaştığı bulunmuştur ($F=7.953$; $p<.05$). Tukey testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırma sonuçlarına göre fiziksel, sözel ve cinsel şiddeti yaşayan şiddete

maruz kalan kadınların TBSÖ puan ortalamaları (x=69.89 ss=13.35) fiziksel şiddete (x=59.15) ve sözel şiddete maruz kalanların ortalama puanlarından (x=60.50) daha yüksek çıkmıştır. Ortalamalara göre şiddete maruz kalan kadınların fiziksel, sözel ve cinsel şiddetin hepsine maruz kalmış olmaları, sadece fiziksel ve sadece sözel şiddete maruz kalmalarına göre travmaya bağlı suçluluk düzeyleri açısından anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Anksiyete Duyarlığı İndeksi (ADİ) toplam puanının şiddet türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların ADİ puanlarının şiddet türüne göre farklılaştığı bulunmuştur (F=5.105; p<.05). Tukey testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırma sonuçlarına göre fiziksel, sözel ve cinsel şiddeti yaşayan şiddete maruz kalan kadınların ADİ puanları (x=35.76 ss=13.21) fiziksel şiddet ortalama puanına (x=28.15) ve sözel şiddet ortalama puanına (x=25.06) göre daha yüksek çıkmıştır. Ortalamalara göre şiddete maruz kalan kadınların fiziksel, sözel ve cinsel şiddetin her birine maruz kalmış olmaları, sadece fiziksel ve sadece sözel şiddete maruz kalmalarına göre anksiyete duyarlığı düzeyleri açısından anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Olay Etkisi Ölçeği (OEÖ) toplam puanının şiddet türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların OEÖ puanlarının şiddet türüne göre farklılaştığı bulunmuştur (F=10.21; p<.05). Tukey testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırma sonuçlarına göre fiziksel, sözel ve cinsel şiddeti yaşayan şiddete maruz kalan kadınların OEÖ puanları (x=54.02 ss=14.58) fiziksel şiddet ortalama puanına (x=44.36) ve sözel şiddet ortalama puanına (x=31.62) göre daha yüksek çıkmıştır.

Ortalamalara göre şiddete maruz kalan kadınların fiziksel, sözel ve cinsel şiddetin her birine maruz kalmış olmaları, sadece fiziksel ve sadece sözel şiddete maruz kalmalarına göre travmaya bağlı suçluluk düzeyleri açısından anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden Anksiyete Ölçeği puanının şiddet türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların Anksiyete Ölçeği puanlarının şiddet türüne göre farklılaştığı bulunmuştur ($F=5.129$; $p<.05$). Tukey testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırma sonuçlarına göre fiziksel, sözel ve cinsel şiddeti yaşayan şiddete maruz kalan kadınların Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları ($x=24.07$ $ss=10.86$) fiziksel şiddete ($x=18.18$) ve sözel şiddete maruz kalanların ortalama puanlarından ($x=14.62$) daha yüksek çıkmıştır. Ortalamalara göre şiddete maruz kalan kadınların fiziksel, sözel ve cinsel şiddetin her birine maruz kalmış olmaları, sadece fiziksel ve sadece sözel şiddete maruz kalmalarına göre anksiyete düzeyleri açısından anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden Depresyon Ölçeği puanının şiddet türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların Depresyon Ölçeği puanlarının şiddet türüne göre farklılaştığı bulunmuştur ($F=5.129$; $p<.05$). Tukey testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırma sonuçlarına göre fiziksel, sözel ve cinsel şiddeti yaşayan şiddete maruz kalan kadınların Depresyon Ölçeği puanları ($x=27.47$ $ss=11.97$) fiziksel şiddet ortalama puanına ($x=24.23$) ve sözel şiddet ortalama puanına ($x=17.87$) göre daha yüksek çıkmıştır. Ortalamalara göre şiddete maruz kalan kadınların fiziksel, sözel ve cinsel şiddetin her birine maruz kalmış olmaları, sadece

fiziksel ve sadece sözel şiddete maruz kalmalarına göre depresyon düzeyleri açısından anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden Olumsuz Benlik Ölçeği puanının şiddet türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların Olumsuz Benlik Ölçeği puanlarının şiddet türüne göre farklılaştığı bulunmuştur ($F=3.972$; $p<.05$). Tukey testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırma sonuçlarına göre fiziksel, sözel ve cinsel şiddeti yaşayan şiddete maruz kalan kadınların Olumsuz Benlik Ölçeği puanları ($x=22.76$ $ss=11.48$) fiziksel şiddet ortalama puanına ($x=17.07$) ve sözel şiddet ortalama puanına ($x=14.43$) göre daha yüksek çıkmıştır. Ortalamalara göre şiddete maruz kalan kadınların fiziksel, sözel ve cinsel şiddetin her birine maruz kalmış olmaları, sadece fiziksel ve sadece sözel şiddete maruz kalmalarına göre olumsuz benlik düzeyleri açısından anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden Hostilite Ölçeği puanının şiddet türüne göre farklılaşıp farklılaşmadığını anlamak amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre katılımcıların Hostilite Ölçeği puanlarının şiddet türüne göre farklılaştığı bulunmuştur ($F=4.979$; $p<.05$). Tukey testi kullanılarak yapılan gruplar arası karşılaştırma sonuçlarına göre fiziksel, sözel ve cinsel şiddeti yaşayan şiddete maruz kalan kadınların Hostilite Ölçeği puanları ($x=15.44$ $ss=5.20$) fiziksel şiddet ortalama puanına ($x=12.73$) ve sözel şiddet ortalama puanına ($x=10.06$) göre daha yüksek çıkmıştır. Ortalamalara göre şiddete maruz kalan kadınların fiziksel, sözel ve cinsel şiddetin her birine maruz kalmış olmaları, sadece fiziksel ve sadece sözel şiddete maruz kalmalarına göre hostilite düzeyleri açısından anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Tablo 3.9 Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet Türlerine İlişkin Ölçek Toplam Puanları Ortalamaları Ve Anova Sonuçları

Ölçekler	Şiddet Türü	$\overline{X}$	SS	F
TBSÖ	**Fiziksel**	59.15	11.27	7.953*
	Sözel	60.50	11.96	
	Fiziksel + Sözel+Cinsel	69.89	13.35	
ADİ	**Fiziksel**	28.15	12.27	5.105*
	Sözel	25.06	14.18	
	Fiziksel + Sözel+Cinsel	35.76	13.21	
OEÖ	**Fiziksel**	44.36	18.40	10.213*
	Sözel	31.62	18.45	
	Fiziksel + Sözel+Cinsel	54.02	14.58	
KSE Anksiyete	**Fiziksel**	18.18	10.67	5.129*
	Sözel	14.62	11.53	
	Fiziksel + Sözel+Cinsel	24.07	10.86	
KSE Depresyon	**Fiziksel**	24.23	11.52	3.816*
	Sözel	17.87	11.30	
	Fiziksel + Sözel+Cinsel	27.47	11.97	
KSE Olumsuz Benlik	**Fiziksel**	17.07	9.97	3.972*
	Sözel	14.43	13.91	
	Fiziksel + Sözel+Cinsel	22.76	11.48	
KSE Somatizasyon	**Fiziksel**	11.26	6.16	11.281*
	Sözel	9.43	7.95	
	Fiziksel + Sözel+Cinsel	17.63	7.33	
KSE Hostilite	**Fiziksel**	12.73	6.29	4.979*
	Sözel	10.06	6.81	
	Fiziksel + Sözel+Cinsel	15.44	5.20	

*p<.05

3.3 KATILIMCILARIN MARUZ KALDIKLARI ŞİDDET SIKLIĞINA GÖRE ÖLÇEK TOPLAM PUAN ORTALAMALARI ARASI FARKLAR

Şiddete maruz kalma sıklıkları her gün ve her hafta olan şiddete maruz kalmış kadınların Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeğinden, Anksiyete Duayrlığı İndeksinden ve Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasındaki fark yine t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre iki grup arasında TBSÖ, ADİ ve OEÖ açısından anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

KSE' nin alt ölçekleri açısından incelediğimizde, şiddete maruz kalma sıklıkları her gün ve her hafta olan kadınların Hostilite, Somatizasyon, Obsesif Bozukluk, Olumsuz Benlik, Depresyon, Anksiyete Alt Ölçeklerinden aldıkları toplam puanlar arasındaki farklar t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Şiddete maruz kalma sıklıkları her gün ve her hafta olan şiddete maruz kalmış kadınların Kısa Semptom Envanterinden aldıkları toplam puanlar arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre iki grup arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Tablo 3.10 Şiddete Maruz Kalan Kadınların Şiddet Sıklıklarına İlişkin Ölçek Toplam Puanlarının Ortalamaları ve T-Testi Sonuçları

Ölçekler	Şiddet Sıklığı	$\overline{X}$	SS	sd	t
TBSÖ	**Her Gün**	64.19	14.00	97.31	1.92
	Her Hafta	62.90	11.94		
O.E.Ö	**Her Gün**	48.76	17.81	89.75	2.57
	Her Hafta	45.40	18.91		
A.D.İ	**Her Gün**	31.85	13.61	92.66	1.84
	Her Hafta	30.93	13.55		
KSE HS.	**Her Gün**	13.78	6.07	90.84	4.72
	Her Hafta	13.11	6.29		
KSE SOM.	**Her Gün**	14.67	7.76	90.08	3.46
	Her Hafta	13.68	8.18		
KSE O.B.	**Her Gün**	19.58	12.04	95.23	3.57
	Her Hafta	19.36	11.18		
KSE DEP.	**Her Gün**	25.48	12.04	91.66	4.18
	Her Hafta	24.54	12.27		
KSE ANK.	**Her Gün**	20.62	10.82	88.52	3.86
	Her Hafta	21.02	11.77		
K.S.E	**Her Gün**	93.00	42.62	90.46	4.41
	Her Hafta	90.79	44.57		

P*<.05

3.4 KATILIMCILARIN İNTİHAR GİRİŞİMLERİNE İLİŞKİN ÖLÇEK TOPLAM PUAN ORTALAMALARI ARASI FARKLAR

İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan şiddete maruz kalmış kadınların Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre intihar girişimi olanlar ile olmayanlar arasında TBSÖ'den alınan puanlar açısından anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Bu doğrultuda intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan şiddete maruz kalan kadınların travmaya bağlı suçluluk duygularının birbirine yakın olduğu söylenebilir.

İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan şiddete maruz kalmış kadınların Olay Etkisi Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre intihar girişimi olanlar ile olmayanlar arasında OEÖ'den alınan puanlar açısından anlamlı fark olduğu bulunmuştur t(93.13) = .911. Bu doğrultuda intihar girişiminde bulunan kadınların OEÖ toplam puan ortalamaları (x= 51.18) intihar girişiminde bulunmayan şiddete maruz kalan kadınların KSE toplam puan ortalamalarından (x= 42.08) anlamlı düzeyde farklıdır.

İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan şiddete maruz kalmış kadınların Anksiyete Duyarlığı İndeksinden aldıkları toplam puanlar arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre intihar girişimi olanlar ile olmayanlar arasında ADİ'den alınan puanlar açısından anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan şiddete maruz kalan kadınların anksiyete duyarlığı açısından birbirine yakın olduğu söylenebilir.

Tablo 3.11 Şiddete Maruz Kalan Kadınların İntihar Girişimlerine İlişkin Ölçek Toplam Puanının Ortalamaları ve T-Testi Sonuçları

Ölçekler	İntihar Girişimi	$\overline{X}$	SS	sd	t
TBSÖ	**Var**	66.20	13.93	101.17	.486
	Yok	61.10	13.08		
O.E.Ö	**Var**	51.18	17.10	93.13	.911*
	Yok	42.08	19,17		
A.D.İ	**Var**	33.49	13.37	96.98	.338
	Yok	28.57	13.90		
KSE HS.	**Var**	15.77	5.69	100.47	.540*
	Yok	10.61	5.45		
KSE SOM.	**Var**	16.45	8.09	103.18	.622*
	Yok	11.27	7.03		
KSE O.B.	**Var**	23.05	10.97	97.64	.096*
	Yok	15.29	11.24		
KSE DEP.	**Var**	29.28	11.13	97.75	.383*
	Yok	20.08	11.38		
KSE ANK.	**Var**	24.45	11.29	102.49	.175*
	Yok	16.29	10.13		
K.S.E	**Var**	107.6	40.92	99.94	.252*
	Yok	72.82	39.76		

P*<.05

İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan şiddete maruz kalmış kadınların KSE alt ölçeklerinden Hostilite Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre intihar girişimi olanlar ile olmayanlar arasında Hostilite Ölçeğinden alınan puanlar açısından anlamlı fark

olduğu bulunmuştur t(100.47) = .540. Bu doğrultuda intihar girişiminde bulunan kadınların Hostilite Ölçeği toplam puan ortalamaları (x= 15.77) intihar girişiminde bulunmayan şiddete maruz kalan kadınların Hostilite Ölçeği toplam puan ortalamalarından (x= 10.61) anlamlı düzeyde farklıdır.

İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan şiddete maruz kalmış kadınların KSE alt ölçeklerinden Somatizasyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre intihar girişimi olanlar ile olmayanlar arasında Somatizasyon Ölçeğinden alınan puanlar açısından anlamlı fark olduğu bulunmuştur t(103.18) = .622. Bu doğrultuda intihar girişiminde bulunan kadınların Somatizasyon Ölçeği toplam puan ortalamaları (x= 16.45) intihar girişiminde bulunmayan şiddete maruz kalan kadınların Somatizasyon Ölçeği toplam puan ortalamalarından (x= 11.27) anlamlı düzeyde farklıdır.

İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan şiddete maruz kalmış kadınların KSE alt ölçeklerinden Olumsuz Benlik Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre intihar girişimi olanlar ile olmayanlar arasında Olumsuz Benlik Ölçeğinden alınan puanlar açısından anlamlı fark olduğu bulunmuştur t(97.64) = .096. Bu doğrultuda intihar girişiminde bulunan kadınların Olumsuz Benlik Ölçeği toplam puan ortalamaları (x= 23.05) intihar girişiminde bulunmayan şiddete maruz kalan kadınların Olumsuz Benlik Ölçeği toplam puan ortalamalarından (x= 15.29) anlamlı düzeyde farklıdır.

İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan şiddete maruz kalmış kadınların KSE alt ölçeklerinden Depresyon Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre intihar girişimi olanlar ile olmayanlar arasında Depresyon Ölçeğinden alınan puanlar açısından anlamlı fark

olduğu bulunmuştur t(97.75) = .383. Bu doğrultuda intihar girişiminde bulunan kadınların Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamaları (x= 29.28) intihar girişiminde bulunmayan şiddete maruz kalan kadınların Depresyon Ölçeği toplam puan ortalamalarından (x= 20.08) anlamlı düzeyde farklıdır.

İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan şiddete maruz kalmış kadınların KSE alt ölçeklerinden Anksiyete Ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre intihar girişimi olanlar ile olmayanlar arasında Anksiyete Ölçeğinden alınan puanlar açısından anlamlı fark olduğu bulunmuştur t(102.49) = .175. Bu doğrultuda intihar girişiminde bulunan kadınların Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları (x= 24.45) intihar girişiminde bulunmayan şiddete maruz kalan kadınların Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamalarından (x= 16.29) anlamlı düzeyde farklıdır.

İntihar girişiminde bulunan ve bulunmayan şiddete maruz kalmış kadınların Kısa Semptom Envanterinden aldıkları toplam puanlar arasındaki fark t-testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre intihar girişimi olanlar ile olmayanlar arasında KSE'den alınan puanlar açısından anlamlı fark olduğu bulunmuştur t(99.94) = .252. Bu doğrultuda intihar girişiminde bulunan kadınların KSE toplam puan ortalamaları (x= 107.6) intihar girişiminde bulunmayan şiddete maruz kalan kadınların KSE toplam puan ortalamalarından (x= 72.82) anlamlı düzeyde farklıdır.

3.5 ÖLÇEKLER ARASI KORELASYON DÜZEYLERİ

İlgili ölçek puanları arası ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Pearson Korelasyon tekniği ile korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucu KSE

toplam puanı ile OEÖ toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu (r=.668) bulunmuştur. Yine KSE toplam puanı ile ADİ toplam puanı arasında pozitif yönde (r=.630) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. ADİ toplam puanı ile OEÖ toplam puanı arasında da pozitif yönde bir ilişki olduğu (r=.589) saptanmıştır. KSE alt ölçeklerinden Hostilite toplam puanı ile OEÖ arasında (r=.518) ve ADİ toplam puanı arasında pozitif yönde (r=.456) bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 3.12 İlgili Ölçeklerin Aralarındaki Korelasyon Katsayıları

	KSE	OEÖ	ADİ	KSE Hostilite	KSE Somatizasyon	KSE Olumsuz Benlik	KSE Depresyon	KSE Anksiyete	TBSÖ
KSE	1								
OEÖ	.668**	1							
ADİ	.630**	.589**	1						
KSE Hostilite	.822**	.518**	.456**	1					
KSE Somatizasyon	.827**	.674**	.600**	.589**	1				
KSE Olumsuz Benlik	.924**	.554**	.555**	.738**	.727**	1			
KSE Depresyon	.926**	.641**	.575**	.736**	.651**	.808**	1		
KSE Anksiyete	.946**	.608**	.612**	.721**	.775**	.823**	.857**	1	
TBSÖ	.492**	.364**	.273**	.460**	.387**	.512**	.422**	.435**	1

KSE alt ölçeklerinden Somatizasyon toplam puanı ile OEÖ arasında (r=.674), ADİ toplam puanı arasında (r=.600) ve Hostilite toplam puanları arasında (r=.589)

pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. KSE alt ölçeklerinden Olumsuz Benlik toplam puanı ile OEÖ toplam puanı (r=.554), ADİ topalm puanı arasında (r=.558), Hostilite toplam puanı arasında (r=.738) ve Somatizasyon toplam puanı arasında (r=.727) da pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

KSE alt ölçeklerinden Depresyon toplam puanı ile OEÖ (r=.641), ADI (r=.575), Hostilite (r=.736), Somatizasyon (r=.651) ve Olumsuz Benlik toplam puanı arasında (r=.808) pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

KSE alt ölçeklerinden Anksiyete toplam puanı ile OEÖ (r=.608), ADİ (r=.612), Hostilite (r=.721), Somatizasyon (r=.775), Olumsuz Benlik (r=.823) ve Depresyon toplam puanı arasında (r=.857) pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur.

TBSÖ toplam puanı ile KSE (r=.492), OEÖ (r=.364), ADİ (r=.273), Hostilite (r=.460), Somatizasyon (r=.387), Olumsuz Benlik (r=.512), Depresyon (r=.422) ve Anksiyete toplam puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir.

3.6 REGRESYON ANALİZİ SONUÇLARI

Tablo 3. 13 KSE Toplam Puanı İçin Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek Puanları	R	R^2	F	Beta	T
TBSÖ				.339	4.32*
OEÖ				.264	3.88*
ADİ				.372	3.72*
	.770	.593	49.46		

*p<.05

Yapılan Çoklu Regresyon analizi sonuçlarına göre TBSÖ, OEÖ ve ADİ toplam puanları birlikte, KSE toplam puanları ile yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir. Analize dahil edilen üç ölçek toplam varyansın %59'unu açıklamaktadır (R=.770; R^2 =.593, p<.05). Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (beta) yordayıcı değişkenlerin KSE üzerindeki göreli önem sırası ADİ, TBSÖ ve OEÖ'dir.

Tablo 3.14 KSE Alt Ölçeklerinden Anksiyete Toplam Puanı İçin Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek Puanları	R	R^2	F	Beta	T
TBSÖ				.222	2.97*
OEÖ				.310	3.48*
ADİ				.369	4.29*
	.715	.551	35.50		

*p<.05

Yapılan Çoklu Regresyon analizi sonuçlarına göre TBSÖ, OEÖ ve ADİ toplam puanları birlikte KSE alt ölçeklerinden Anksiyete Ölçeği ile yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir Analize dahil edilen üç ölçek ile birlikte Anksiyete Ölçeği toplam varyansın %55'ini açıklamaktadır (R=.715; R^2 =.551 (p<.05). Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (beta) yordayıcı değişkenlerin Anksiyete Ölçeği üzerindeki göreli önem sırası ADİ, OEÖ ve TBSÖ 'dür.

Tablo 3.15 Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerinden Olumsuz Benlik Toplam Puanı İçin Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek Puanları	R	R^2	F	Beta	T
TBSÖ				.336	4.38*
OEÖ				.243	2.66*
ADİ				.320	3.61*
	.696	.484	31.85		

*p<.05

Yapılan Regresyon analizi sonuçlarına göre TBSÖ, OEÖ ve ADİ toplam puanları birlikte KSE alt ölçeklerinden Olumsuz Benlik Ölçeği ile yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir. Analize dahil edilen üç ölçek ile birlikte Olumsuz Benlik Ölçeği toplam varyansın %48'ini açıklamaktadır R=.696; R^2 =.484 (p<.05). Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (beta) yordayıcı değişkenlerin Olumsuz Benlik Ölçeği üzerindeki göreli önem sırası ADİ, TBSÖ ve OEÖ 'dür.

Tablo 3.16 Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerinden Hostilite Toplam Puanı İçin Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek Puanları	R	R^2	F	Beta	T
TBSÖ				.300	3.56*
OEÖ				.288	2.87*
ADİ				.205	2.11*
	.617	.380	20.86		

*p<.05

Yapılan Regresyon analizi sonuçlarına göre TBSÖ, OEÖ ve ADİ toplam puanları birlikte KSE alt ölçeklerinden Hostilite Ölçeği ile yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir. Analize dahil edilen üç ölçek ile birlikte Hostilite Ölçeği toplam varyansın %38'ini açıklamaktadır R=.617; R^2 =.380 (p<.05). Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (beta) yordayıcı değişkenlerin Hostilite Ölçeği üzerindeki göreli önem sırası TBSÖ, OEÖ ve ADİ'dir.

Tablo 3.17 Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerinden Somatizasyon Toplam Puanı İçin Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek Puanları	R	R^2	F	Beta	T
TBSÖ				.143	1.96*
OEÖ				.447	5.15*
ADİ				.297	3.54*
	.731	.534	39.02		

*p<.05

Yapılan Regresyon analizi sonuçlarına göre TBSÖ, OEÖ ve ADİ toplam puanları birlikte KSE alt ölçeklerinden Somatizasyon Ölçeği ile yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir. Analize dahil edilen üç ölçek ile birlikte Somatizasyon Ölçeği toplam varyansın %53'ünü açıklamaktadır R=.731; R^2 =.534 (p<.05). Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (beta) yordayıcı değişkenlerin Somatizasyon Ölçeği üzerindeki göreli önem sırası OEÖ, ADİ ve TBSÖ'dür.

Tablo 3.18 Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerinden Depresyon Toplam Puanı İçin Regresyon Analizi Sonuçları

Ölçek Puanları	R	R^2	F	Beta	T
TBSÖ				.198	2.64*
OEÖ				.401	4.48*
ADİ				.285	3.29*
	.710	.505	34.63		

*p<.05

Yapılan Regresyon analizi sonuçlarına göre TBSÖ, OEÖ ve ADİ toplam puanları birlikte KSE alt ölçeklerinden Depresyon Ölçeği ile yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki vermektedir. Analize dahil edilen üç ölçek ile birlikte Depresyon Ölçeği toplam varyansın %50'sini açıklamaktadır R=.710; R^2 =.505 (p<.05). Standardize edilmiş regresyon katsayısına göre (beta) yordayıcı değişkenlerin Depresyon Ölçeği üzerindeki göreli önem sırası OEÖ, ADİ ve TBSÖ'dür.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada Ankara, Konya ve Manisa sığınma evlerinde kalan şiddet mağduru kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete duyarlığı, travmaya bağlı suçluluk ve çeşitli psikolojik belirtilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla yürütülen çeşitli analizler sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde konuyla ilgili literatür ışığında tartışılacaktır. Bulgularla ilgili tartışmalar iki bölümde ele alınacaktır. Birinci bölümde araştırmadan elde edilen genel bulgulara yer verilirken, ikinci bölümde ise araştırma sorularına ilişkin bulgular tartışılacaktır. Son olarak da çalışmadaki sınırlılıklar belirtilerek gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulacaktır.

4.1 ARAŞTIRMADAN ELDE EDİLEN GENEL BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eş şiddeti, kadınların sığınma evlerine başvuru nedenlerinin başında gelmektedir. Sığınma evi mevzuatı ve koşullarına daha önceden de değinilmişti. Türkiye'de kadına yönelik şiddet oranlarının yüksekliği göz önünde bulundurulduğunda (Ayrancı ve ark., 2002; Güler ve ark., 2005; Karaçam ve ark., 2006; Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006; Oral ve ark., 1996; Özmen, 2004; Türkiye'de Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008; Vahip ve Doğanavşargil, 2006) sığınma evleri sayısı yeterli değildir. Hem şiddet ile ilgili geleneksel bakış açısı, hem de sığınma evleriyle ilgili bakış açısı zaten mağdur durumda olan kadınların mağduriyetlerini arttırmaktadır. Günümüzde halen sığınma evlerinin aile

bütünlüğünü bozmaya özendiren kurumlar olarak görülmesi; şiddet durumunda herhangi bir ailevi bütünlüğün kalmadığına, kadın ve çocuklarda şiddetin psikolojik bozukluklara neden olduğuna dair bilginin varolmadığına, yanlış inançların devam ettiğine işaret etmektedir. Halen devam eden bazı görüşlere göre "saçı uzun aklı kısa" ve "kaşık düşmanı" olan kadınlar başta fiziksel şiddet olmak üzere, cinsel şiddet, ekonomik şiddet gibi şiddet türlerine yüksek oranlarda maruz kalmaktadırlar.

Şiddete maruz kalan kadınların çoğunun yetiştikleri aile ortamında da şiddete maruz kaldıkları bilinmektedir (Hemenway, Solnick ve Carter, 1994; Riggs ve ark., 2000; Neugebauer, 2000; Dutton ve Goodman, 1994; Işıloğlu, 2006). Aile ortamında şiddete maruz kalmanın kadınların şiddetle ilgili anlayışları ve tepkilerinin yanlış şekillendiği; şiddetle ilgili geleneksel ve işlevsel olmayan (kocamdır sever de döver de gibi) bir bakış açısına sahip olmaya sebep olduğu söylenebilir. Şiddet konusunda yapılmış kapsamlı bir çalışmanın sonuçlarına göre kadınlar: "erkeklerin ev işi yapması gerekmez", "kadın cinselliği reddedemez", "çocuklar bazen dövülebilir", "bazı durumlarda erkek eşini dövebilir", "kadın eşiyle tartışmamalı" gibi görüşler bildirilmektedir (Türkiye'de Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008). Aynı araştırmanın sonuçlarına göre, şiddet uygulayan erkeklerin çoğu şiddet için herhangi bir nedene gerek duymamaktadırlar. Başka bir deyişle yaşanan şiddet kadınlara göre çoğu zaman nedensizdir. Herhangi bir şey de şiddete neden olabilirken, alkol kullanımı, kıskançlık ve ailevi sebepler de önemli değere sahiptir. Bu yönde elde edilen bulgular, diğer araştırma bulgularıyla (Ekizceleroğlu ve Zeyrekli, 2007; Mehmet, 2001; Sevil ve Yanıkkerem, 2006; Humphreys ve ark., 2001; Kitiş ve Şanlıoğlu, 2007) tutarlılık sergilemektedir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, şiddetin sıklığı, ilgili bozukluklarla ilişkili bulunmamışsa da sığınma evinde kalan kadınların yarıdan fazlasının her gün şiddete maruz kalmış olması oldukça kritik bir öneme sahiptir. Başka bir deyişle, bu araştırmaya göre şiddete her gün maruz kalmak psikolojik bozuklukların düzeyleri açısından fark yaratmasa da toplumsal açıdan ve şiddetin yaygınlığı açısından önemli bir tablo çizmektedir.

Şiddete maruz kalan kadınların ekonomik durumlarına bakıldığında sosyoekonomik düzeyi düşük kesimlerde şiddet oranı daha yüksektir. Bu araştırma sonuçlarına göre katılımcıların tamamına yakınının herhangi bir geliri yoktur. Bu sonuç diğer araştırma sonuçlarıyla tutarlıdır (Türkiye'de Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008; Batı, 2007; Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006).

Şiddete maruz kalan kadınların yardım arama davranışlarının incelendiği araştırmalarda (Dutton ve Goodman, 1994; Vahip ve Doğanavşargil, 2006; Türkiye'de Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008; Ataman, 2003; Güler ve ark., 2005; Oral ve ark., 1996) toplumsal tabakalaşmada aşağılara inildikçe şiddetin daha kolay ifade edildiği vurgulanmaktadır.

Oral ve arkadaşlarına (1996) göre eğitimli kesimde şiddetin ifadesi daha onur kırıcı olarak algılanmaktadır. Türkiye'de Aile İçi Şiddet Araştırması (2008) sonuçlarına göre şiddete maruz kalan kadınların tamamına yakını resmi kurum veya sivil toplum kuruluşlarına başvuru yapmamışlardır. Bu araştırma sonucunda araştırma kapsamındaki kadınların yarıdan fazlasının yardım aramamış olması diğer çalışmalarla tutarlıdır.

Türkiye'de Aile İçi Şiddet Araştırması (2008) sonuçlarına göre kadınlar şiddet yaşantılarını genelde kendi aileleri ve arkadaşlarıyla paylaşmaktadırlar. Ancak

paylaştıkları aile bireyleri ve arkadaşların çok az bir kısmı şiddetle ilgili yardımcı olmak istemişlerdir. Bu araştırma sonuçlarına göre de ailesinden destek görmemiş kadınların sayısı oldukça yüksektir. Ailelerinden destek görmeyen kadınların intihar girişimi açısından (Ellis ve Newman, 2007; Özgüven, Soykan ve Haran, 2003; Palabıyıkoğlu ve ark., 1997) ve psikolojik rahatsızlık açısından riskli bir grubu oluşturduğu söylenebilir.

4.2 ARAŞTIRMA SORULARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde ilgili literatür çerçevesinde belirlenen araştırmanın amaçlarına yönelik bulgular diğer çalışmalar çerçevesinde tartışılacaktır.

4.2.1 SIĞINMA EVLERİNDE KALAN ŞİDDET MAĞDURU KADINLARIN MARUZ KALDIKLARI ŞİDDET TÜRÜNE İLİŞKİN ANALİZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eşler arasında şiddet içeren davranışlar halk arasında çok yaygın bir sağlık problemi olarak kabul edilmiştir. Bu alanda yapılan çalışmalar şiddete maruz kalmanın sonuçları üzerine bilgi verme ve tedbirler açısından yetersiz kalmaktadır. Yapılan bazı çalışmalar şiddetin sertliğine dikkat çekmektedir (Humphreys ve ark., 2001;O'Keefe, 1998; Pope ve Arias, 2000; Woods, 2000).

Şiddet genelde fiziksel şiddet olarak değerlendirilse de fiziksel şiddet dışında yer alan pek çok şiddet türünün (cinsel, sözel, ekonomik) sonuçlarının büyük öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada ayrıntılı bir incelemeyi gerekli kılan

şiddet türlerine ilişkin sonuçlar değerlendirilmiştir. Fiziksel, sözel ve cinsel şiddetin her birine maruz kalmış kadınlar, sadece fiziksel ve sadece sözel şiddete maruz kalmış kadınlardan travma sonrası stres bozukluğu açısından anlamlı bir biçimde farklılaşmaktadırlar. Bu çalışmaya göre şiddetin üç türüne maruz kalmak travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinde artışa neden olmaktadır. Woods (2000) TSSB semptomlarının 15 ile 30 yıla kadar sürebildiğini ve bu sürenin yaşanmış sıkıntının yoğunluğu ve şiddetiyle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Bu durumda şiddetin farklı türlerine bir arada maruz kalan kadınların, diğerlerinden daha fazla risk altında olacağını ileri sürmek mümkündür. Sağlık personelinin bu riski dikkate alması ve gerekli önlemleri en kısa sürede alması önemli görünmektedir. Son on yıldır araştırmacıların şiddete maruz kalan kadınların davranışlarının birincil olarak yaşanılmış şiddetin sertliğiyle bağlantısına dikkat çekmekte oldukları da unutulmamalıdır (Woods, 2000). İlgili literatürde şiddet türlerine göre travma sonrası stres bozukluğunu inceleyen çalışmalar bulunmamaktadır. Ancak bu çalışmadan elde edilen bilgiler şiddete maruz kalmanın travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin görülmesine yol açtığına yönelik çalışmalarla (Batı, 2007; Dummore ve ark., 1999; Golier ve ark., 2001; Lehman, 1997; Mehmet, 2001; Philips ve Rosen, 2006; Pope ve Arias, 2000; O'Keefe, 1998; Woods, 2000) tutarlıdır.

Şiddet türünü dikkate alan çalışma bulgularına, konunun önemi açısından ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. O'Keefe'nin (1998) de ileri sürdüğü gibi, şiddetin sıklığı ve sertliği önemli faktörler olup, tacizcisini öldüren veya ciddi bir biçimde yaralayan kadınların daha sık ve daha sert şiddete maruz kalmış oldukları unutulmamalıdır.

Travmatik yaşantıların, travmaya bağlı suçluluk duygusunun ortaya çıkmasına ve travmaya bağlı suçluluk düzeyindeki artışa neden olduğu bilinmektedir (Stone, 1992; Kubany ve Manke, 1995; Henning ve Freuh, 1997; Leskela ve ark., 2002; Kubany ve Watson, 2003; Kubany ve ark., 2004). Bu araştırmanın bulgularına göre fiziksel, sözel ve cinsel şiddetin her birine maruz kalan kadınların travmaya bağlı suçluluk düzeyleri, sadece fiziksel ve sadece sözel şiddete maruz kalmış kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda şiddete maruz kalmanın travmaya bağlı suçluluğa yol açtığı ve şiddetin üç türüne maruz kalmanın travmaya bağlı suçluluk düzeyinde daha fazla artışa sebep olduğu söylenebilir. İlgili literatür incelendiğinde şiddet türleri ve travmaya bağlı suçluluğun bir arada incelendiği çalışmalar bulunmamaktadır. Ancak şiddete maruz kalmanın travmaya bağlı suçluluk bağlamında önemli olduğunu vurgulayan çalışmalar (Henning ve Freuh, 1997; Kubany ve Manke, 1995; Leskela ve ark., 2002; Kubany ve Watson, 2003; Kubany ve ark., 2004; Stone, 1992) ile bu çalışmanın sonuçları tutarlı bilgiler vermektedir.

Kadınlar gerçekleşen şiddetin sorumlusu olarak kendilerini görmekte ve saldırganın sorumluluğunu da kendi üzerine almaktadır. Güler ve ark., (2005) şiddete maruz kalan kadınlarla yapmış oldukları çalışmada kadınların % 43'ünün şiddetin kendilerini suçlu hissetmelerine neden olduğunu vurguladıklarını belirtmişlerdir. Söz konusu nedenlerle kadınların şiddete bakış açıları değiştirilmeli, şiddetin ne olursa olsun kabul edilemez olduğu bilgisi çeşitli kaynaklardan kendilerine verilmelidir.

Anksiyete duyarlığı travma sonrası stres bozukluğunun ilgili bir özelliği olarak değerlendirilmektedir (Bernstein ve ark., 2005; Lang ve ark., 2002). Bu doğrultuda şiddete maruz kalan kadınlar, maruz kaldıkları şiddet türlerine göre anksiyete

duyarlığı açısından değerlendirilmişlerdir. Bu araştırmaya göre fiziksel, sözel ve cinsel şiddetin her birine maruz kalan kadınların anksiyete duyarlığı düzeyleri, sadece fiziksel ve sadece sözel şiddete maruz kalmış kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. İlgili literatürde anksiyete duyarlığı ve şiddet türlerine ilişkin araştırma bulunmamaktadır.

Lang ve ark., (2002) tamamen kadınlardan oluşan bir örneklemde travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerde kaygı duyarlığının yüksek olduğunu vurgulamışlardır. Taylor, Koch ve McNally (1992) kaygı duyarlığını bütün kaygı bozukluklarıyla birlikte ele aldıkları çalışmalarında travma sonrası stres bozukluklarına ilişkin anlamlı sonuçlar elde etmişlerdir. Bu doğrultuda şiddetin travma sonrası stres bozukluğuyla ilişkili olduğu ve yaşanan travma sonrası stres bozukluğunun da anksiyete duyarlığı ile ilişkili olduğu söylenebilir. Araştırma bulgularımız şiddet türünün her birine maruz kalmanın, kaygı duyarlığının daha da fazla yaşanmasına yol açacağına işaret etmektedir. Kaygı duyarlığının kaygı bozukluklarının gelişiminde etkili olabildiği, kaygı deneyimlerinin olumsuzluğunu arttırdığı, başta panik bozukluk olmak üzere çeşitli psikolojik bozuklukların gelişiminde bilişsel bir risk faktörü olarak değerlendirilmekte olduğu (Mc Nally ve Lorenz, 1987) unutulmamalıdır.

Yapılan çalışmalarda şiddete maruz kalan kadınlarda, yukarıda belirtilen psikolojik belirtilerin yanı sıra kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, depresyon belirtilerinin görüldüğü, özgüvenlerinin düşük olduğu, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları gibi belirtilerinin olduğu belirtilmiştir (Ayrancı ve ark., 2002; Batı, 2007; Dilbaz, 2005; Humphreys ve ark., 2001). Çalışmamızda şiddete maruz kalan kadınların maruz kaldıkları şiddet türü ve Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden

elde edilen bulgular diğer çalışmalarla tutarlılık sergilemektedir. Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite düzeyleri maruz kaldıkları şiddet türünün çokluğuna göre farklılaşsa da, şiddete maruz kalmak sonuçta çeşitli psikolojik belirtilerin görülmesine yol açmaktadır.

4.2.2 SIĞINMA EVLERİNDE KALAN ŞİDDET MAĞDURU KADINLARIN MARUZ KALDIKLARI ŞİDDETİN SIKLIĞINA İLİŞKİN ANALİZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma kapsamındaki kadınların yarısı her gün, diğer yarısı da her hafta şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu doğrultuda şiddet sıklığına ilişkin yapılan analizler sonucunda her gün şiddete maruz kalmakla, her hafta şiddete maruz kalmak arasında çeşitli psikolojik belirtiler açısından herhangi bir farklılaşma söz konusu değildir. Her gün şiddete maruz kalan ve her hafta şiddete maruz kalan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu açısından, kaygı duyarlığı düzeyleri açısından, travmaya bağlı suçluluk düzeyleri açısından ve çeşitli psikolojik belirtiler açısından farklılaşma saptanmamıştır.

Humphreys ve arkadaşları (2001) şiddet sıklığının ölçümünün zor olduğunu vurgulamaktadırlar. Kadınlar şiddet yaşantılarının ayrıntılarını paylaşma konusunda çekingenlik göstermektedirler. Özmen'e (2004) göre şiddete maruz kalan kadınlar ciddi fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamalarına rağmen şiddeti inkar etmektedirler. Humphreys ve arkadaşlarının (2001) ve Özmen'in (2004) bu açıklamalarından yola çıkarak, bu araştırmada şiddete maruz kalan kadınların maruz kaldıkları şiddetle ilgili açık bilgiler vermedikleri, bir şekilde sıklığını daha az gösterdikleri düşünülebilir. Bu

da iki grup arasındaki belirti düzeylerinin farklı çıkmamasına yol açmış olabilir. Suçluluk ve utanç duyguları da şiddetin gerçek sıklığının ifade edilmesine engel oluyor olabilir. Pope ve Arias (2000) yaşanan şiddetin sıklığı ve sertliğin eş veya birlikte oldukları kişiyi kalıcı olarak terk etme niyetiyle, kadınların şiddete yönelik atıflarıyla ve şiddetten sonra bildirilen sinirlilikle anlamlı olarak ilişkili bulmuşlardır. Bu doğrultuda, çalışmamızda şiddete maruz kalmış kadınların daha sık şiddet görmüş olmalarının, onları evi, eşi terk etme, çocukları korumaya çalışma, sığınma evine başvurma gibi seçimlere ittiği söylenebilir.

Araştırmada şiddet sıklığının söz konusu psikolojik belirtilerle anlamlı ilişki göstermemesi; az oranda şiddete maruz kalmanın bile çeşitli psikolojik belirtilerin varlığına sebep olabileceğine işaret ediyor da olabilir. O'Keefe (1998) şiddet sıklığı ve sertliğini travma sonrası stres bozukluğu açısından incelemiş ve anlamlı fark bulunamadığını belirtmiştir. Görüldüğü gibi sonuçlar farklı açılardan değerlendirilebilmektedir. Söz konusu nedenlerle bu konuda yeni araştırma bulgularına ihtiyaç duyulmaktadır.

4.2.3 SIĞINMA EVLERİNDE KALAN ŞİDDET MAĞDURU KADINLARIN İNTİHAR GİRİŞİMLERİNE İLİŞKİN ANALİZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma kapsamındaki şiddete maruz kalan kadınlardan intihar girişimi olan ve olmayanların travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri anlamlı düzeyde farklıdır. Yakın ilişkilerdeki şiddeti ve istismarı inceleyen çalışmalar sığınma evlerinde kalan şiddete maruz kalan kadınlara sıklıkla TSSB tanısı konduğunu göstermiştir (Dutton

ve Goodman,1994; Humphreys ve ark., 2001; Philips ve Rosen, 2006; Woods, 2000; Weaver ve Clum, 1996). Şiddete maruz kalan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu ve intihar bağlantısına dair çalışmalara da rastlanmaktadır. Çalışmanın bu bağlamda literatürdeki bilgi birikimine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Anksiyete duyarlığı ve intihar girişiminin incelendiği sonuçlara göre, intihar girişimi olan ve olmayan şiddete maruz kalan kadınların anksiyete duyarlığı açısından birbirine yakın olduğu söylenebilir. Bu çalışmada anksiyete duyarlığı intihar girişimi ile ilişkili bulunmamıştır.

Bu araştırma sonuçlarına göre şiddete maruz kalan kadınların intihar girişimlerinin olması belirti düzeyleri açısından farklılaşmaktadır. Bu doğrultuda araştırma sonuçları şiddete maruz kalmanın çeşitli psikolojik belirtilere yol açtığı (Ayrancı ve ark., 2002; Batı, 2007; Dilbaz, 2005; Dummore ve ark., 1999; Golier ve ark., 2001; Humphreys ve ark., 2001; O'Keefe, 1998; Lehman, 1997; Mehmet, 2001; Pope ve Arias, 2000; Philips ve Rosen, 2006; Woods, 2000) ve intihar girişimine neden olduğu yönündeki çalışmalarla (Ataman, 2003; Hawton ve Catalan, 1994; Oral ve ark., 1996; Türkiye'de Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008; Özgüven, Soykan ve Haran, 2003; Palabıyıkoğlu ve ark., 1997) tutarlıdır. Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden Hostilite, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Anksiyete alt ölçek puanları intihar girişimi açısından anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları özellikle depresyonla intihar ilişkisine değinen çalışmalarla (Aydemir, Temiz ve Göka, 2002; Doksat, 1999; Sayıl ve Berksun, 1998; Siyez, 2006; Şahin ve Batıgün, 2009; Tüzün, 2005) ve çeşitli psikolojik belirtilerin intihar girişimine neden olduğuna ilişkin bulguları içeren çalışmalarla (Ataman, 2003;

Hawton ve Catalan, 1994; Oral ve ark., 1996; Özgüven, Soykan ve Haran, 2003; Palabıyıkoğlu ve ark., 1999; Türkiye'de Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008) tutarlıdır.

Travmaya bağlı suçluluk duygusu ise intihar girişimi ile ilişkili bulunmamıştır. Başka bir deyişle intihar girişimi olan ve olmayan şiddete maruz kalan kadınların travmaya bağlı suçluluk düzeylerinin birbirine yakın olduğu söylenebilir. İlgili literatür incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınlarda travmaya bağlı suçluluk ve intihar girişimi ile bağlantılı çalışma bulunmamaktadır. Şiddete maruz kalan kadınların suçluluk ve utanç duygularının, benlik saygılarının, intihar girişimi ile olan ilişkilerine ayrı ayrı bakılması ve literatüre yeni bilgilerin katılması önemli görülmektedir.

4.2.4 TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU, ANKSİYETE DUYARLIĞI VE TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmamızda belirti toplamı ile travma sonrası stres tepkileri ve anksiyete duyarlığı arasındaki anlamlı ilişkiler şiddetin çeşitli psikolojik bozukluklara yol açtığı yönündeki çalışmalarla tutarlılık sergilemektedir (Ackerman, 1998; Bernstein ve ark., 2005; Goiler ve ark., 2001; Humphreys ve ark., 2001; Roberts, 2006; Johnson ve Zlotnick, 2006). Bu doğrultuda şiddete maruz kalmanın birden çok psikolojik bozukluğa yol açtığı söylenebilir. Diğer yandan anksiyete duyarlığı ve travma sonrası stres tepkileri arasındaki anlamlı ilişki, anksiyete duyarlığının travma sonrası stres bozukluğunun ilgili bir özelliği olduğu yönündeki çalışmalarla tutarlıdır (Bernstein ve ark., 2005; Lang ve ark., 2002; Taylor ve ark., 1992). Şiddet sırasında

ve sonrasında yaşanan kaygının travma sonrası stres tepkileri açısından anlamlı olduğu kadar, kaygı duyarlığının yükselmesiyle birlikte bu duyuların tehlikeli ya da zararlı sonuçlara yol açacağı biçimindeki inançları da içerdiği söylenebilir.

Depresyon ve somatizasyonun, belirti toplamı ve travma sonrası stres tepkileriyle pozitif yönde anlamlı ilişkisi, şiddete maruz kalan kadınların içe kapandığı, şiddetin depresyona sebep olduğu, şiddete maruz kalan kadınların yaşanan stresli olaya bedensel yakınmalarla tepki verdiği çalışmalarla tutarlıdır (Breslau ve ark., 2000; Dummore, Clark ve Ehlers, 1999; Cascardi ve ark., 1999; Güler ve ark., 2005; O'Keefe, 1998; Lehman, 1997).

Şiddete maruz kalan kadınların travmaya bağlı suçluluk düzeylerinin Anksiyete ve Depresyon ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi, Leskela ve ark., (2002), Steet, Gibson ve Holohan (2005), Kubany ve arkadaşlarının (2004) yaşanan suçluluk düzeyinde kaygının önemi, özgüvende düşüş, içe kapanma bulgularıyla tutarlılık sergilemektedir. Tagney ve ark., (1995) ve Street, Gibson ve Holohan'ın (2005) da belirtiği gibi suçlulukla ilgili çalışmalar yetersizdir. Çalışmanın bu açıdan literatüre katkı sağladığı söylenebilir.

İlgili değişkenler arasındaki ilişkiler ortaya konduktan sonra, çalışmada şiddete maruz kalan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete duyarlığı, travmaya bağlı suçluluğun, KSE toplam ve KSE alt ölçek (Anksiyete, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve Depresyon) toplam puanlarını yordayıp yordamadığını incelemek amacıyla Çoklu Regresyon Analizi yapılmıştır. Söz konusu araştırma değişkenlerinin KSE toplam ve alt ölçek toplam puanlarını yordadığı görülmüştür. Çalışmamızda travmaya bağlı suçluluk, travma sonrası stres tepkileri ve anksiyete duyarlığı birlikte Anksiyete toplam puanları ile yüksek düzeyde anlamlı

ilişki vermektedir. Bununla birlikte Somatizasyon ve Depresyon ile aralarındaki yüksek düzeyde anlamlı ilişki, ilgili değişkenlerin Depresyon ve Somatizasyona yol açtığı yönünde bilgi vermektedir. Benzer biçimde Olumsuz Benlik ile Hostilite ve ilgili değişkenler arası ilişkiler, travmaya bağlı suçluluk, travma sonrası stres tepkileri ve anksiyete duyarlığının, olumsuz benlik ve hostilite puanlarının yükselmesine yol açtığı söylenebilir.

İlgili literatür incelendiğinde, şiddete maruz kalan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete duyarlığı, travmaya bağlı suçluluk ve belirti düzeylerini bir arada inceleyen çalışma olmadığı görülmektedir. Eldeki ve yeni ölçüm araçlarıyla yapılacak yeni çalışmalar, incelenecek yeni değişkenler farklı bakış açıları kazandırabilir ve şiddeti önleme konusunda tedbirlerin getirilmesi açısından faydalı olabilir. Özellikle Türk örnekleminde şiddete maruz kalan kadınların psikolojik belirtilerine dair daha kapsamlı değerlendirmeler verecek çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir. Dutton ve Goodman (1994) şiddetle ilgili çalışmaların azlığına yönelik nedenler içinde, şiddet türlerinin normal algılanmasının önemli bir faktör olduğunu vurgulamışlardır. Dahası özellikle yasal sistem içerisinde bile şiddete maruz kalan kadınların bu konuda kabahatli olduğu düşünülüyordu. Türkiye'de kadına yönelik şiddet ve töre cinayetleri gibi olumsuz durumlar değerlendirildiğinde, uygulamada yasalar kadını koruyor olsa da, araştırma sonuçları bize olumsuz bir tablo çizmektedir. Fiziksel şiddetin hafife alındığı bir toplumda, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddetin dikkate bile alınmayacağını tahmin etmek pek de güç olmamaktadır.

"Kadının sırtından sopayı karnından sıpayı eksik etmeyeceksin" benzeri yaklaşımın halen sürdürülüyor olması, kadın ve şiddet konusunda yapılan

çalışmaların yeterince ses getirmediğinin ve bu konunun göreceli olarak ihmal ediliyor olduğunun bir göstergesidir.

4.3 SONUÇ VE GELECEKTEKİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Araştırmada veri toplama işlemine yönelik belli sınırlılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle bu bölümde veri toplama sınırlılıkları belirtildikten sonra ileride yapılacak çalışmalar için önerilerde bulunulacaktır.

Söz konusu çalışmada veri toplama aşamasında ilgili kurumlarla izin yazışmaları oldukça uzun sürmüştür ve başvuru yapılan birçok kuruluştan red cevabı gelmiştir. Olumlu cevabın alındığı kurumlardan birine araştırmacı davet edilmiş ve bu kabul hem ölçeklerin bire bir uygulanmasında, hem de sığınma evi ortamını gözlemleyebilme ve kadınlarla konuşabilme şansı yakalama açısından çok faydalı olmuştur.

Araştırmanın yapılmasına izin veren diğer kurumlara ilgili ölçekler gönderilmiş ve kurum çalışanları ölçeklerle ilgili genel olarak bilgilendirildikten sonra ölçekleri uygulamışlardır.

Bir yıldan fazla süren veri toplama süreci açısından ulaşılan katılımcı sayısı yetersiz olarak değerlendirilmektedir. Başka bir deyişle şiddetin bu derece yaygın olduğu ülkemizde bir yılda daha fazla katılımcıya ulaşılması beklenmiştir.

Bazı sığınma evlerinin araştırmalara bu derece kapalı olmaları dikkat çekicidir. Bu doğrultuda sığınma evlerine başvuru yapan kadınlar üzerine yapılan genel istatistikler dışında, başvuru yapan kadınların daha ayrıntılı incelenmeleri için uygulama alanları oluşturulabilir veya esnek bir bakış açısına sahip olunabilir.

Sadece sığınma evlerinin özelliklerine ilişkin yazılanların okunmasıyla, anlatılanların aktarılmasıyla sığınma evlerinde kalan kadınlara yönelik araştırma yapılamayacağı düşünülmektedir.

Sığınma evlerine şiddet mağduru kadınların dışında bu konuda araştırma yapmak isteyen profesyoneller de girebilmeli ve ilgili alana bilgi sağlamak ve olumlu değişiklik önerileri için katkıda bulunabilmelidir. Bu araştırımanın sonuçları çoğu çalışmaların sonuçlarıyla tutarlılık sergilese de psikolojik ölçümlere yönelik az sayıda çalışma olması önemli bir eksiklik olarak değerlendirilmektedir. Çalışmaların şiddeti önleme ve müdahale programları açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Dikkate değer önemli bir nokta sadece kadın örnekleminin olmasıdır, şiddet uygulayan erkeklerin de incelendiği çalışmaların alana önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Son yıllarda ülkemizde şiddet üzerine sürdürülen projelerin araştırmalara destek sağlaması uygun olacaktır.

Bir diğer sınırlılık araştırmanın kontrol grubunun olmamasıdır. Kontrol grubu kullanılarak yapılacak yeni çalışmaların yeni bakış açıları kazandırabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada medeni durum, yaş, evlilik yaşı, çocuk sayısı gibi faktörler değerlendirilmemiştir. Bu faktörlerin de değerlendirmeye alındığı daha geniş örneklemli çalışmaların daha ayrıntılı bilgiler vereceği düşünülmektedir. Katılımcıların aile öykülerinde psikolojik bozukluk ve intihar girişimlerine ilişkin bilgiler, yapılan değerlendirmenin şiddetle ilişkisini daha açık bir biçimde ortaya konmasını sağlayacaktır. Ayrıca alkol bağımlılığı ve şiddet üzerine yapılacak çalışmaların koruyucu ruh sağlığı açısından önemli etkileri olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların yaşadığı travmatik olayların üzerinden geçen zaman ve şiddetin neden olduğu olumsuz etkilerden yakınma süreleri dikkate alınmamıştır.

Sığınma evine ne zaman başvurdukları, ne kadar süreyle kaldıkları, eş veya aile tarafından hayati tehlikelerinin olup olmaması gibi faktörlerin de değerlendirildiği çalışmaların gerekliliğinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Önemli bir diğer faktör sığınma evlerinden ölçüm alınan kadın sayılarının eşitsizliği nedeniyle sığınma evleri açısından karşılaştırma yapılamamasıdır. Şiddete maruz kalan kadınların kaldıkları sığınma evleri koşullarına göre çeşitli değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin çalışmaların, hem şiddet hem de sığınma evleriyle ilgili ayrıntılı bilgiler sunması açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir. Önemli olan bir diğer sınırlılık da verilerin sadece kadınlardan elde edilmiş olmasıdır. Sığınma evlerindeki kadınların eşleriyle birlikte yapılacak karşılaştırmalı çalışmaların konuya iki taraflı bakış açısı sağlamasının yanı sıra, şiddetin önlenmesi konusunda önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Genel olarak bir değerlendirme yapılacak olursa: sığınma evlerinin sayıları az olmakla birlikte verilen sosyal ve psikolojik desteğin yetersiz olduğu söylenebilir. Sığınma evlerinde kaldıktan sonra verilen destekle çalışmaya başlayan, kendi hayatını kuran kadınların sayısının azlığı önemli bir noktadır. Şiddet mağduru kadınların barınma ihtiyaçlarına yönelik hizmet veren kurumlar arasında, kalan kişilerin sosyal ve psikolojik durumlarına yönelik yapılan değerlendirmelerin paylaşımının faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu değerlendirmeler kurum politikaları ve devlet politikalarına olumlu biçimlerde yansıyabilir. Sağlık çalışanlarının şiddet mağdurlarına yaklaşımlarını ve tedavi sürecindeki uygulamalarını zenginleştirebilir ve standartlaştırabilir. Yapılacak çalışmaların disiplinler arası olmasının, şiddeti birçok boyutta ele almakla birlikte; şiddeti önleme açısından da faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak bazı sınırlılıklara rağmen, travmatik şiddet yaşantılarının ve çeşitli psikolojik belirtilerin değerlendirilmesi ve sığınma evinde kalan şiddete maruz kalan kadınlara yönelik söz konusu değerlendirmelerin ilk defa yapılması açısından ilgili literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte sonuçların yeni araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

ÖZET

Bu araştırmanın amacı sığınma evlerinde kalan şiddet mağduru kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu, travmaya bağlı suçluluk, anksiyete duyarlığı ile psikolojik belirtiler arası ilişkilerin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda 106 şiddet mağduru kadın araştırmada yer almıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, Olay Etkisi Ölçeği (OEÖ-R), Travmaya Bağlı Suçluluk Ölçeği (TBSÖ), Kaygı Duyarlığı İndeksi (KDİ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. Araştırmada şiddet mağduru kadınların maruz kaldıkları şiddet türüne göre değerlendirilmesi için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonuçları, şiddet türlerine göre, travma sonrası stres bozukluğu, travmaya bağlı suçluluk, anksiyete duyarlığı ve belirti düzeyleri puanlarının anlamlı olarak farklılaştığını ortaya koymuştur. Şiddet mağduru kadınların maruz kaldıkları şiddet sıklığıyla ilgili ölçek puanları ile intihar girişimleriyle ilgili ölçek puanları arası farklar T-testi ile analiz edilmiş ve şiddet sıklığına göre söz konusu ölçek puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Anksiyete duyarlığı ve travmaya bağlı suçluluk puanlarının, intihar girişiminin olup olmamasına göre de anlamlı düzeyde farklılaşmadığı, travma sonrası stres bozukluğu, belirti toplamı, depresyon, anksiyete, hostilite, olumsuz benlik, somatizasyon puanlarına göre ise farklılaştığı saptanmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu, travmaya bağlı suçluluk ve anksiyete duyarlığı puanlarının, Kısa Semptom Envanteri ve alt ölçekleri ile ilişkisini araştırmak amacıyla Çoklu Regresyon analizi yapılmış ve analiz sonuçlarına göre ilgili ölçek puanlarının Belirti Toplamı ile Depresyon, Hostilite,

Somatizasyon, Olumsuz Benlik, Anksiyete alt ölçek puanlarını yordadığı belirlenmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

SUMMARY

The purpose of this study is to investigate the association between post traumatic stress disorder, trauma-related guilt, anxiety sensitivity, and psychological symptoms in battered and sheltered women. 106 battered women were involved for the study. The data in the study were collected using Impact of Event Scale-R, Trauma Related Guilt Inventory, Anxiety Sensitivity Index and Brief Symptom Inventory. One-way analysis of variance (ANOVA) is applied to evaluate battered women with respect to the type of violence they had experienced. Results of the analyses indicated that scores of post traumatic stress disorder, trauma-related guilt, anxiety sensitivity and symptom severity significantly differ with respect to the type of violence. Differences between scale scores related to the frequency of violence experienced by battered women, and scale scores related to suicide attempts were analyzed using T-test, and it was observed that the scale scores in question have no significant difference with respect to violence frequency. It was observed that scale scores of anxiety sensitivity and trauma-related guilt have no significant difference with respect to suicide attempt existence, but does have significant difference with respect to scale scores of post traumatic stress disorder, total psychological symptoms, anxiety, hostility, negative self, and somatization. Mutliple Regression analysis was conducted in order to investigate whether scale scores of post traumatic stress disorder, trauma-related guilt, and anxiety sensitivity are associated with Brief Symptom Inventory and its subscales; and according to the analysis results it was

observed that the scale scores mentioned above predicted scale scores of Total Psychological Symptoms and subscale scores of Depression, Hostility, Somatization, Negative Self, and Anxiety. Findings of the study were discussed within the framework of related literature.

KAYNAKLAR

Ackerman, P. T., Newton, E. J., McPherson, B., Jones, J., & Dykman, R. (1998). Prevalance of post traumatic stress disorder and psychiatric diagnoses in three groups of abused Children (Sexual, Physical and Both). *Child Abuse & Neglect, 22,* 759-774.

Akyüz, G., Kuğu, N., & Doğan, O., (2002). Bir psikiyatri kliniğine başvuran evli kadınlarda aile içi şiddet: evlilik sorunları başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. *Yeni Symposium, 49*, 41-48.

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

Ataman, Ü.C. (2003). Kadına yönelik şiddet, Cinsel taciz, Irza geçme. *Sted, (12),* 9, 333-335.

Atay, İ.M. & Gündoğar, D. (2004). İntihar davranışında risk faktörleri: Bir gözden geçirme. *Kriz Dergisi, 12*, (3), 39-52.

Aydemir, Ç., Temiz, V.H., & Göka, E. (2002). Majör depresyon ve özyıkımda kognitif ve emosyonel faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi, 13 (1),* 33-39.

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.

Ayvaşık, B. (2000). Kaygı duyarlığı indeksi: Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi 15* (46), 43-57.

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

Bernstein, A., Zvolensky, M., Feldner, M., Lewis, S., Fauber, A., Feldner, E., & Vujanovic, A. (2005). Anxiety Sensitivity Taxon and Trauma: Discriminant Associations for Posttraumatic Stress and Panic Symptomatology Among Young Adults. *Depression and Anxiety, 22*, 138-149.

Bradshaw, J. (1995). Ailenizi Keşfedin. (G. Şen Çev.). İstanbul: Altın Kitaplar Basımevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 1995.)

Breslau, N., Davis, G., Peterson, E., & Schultz, L. (2000). A second at comorbity in victims of trauma: the postraumatic stress disorder- major depression connection. *Society of Biological Psychiatry, 48,* 902-909.

Bulut, M. (2008). Şiddet Mağduru Çocukların Sosyal Antropolojik Açıdan İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Antropoloji Bölümü, Ankara.

Canetto, S.S., & Lester, L. (1995). Suisidal kadınlar: Önleme ve müdahale stratejileri. (B. Öncü Çev.). Ankara: Kriz Dergisi. (Orijinal çalışma basım tarihi 1995.)

Cascardi, M., O'Leary, D., & Schlee, K. (1999). Co-Occurrence and correlates of posttraumatic stress didorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence, 14,* 227-244.

Davison, G.C. & Neale, J.M. (2004). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Anormal Psikolojisi, 7.Basım. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, (152-157).

Dilbaz, N. (2005). *Anksiyete Bozukluklarında Son Gelişmeler*, Pozitif Matbaacılık, Ankara.

Dişsiz, M., & Şahin, N.H. (2008). Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: Kadına yönelik şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 1*, (1), 50-58.

Doksat, K. (1999). İntiharlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi SürekliTıp Eğitimi Etkinlikleri*, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*, 169-172.

Dost, A., & Yağmurlu, B. (2006). Suçluluk ile utanç duygularının kavramsallaştırılmasına ilişkin sorunlar. *Türk Psikoloji Yazıları, 9 (17),* 37-52.

Dunmore, E., Clark, D., & Ehlers, A. (1999). Cognitive factors involed in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder after fhysical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy, 37,* 809-829.

Duran, G. (2004). Bazı Değişkenler Açısından Saldırganlığın Farklı Gruplar Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, Ankara.

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

Dündar, C. (1996). Televizyon ve Şiddet. Şiddet Cogito. Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

Ehlers, A. (1999). Posttraumatische Belastungsstörung Hogrefe: Göttingen.

Ekizceleroğlu, R. & Zeyrekli, S. (2007). Türkiyede kadına yönelik şiddetin nedenleri ve sonuçları. *Kadın Çalışmaları Dergisi, özel sayı*, 64-71.

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

Flannery, R.B. (1999). Psychological trauma and posttraumatic stres disorder: A review. *İnternational Journal of Emergency Mental Health, 99*, 2, 135-140.

Frias, M.A. (2002). Lonterm effects of child punishmed on mexican woman: a structural model, *Child Abuse & Neplect*, 26 (4), 371-386.

Golier, J., Yehuda, R., Schmeider, J., & Siever, L. (2001). Variability and severity of depression and anxiety in posttraumatic stress disorder and major depressive disorder. *Depression and Anxiety, 13*, 97-100.

Güler, N., Tel, H., & Tuncay, Ö.F. (2005). Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, (2)*, 27, 51-56.

Güneri, F. (1996) Aile İçinde Kadına Yöneltilen Şiddet, Evdeki Terör. Mor Çatı Sığınma Vakfı Yayınları, İstanbul.

Haggblom, A., & Möller, A. (2007). Fighting for survival and escape from violence: ınterviews with battered women. *İnternational Journal of Qualitative Studies on Health&Well Being, 2,* 169-178.

Hawton, K.,& Catalan, J. (1994). İntihar girişimi. (B. Ceyhun, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Hedin, C.W., Grimstad, H., Moller, A., Schei, B., & Janson, P.O. (1999). Prevalance of physical and sexual abuse before and during pregnancy among Swedish couples. *Acta Obsted Gynecol Scand, 78*, 310-315.

Hemenway, D., Solnick, S., & Carter, J. (1994). Child rearing violence, *Child Abuse Neglect, 18*, 1011-1020.

Henning, R.K., & Frueh, C.B. (1997). Combat guilt and its relationship to PTSD symptoms. *Journal of Clinical Psychology, 53*, (8), 801-808.

Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). İmpact Of Event Scale: A measure of subjektive stress. *Psycosomatic Medicine, 41,* 209-218.

Humphreys, J., Lee, K., Neylan, T., & Marmar, C.(1999). Trauma history of sheltered battered women. *Issues in Mental Health Nursing, 20*, 319 -332.

Humphreys, J., Lee, K., Neylan, T., & Marmar, C.(2001). Psychological and physical distress of sheltered battered women. *Health Care for Women International, 22,* 401-414.

Işık, S.N. (2007). Türkiye'de kadın hareketi ve kadına yönelik ekonomik şiddet. *Kadın Çalışmaları Dergisi, 2* (4), 113-120.

Işıklı, S. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri Olan Bireylerde Olaya İlişkin Dikkat Yanlılığı, Ayrışma Düzeyi Ve Çalışma Belleği Uzamı Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara.

Işıloğlu, B. (2006). Anksiyete Ve Depresyon Tanısı İle İzlenen Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Sosyodemografik Faktörleri, Çift Uyumu Ve Hastalıkla İlişkisi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

İçli, T. (1995). Ailede Kadına Karşı Şiddet Suçluluğu. T.C. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Ankara.

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

Kadın Hakları El Kitabı, (2008). Ankara Barosu kadın Hakları Merkezi.

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

Karaçam, Z., Çalışır, H., Dündar, E., Altuntaş, F., & Avcı, F.C. (2006). Evli kadınların aile içi şiddet görmelerini etkileyen faktörler ve kadınların şiddete ilişkin bazı özellikleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (2),* 22, 71-88.

Kitiş, Y. & Şanlıoğlu, B. S. (2007). Bir aile içi şiddet olgusu. *Aile ve Toplum Dergisi.*3(11), 7-11.

Kocabaşoğlu, N., & Özdemir, S. (2005). Travma sonrası stres bozukluğunda kullanılan ölçeklere genel bir bakış. *Yeni Symposium, 43*, (4), 173-178.

Konya Şefkat Derneği Raporu, 2008. Konya.

Köknel, Ö. (1996). Bireysel ve Toplumsal Şiddet. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.

Kubany, E.S. (1994). A Cognitive model of guilt typology in combat related PTSD. *Journal of Traumatic Stres,7,* 3-19.

Kubany, E.S.,Haynes, S.N.,Abueg, F.R., Manke, F.P., Brennan, J.M. & Stahura, C. (1996). Development and validation of the trauma-related guilt ınventory (TRGI). *Psychological Assessment,8* (4), 428-444.

Kubany, E.S., & Manke, F.P. (1995). Cognitive therapy for trauma related guilt. Conceptual bases and treatment outlines. *Cognitive and Behavioural Practice, 2*, 27-61.

Kubany, E.S., & Watson,, B.S. (2003). Guilt: Elaboration of a multidimensional model. *The Psychological Record, 53,* 51-90.

Kubany, E.S., Hill, E.E., Owens, A.J., Spencer, I.C., McCriag, A.M., & Tremayne, İ.K. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72,* (1), 3-18.

Lang, J.A., Kennedy, M.C., & Stein, B.M. (2002). Anxiety sensitivity and PTSD among female victims of intimate partner voilence. *Depression and Anxiety, 16,* 77-83.

Lee, A.D., Scragg, P., & Turner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: A Clinical model of shame based and guilt based PTSD. *British Journal of Medical Psychology, 74,* 451-466.

Lehman, P. (1997). The development of posttraumatic stress disorder in a sample of child witnesses to mother assault. *Journal Of Family Violence, 10,* 241-257.

Leskela, J., Dieperink, M., & Thruas, P. (2002). Shame and posttraumatic stres disorder. *Journal of Traumatic Stress, 15*, 223-226.

Marinescu, V. (2007). Kadına ve çocuğa uygulanan şiddetin medyaya yansıması: Romanya'daki Merkezi Gazeteler. *Kadın Çalışmaları Dergisi, 2* (4), 20-31.

McNally, R.J., & Lorenz, M. (1987). Anxiety sensitivity in agoraphobics. *Journal of Behaviour Therapy and Experimantal Psychiatry, 18*, 3-11.

Meclis Araştırma Komisyonu Raporu (2006). Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılması ve Gereken Önlemlerin Alınması, Ankara.

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

Neugebauer, R. (2000). Research on intergenerational transmission of violence: The next generation. *Lencet, 335*, 1116-1117.

O'Keefe , M. (1998). Post traumatic stress disorder among incarcerated battered women: a comparsion of battered women who killed their abusers and those incarcerated for other offenses. *Journal of Traumatic Stress, 11*, 71-84.

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

Özgüven, H.D., Soykan, Ç., & Haran, S. (2003). İntihar girişiminde sorun alanları ve tetikleyiciler. *Kriz Dergisi, 11,* (1), 13-24.

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

Öztürk, H. & Sevil, Ü. (2003). Gebelikte şiddet. *Sağlık ve Toplum Dergisi, 1,* 1-16.

Öztürk, O. (2002). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları.* (9.bsk). Nobel Tıp Kitapevleri. Ankara.

Palabıyıkoğlu, R. (1997). Medya ve Şiddet. *Kriz Dergisi* 5 (2), 123-126.

Palabıyıkoğlu, R., Oral, A., Binici, S.A., & Haran, S. (1997). İntihar girişimi olan ve olmayan kriz olgularının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Kriz Dergisi, 5,* (1), 25-32.

Parin, S. (2007). Şiddetin Fotoğrafı: Yazılı basının şiddet konsepti üzerine sosyolojik bir çözümleme. *Kadın Çalışmaları Dergisi, 2* (4), 48-55.

Phillips, K., Rosen, G., Zoellner, L., & Feeny, N. (2006). A Cross- cultural assessment of posttrauma reactions among malaysian and us women reporting partner abuse. *Journal Family Voilence, 21*, 259-262.

Pope, K., & Arias, I. (2000). The role of perceptions and attributions in battered women's ıntentions to permanently end their voilent relationships. *Cognitive therapy and Research, 24*, 201-214.

Reis, S. (1991). Expectancy model of fear, anxiety and panic. *Clinical Psychology Review. 11,* 14-153.

Riggs, D., Caulfield, M., & Street, A. (2000). Risk for domestic violence: Factors associated with perperation and victimization. *Journal of Clinical Pscychology, 56*, 1289-1316.

Roberts, R.A. (2006) Classification typology and assesment of five levels of woman battering. *Journal Family Violence, 21*, 521-527.

Savaşır, I., & Şahin, N. H. (Eds.). (1997). *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Sayıl, I. (1996). Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale. Kriz ve Krize Müdahale. Ankara: A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları.

Sayıl, I., & Berksun, O.E. (1998). Depresyon ve intihar. *Psikiyatri Dünyası, 2*, 52–56.

Sevil, U., & Yanıkkerem, E. (2006). *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet* (1.Basım). İzmir: Güven Kitabevi

Sevinçok, L. & Akoğlu, A. (2001). Panik ve Depresyon: Etiyoloji, tanı ve eş tanı sorunları. *Duygudurum Dizisi, (5),* 215-227.

Siyez, D.M. (2006). Ergenlik döneminde intihar girişimleri bir gözden geçirme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 413–420.

Stone, A.M. (1997). The role of shame in posttraumatic stress disorder. American *Journal of Ortohopsychiatri, 62*, 131-136.

Street, E.A., Gibson, E.L., & Holohan, R.D. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on ptsd symptoms in female survivors of domestic violence. *Journal of Traumatic Stress, 18,* 245-252.

Subaşı, N., & Akın, A. (2004). Kadına yönelik şiddet, nedenleri ve sonuçları. www.huksam.hacettepe.edu.tr.şiddet.htm.

Şahin, N. H. & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.

Şahin, N.H & Batıgün. A. (2009). Lise ve üniversite öğrencilerinde intihar riskini belirlemeye yönelik bir modelin sınanması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 20 (1),* 28-36.

Şen, S., & Sevil, Ü. (2007). Gazetelerde Aile İçi Şiddet. *Kadın Çalışmaları Dergisi, 2* (4), 6-13.

Tangney, P.J., & Fisher , W.K., (1995). *Self-Conscious Emotions.* The Guilford Press: New York.

Taylor, S., & Cox, B.J. (1998). Anxiety Sensitivity: Multiple dimensions and hierarchic structure. *Behavior Research and Therapy, 36,* 37-51.

Taylor, S., Koch, W.J., & McNally, R.J. (1992). How does anxiety sensitivity vary across the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders,6,* 249-258.

Turak, P. (1998). Kadın Bakış Açısından Şiddet. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, Ankara.

Tutarel-Kışlak, Ş., Çakmak, Ö. & Saraç, S., Travma Tepkileri/Travmaya Bağlı Suçluluk ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması, 14. Ulusal Psikoloji Kongresi Kitabı, 172-173, Ankara, 2006.

Tüzer, V., & Göka, E. (2007). İç göç ve aile içi şiddet: Erkekler batıda kadınlar doğuda. *Kadın Çalışmaları Dergisi, 2* (4), 56-63.

Tüzün, D.Ü. (2005). Gençlik döneminde depresyon ve intihar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. *Sempozyum Dizisi, 43,* 53-58.

Uçan, O. (2007). Boşanma sürecinde kriz merkezine başvuran kadınların retrospektif olarak değerlendirilmesi.

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

Waldrop, A., Resick, P. (2004). Coping Among Adult Female Victims of Domestic Violence. *Journal of Family Violence, 19,* 291-301.

Weaver, T.L., & Clum, G.A. (1996). İnterpersonal violence: Expanding the search for long term sequelae within a sample of bettered women. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 783-803.

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

Yıldırım, A. (1998). *Sıradan Şiddet*. Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları. Boyut Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.

Yıldız, Ö. (2007). Aile İçi Şiddetin Çocuklar Üzerindeki Etkisi. *Kadın Çalışmaları Dergisi, 2* (4), 72-78.

Yılmaz, B. (2005).Travma sonrası stres bozukluğunda bilgi işleme süreçleri. *Türk Psikoloji Yazıları, 8*, 61-72.

Yılmaz, B. (2006) Arama Kurtarma Çalışmalarında TSSB Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara.

EK 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaş: ____

2. Eğitim:

1. Okur-yazar değil [ ]
2. Okur-yazar [ ]
3. İlkokul mezunu [ ]
4. Ortaokul mezunu [ ]
5. Lise mezunu [ ]
6. Yüksek öğrenim [ ]

3. Medeni durumunuz:

1. Bekâr [ ]
2. Evli [ ]
3. Boşanmış [ ]
4. Dul [ ]
5. İmam nikâhlı [ ]
6. Ayrı yaşıyor [ ]
7. Beraber yaşıyor [ ]

4. Evlilik yaşı: ___

5. Başvuru nedeniniz:

1. Eş şiddeti [ ]
2. Anne şiddeti [ ]
3. Baba şiddeti [ ]
4. Akraba şiddeti [ ]
5. Evsiz kalma [ ]
6. Eş ve aile şiddeti [ ]
7. Taciz-tecavüz [ ]
8. Yurttan transfer [ ]

6. Çocuğunuz / çocuklarınız var mı?

1. Hayır [ ]
2. Evet [ ] (sayı belirtiniz___)

7. Annenizin eğitim durumu:

_____

8. Babanızın eğitim durumu:

_____

9. En uzun yaşadığınız yerleşim birimi:

1. Büyükşehir [ ]
2. Şehir [ ]
3. İlçe [ ]
4. Kasaba [ ]
5. Köy [ ]

10. Anneniz:

1. Yaşıyor [ ]
2. Yaşamıyor [ ]

11. Babanız:

1. Yaşıyor [ ]
2. Yaşamıyor [ ]

12. Geçmiş iş deneyimiz:

1. Var [ ]
2. Yok [ ]

13. Aylık geliriniz (yaklaşık): _____ YTL

14. Kaç kardeşsiniz? ____

15. Ailenizde alkol ya da madde kullanan var mı?

1. Baba [ ]
2. Anne [ ]
3. Kardeş [ ]
4. Eş [ ]
5. Diğer (belirtiniz:_____)

16. Önceki aile ortamında şiddet davranışı:

1. Baba, anneye [ ]
2. Babanız, size / kardeşlerinize [ ]
3. Siz, kardeşlerinize [ ]
4. Akrabalarınız, size [ ]
5. Baba, anneye, size [ ]
6. Anne size [ ]
7. Hepsi [ ]

17. Aile ortamında maruz kaldığınız şiddet türü:

1. Fiziksel şiddet (tekmeleme, yumruklama, itilme) [ ]
2. Sözel saldırı (aşağılama, alay etme) [ ]
3. Cinsel istismar [ ]
4. Fiziksel ve sözel şiddet [ ]
5. Fiziksel, Sözel ve Cinsel [ ]

18. Duygusal istismar ve ihmal:

1.Var [ ]
2.Yok [ ]

19. Çıkış yolu bulamadığınız / intihar girişiminde bulundunuz oldu mu?

1. Evet [ ]
2. Hayır [ ]

20. Eşiniz tarafından maruz kaldığınız şiddet türü:

1. Fiziksel şiddet (tekmeleme, yumruklama, itilme) [ ]
2. Sözel saldırı (aşağılama, alay etme) [ ]
3. Cinsel istismar [ ]
4. Fiziksel ve sözel şiddet [ ]
5. Fiziksel, sözel ve cinsel [ ]
6. Sözel ve cinsel şiddet [ ]

21. Eşinizin şiddete başvurmasının sizce nedeni nedir?

1. Nedensiz [ ]
2. Alkol [ ]
3. Kıskançlık [ ]
4. Ekonomik koşullar [ ]
5. Ailevi sebepler [ ]
6. Hepsi [ ]

22. Şiddete maruz kalma sıklığınız:

1. Her gün [ ]
2. Her hafta [ ]
3. Diğer (belirtiniz_____)

23. Şiddete maruz kaldıktan sonra ailenizden destek gördünüz mü?

1. Evet [ ]
2. Hayır [ ]

24. İlaç tedavisi / psikolojik destek aldınız mı?

1. Evet [ ]
(belirtiniz:_____)
2. Hayır [ ]

25. Aşağıdaki faktörlerden hangisi/hangileri şiddette artışa neden olmaktadır?

1.Ekonomik koşullar	[ ]
2. Alkol	[ ]
3. Kıskançlık	[ ]
4.Aldatma	[ ]
5.Ekonomik, alkol ve kıskançlık	[ ]
6. Psikolojik sorunlar	[ ]
7. Hepsi	[ ]

EK 2

TRAVMAYA BAĞLI SUÇLULUK ÖLÇEĞİ

Fiziksel veya cinsel istismar, taciz, savaş, sevilen bir kişinin ani ölümü, kazalar veya doğal felaketler gibi acı verici olaylar yaşayan kişiler bu olaylara karşı değişik tepkiler verebilirler. Bazılarının olaylarda yaptıklarına ilişkin herhangi bir kuşku veya kaygıları yokken, kimilerinin bu tür düşünce ve duyguları olabilir. Bunlar, yaptıkları veya yapmadıkları, inandıkları veya düşündükleri, bazı duyguları hissettikleri veya hissedemedikleri ile ilgili kaygılardır. Bu formun amacı sizde en fazla sıkıntı yaratan olay veya olaylara karşı tepkilerinizi değerlendirmektir.

Birkaç dakikanızı yaşadığınız olayı düşünmeye ayırın. Tüm soruları bu yaşantınızla ilişkili olarak yanıtlamaya çalışın. Size en uygun gelen cevabı yuvarlak içine alın.

1.Olayı önleyebilirdim.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
2.Olaydan ötürü hala sıkıntı çekiyorum.	Hemen Her Zaman	Çok Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
3.Aslında hiç hissetmemem gereken bazı duygularım var.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
4.Yaptığım her şey bütünüyle yerindeydi	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
5.Olaydan sorumluydum.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
6.Olay bana acı veriyor.	Hemen Her Zaman	Çok Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
7.Değer ve inançlarıma aykırı şeyler yaptım.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
8.Yaptığım şeyler anlamlıydı.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
9.Yaptığımdan daha iyisini yapabileceğimi biliyordum.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
10.Olanlar hakkında üzgünüm.	Hemen Her Zaman	Çok Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
11.Yaptığım inançlarıma aykırıydı.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
12.Olay olduğunda bildiklerimi	Tamamen	Çok Doğru	Orta	Biraz Doğru	Hiç Doğru

bugün de bilseydim kesinlikle aynı şeyi yapardım.	Doğru		Derecede Doğru		Değil
13.Olayla ilgili yoğun bir suçluluk hissediyorum.	Hemen Her Zaman	Çok Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
14.Daha fazlasını bilmem gerekirdi.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
15.Olay hakkında düşündüğümde ciddi bir rahatsızlık duyuyorum.	Hemen Her Zaman	Çok Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
16.Hiç olmaması gereken duygu ve düşüncelerim vardı.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
17.Yaptıklarımla ilgili iyi ve anlaşılır nedenlerim vardı.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
18.Olaya ilişkin ne sıklıkta suçluluk hissettiğinizi belirtin.	Asla	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
19.Olay için kendimi suçluyorum.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
20.Olay bir sürü acı ve ıstıraba neden oldu.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
21.O zaman duymadığım belirli bazı duygularımın olması gerekirdi.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
22.Olanlara ilişkin ne yoğunlukta suçluluk hissettiğinizi belirtin.	Hiç	Hafif	Orta	Belirgin	Çok Yoğun
23.Yaptığım, düşündüğüm ya da hissettiğim bir şey için kendimi suçlarım.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
24.Olay bana hatırlatıldığında terleme, kas gerginliği, ağız kuruluğu ve benzeri güçlü fiziksel tepkilerde bulunurum.	Hemen Her Zaman	Çok Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Asla
25.Genel olarak olay(lar) hakkında kendinizi ne kadar suçlu hissediyorsunuz?	Hiç Hissetmiyorum	Biraz Hissediyorum	Orta Derecede Hissediyorum	Çok Hissediyorum	Çok Aşırı Hissediyorum
26.Olaydan kendimi sorumlu tutuyorum.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
27.Yaptığım şeyin hiçbir biçimde haklı gösterilecek bir tarafı yoktu.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
28.Doğru ve yanlışa ilişkin kişisel standartlarıma aykırı davrandım.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil

29.Yapmamam gereken bir şeyi yaptım.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
30.Yapmadığım bir şeyi yapmam gerekirdi.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
31.Yaptığım şey affedilmezdi.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil
32.Yanlış bir şey yapmadım.	Tamamen Doğru	Çok Doğru	Orta Derecede Doğru	Biraz Doğru	Hiç Doğru Değil

EK 3

OLAY ETKİSİ ÖLÇEĞİ-R

Aşağıda, stresli bir yaşam olayından sonra insanların yaşayabileceği bazı zorlukların bir listesi sunulmuştur. Her cümleyi dikkatlice okuyunuz. Geçtiğimiz yedi gün içerisinde, yaşadığınız OLAYI düşünerek, bu zorlukların sizi ne kadar rahatsız ettiğini cümlelerin sağındaki beş kutucuktan yalnızca birini işaretleyerek belirtiniz.

Teşekkürler.

	Hiç 0	Biraz 1	Orta Düzeyde 2	Fazla 3	Çok fazla 4
1. Olayı hatırlatan her türlü şey, olayla ilgili duygularımı yeniden ortaya çıkardı	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
2. Uykuyu sürdürmekte güçlük çektim	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
3. Başka şeyler benim olay hakkında düşünmeyi sürdürmeme neden oldu	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
4. Alıngan ve kızgın hissettim.	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
5. Olayı düşündüğümde ya da hatırladığımda, bu konunun beni üzmesine izin vermedim.	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
6. Düşünmek istemediğim halde olayı düşündüm	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
7. Olay hiç olmamış ya da gerçek değilmiş gibi hissettim	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
8. Olayı hatırlatan şeylerden uzak durdum	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
9. Olayla ilgili görüntüler aniden zihnimde canlandı	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
10. Ürkek ve diken üstünde hissettim	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
11. Olay hakkında düşünmemeye çalıştım	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
12. Olayla ilgili olarak hala pek çok duygum vardı, ancak bunlarla hiç ilgilenmedim	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
13. Olayla ilgili hissizleşmiş gibiydim	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
14. Kendimi olayın olduğu andaki gibi davranırken veya hissederken bulduğum oldu.	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
15. Uykuya dalmakta güçlük çektim.	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
16. Olayla ilgili çok yoğun duygu değişiklikleri yaşadım.	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*

17. Olayı hafızamdan (belleğimden) silmeye çalıştım	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
18. Dikkatimi toplamakta zorlandım.	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
19. Olayı hatırlatan şeyler fiziksel tepkiler göstermeme neden oldu (örneğin terleme, nefes almada güçlük, baş dönmesi, kalp çarpıntısı, gibi).	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
20. Olayla ilgili rüyalar gördüm	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
21. Kendimi tetikte ve savunma durumunda hissettim.	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*
22. Olay hakkında konuşmamaya çalıştım	*0*	*1*	*2*	*3*	*4*

EK 4

KAYGI DUYARLIĞI İNDEKSİ

YÖNERGE

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sağ tarafında yer alan ve o maddeyle ne derece hemfikir olduğunuzu gösteren terimi daire içine alınız. İfadelerden herhangi biri ile ilgili hiçbir deneyiminiz (örneğin: daha önce hiç titreme yaşamamış bir kişi için "Titrediğimi hissetmek beni korkutur" maddesi gibi) ya da fikriniz yok ise, böyle bir yaşantınız olsaydı ne hissedeceğinizi düşünerek cevap veriniz. Diğer maddeleri kendi deneyimlerinizi/ yaşantılarınızı temel alarak yanıtlayınız.

0. Çok az
1. Az
2. Biraz
3. Oldukça
4. Çok fazla

1. Sinirlerimi kontrol edebilmek benim için önemlidir.	(0) (1) (2) (3) (4)
2. Kendimi bir işe veremediğim zaman aklımı kaçırıyorum diye endişelenirim.	(0) (1) (2) (3) (4)
3. Titrediğimi hissetmek beni korkutur.	(0) (1) (2) (3) (4)
4. Kendimi bayılacak kadar halsiz hissetmek beni korkutur.	(0) (1) (2) (3) (4)
5. Duygularımı kontrol altında tutabilmek benim için önemlidir.	(0) (1) (2) (3) (4)
6. Kalp çarpıntısı hissetmek beni korkutur.	(0) (1) (2) (3) (4)
7. Midemin guruldaması beni utandırır.	(0) (1) (2) (3) (4)
8. Midemin bulanması beni korkutur.	(0) (1) (2) (3) (4)
9. Kalbimin çok hızlı çarptığını fark ettiğimde kalp krizi geçirebilirim diye endişelenirim.	(0) (1) (2) (3) (4)
10. Nefesimin daralması beni korkutur.	(0) (1) (2) (3) (4)
11. Midem rahatsız olduğunda ciddi bir hastalığım var diye endişelenirim.	(0) (1) (2) (3) (4)
12. Kendimi bir işe verememek beni korkutur.	(0) (1) (2) (3) (4)
13. Titremeye başladığımda diğer insanlar fark eder.	(0) (1) (2) (3) (4)
14. Bedenimden aldığım tuhaf sinyaller beni korkutur.	(0) (1) (2) (3) (4)
15. Sinirlendiğimde, aklımdan zorum olduğundan korkarım.	(0) (1) (2) (3) (4)

16. Sinirli olmak beni korkutur. (0) (1) (2) (3) (4)

EK 5

KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZİ BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR RAHATSIZ ETTİĞİNİ yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin.

	Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor:	HİÇ	BİRAZ	ORTA DERECEDE	EPEY	ÇOK FAZLA
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali.	O	O	O	O	O
2	Baygınlık, baş dönmesi.	O	O	O	O	O
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri.	O	O	O	O	O
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu fikri.	O	O	O	O	O
5	Olayları hatırlamada güçlük.	O	O	O	O	O
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme.	O	O	O	O	O
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.	O	O	O	O	O
8	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu.	O	O	O	O	O
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri.	O	O	O	O	O
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.	O	O	O	O	O
11	İştahta bozukluklar.	O	O	O	O	O
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	O	O	O	O	O
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	O	O	O	O	O
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.	O	O	O	O	O
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.	O	O	O	O	O
16	Yalnızlık hissetme.	O	O	O	O	O
17	Hüzünlü, kederli hissetme.	O	O	O	O	O
18	Hiçbir şeye ilgi duymama.	O	O	O	O	O
19	Ağlamaklı hissetme.	O	O	O	O	O
20	Kolayca incinebilme, kırılma.	O	O	O	O	O
21	İnsanların sizi sevmediğine, size kötü davrandığına inanmak.	O	O	O	O	O
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme.	O	O	O	O	O
23	Mide bozukluğu, bulantı.	O	O	O	O	O
24	Diğerlerinin sizi gözlediği yada hakkınızda konuştuğu duygusu.	O	O	O	O	O
25	Uykuya dalmada güçlük.	O	O	O	O	O
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme.	O	O	O	O	O
27	Karar vermede güçlükler.	O	O	O	O	O
28	Otobüs, metro, tren gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak.	O	O	O	O	O
29	Nefes darlığı, nefesiz kalma.	O	O	O	O	O
30	Sıcak, soğuk basmaları.	O	O	O	O	O

31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer yada etkinliklerden uzak kalmaya çalışma.	O	O	O	O	O
32	Kafanızın "bomboş" kalması.	O	O	O	O	O
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar.	O	O	O	O	O
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşünmek.	O	O	O	O	O
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak.	O	O	O	O	O
36	Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma	O	O	O	O	O
37	Bedeninizin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi.	O	O	O	O	O
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	O	O	O	O	O
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	O	O	O	O	O
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği.	O	O	O	O	O
41	Bir şeyleri kırma/dökme isteği.	O	O	O	O	O
42	Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak.	O	O	O	O	O
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	O	O	O	O	O
44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak.	O	O	O	O	O
45	Dehşet ve panik nöbetleri.	O	O	O	O	O
46	Sık sık tartışmaya girmek.	O	O	O	O	O
47	Yalnız bırakıldığında/kaldığında sinirlilik hali.	O	O	O	O	O
48	Başarıları için diğerlerinden yeterince destek görmemek.	O	O	O	O	O
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme.	O	O	O	O	O
50	Kendini değersiz görme/değersizlik duyguları.	O	O	O	O	O
51	Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	O	O	O	O	O
52	Suçluluk duyguları.	O	O	O	O	O
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	O	O	O	O	O