

AİLE İÇİ ŞİDDET, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI,
ALEKSİTİMİ VE BEDENSELLEŞTİRME ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ŞAHİKA İZGİ

İŐIK ÜNİVERSİTESİ
2020

AİLE İÇİ ŞİDDET, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, ALEKSİTİMİ VE
BEDENSELLEŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ŞAHİKA İZGİ

Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2017

Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, 2020

Bu tez, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne Yüksek Lisans (MA) Derecesi için
sunulmuştur.

Işık Üniversitesi

2020

IŞIK UNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

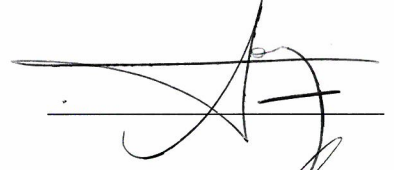
AİLE İÇİ ŞİDDET, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, ALEKSİTİMİ VE
BEDENSELLEŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ŞAHİKA İZGİ

ONAYLAYANLAR:

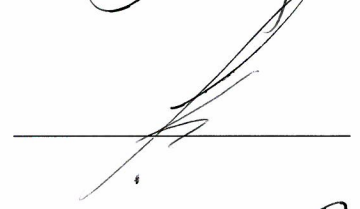
Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel
(Tez Danışmanı)

Işık Üniversitesi



Dr. Öğr. Üyesi Selin Karaköse

Işık Üniversitesi



Prof. Dr. Önder Kavakçı

Kültür Üniversitesi



ONAY TARİHİ: 13.01.2020

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN DOMESTIC VIOLENCE, CHILDHOOD TRAUMA, ALEXITHYMIA, SOMATIZATION

Abstract

Objective: The aim of this study was to examine the relationship between experience of domestic violence and childhood trauma, alexithymia and somatization levels among the married women.

Methods: A total of 383 women with an average age of $37,94 \pm 9,69$ and aged 18 and older, were included. Sociodemographic Information Form, The Domestic Violence Scale (DVS), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20), Somatosensory Amplification Scale (SSAS) were respectively given to all participants. All data obtained from this study were analyzed by using SPSS for Windows 22.0.

Results: In this study, a positive and statistically significant correlation was found between the total score of DVS and the total scores of CTQ, TAS-20, SSAS. Besides, it was determined that total score of CTQ predicted the total score of DVS and the total score of DVS predicted the total score of TAS-20 and SSAS. Significant relationships were found between DVS and marriage variables such as the duration of marriage, the type of marriage, marriage age, the number of marriage, the spouse's number of marriage and the parenthood.

Conclusion: Our study indicated that childhood traumatic experiences may be a risk factor for adult women to be exposed to violence. Similarly, alexithymia and somatization tendency were found to be higher in women with high levels of traumatic experiences and domestic violence. Our findings can be a help for generating intervention strategies for experts who work with women exposed to violence.

Key Words: *violence, domestic violence, childhood trauma, alexithymia, somatization.*

AİLE İÇİ ŞİDDET, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, ALEKSİTİMİ VE BEDENSELLEŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı evli kadınlarda aile içi şiddet yaşantıları, çocukluk çağı travma ve aleksitimi düzeyleri ile bedenselleştirme belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Araştırmaya yaş ortalaması $37,94 \pm 9,69$ olan 18 yaş ve üzeri toplam 383 kadın katılmıştır. Katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Aile İçi Şiddet Ölçeği (AİŞÖ), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20), Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmanın sonucunda, AİŞÖ toplam puanı ile ÇÇTÖ, TAÖ-20, BDAÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca, ÇÇTÖ toplam puanının, AİŞÖ toplam puanını ve AİŞÖ toplam puanının TAÖ-20 ve BDAÖ toplam puanlarını yordadığı belirlenmiştir. Evlilik ile ilgili özelliklerden evlilik süresi, evlilik biçimi, evlilik yaşı, evlilik sayısı, eşin evlilik sayısı ve çocuk sahibi olma ile AİŞÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmamızda, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkin kadınların şiddete maruz kalmalarında bir risk faktörü olabileceğine işaret etmektedir. Benzer şekilde, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve aile içi şiddet düzeyi yüksek kadınların aleksitimi ve bedenselleştirme eğiliminin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgular, şiddete maruz kalan kadınlar ile çalışan uzmanlara müdahale stratejileri oluştururken yol gösterici olması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: *şiddet, aile içi şiddet, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi, bedenselleştirme.*

Teşekkür

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgilerinden faydalanma fırsatı yakaladığım, akademik duruşunu ve çalışma disiplini örnek aldığım değerli tez danışman hocam ve süpervizörüm Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel'e önerileri, sabrı, anlayışı ve arkamda olduğunu her zaman hissettiren desteği için minnettarım. Tez jürimde yer alan Prof. Dr. Önder Kavakçı ve Dr. Öğr. Selin Karaköse'ye değerli yorumları ve tezime olan katkıları için teşekkür ederim.

Tezimin ortaya çıkmasını sağlayan tüm katılımcılara bana güvenerek hikayelerini paylaştıkları için teşekkür ederim.

Araştırmamın teknik düzeninde emeği geçen canım arkadaşım Yunus Çelik'e; analiz kısmında yardıma koşan güzel meslektaşım Mine Erinç'e; en karamsar anlarımda bile yanımda olup göreceğimiz güzel günleri hatırlatan dostlarım Gamze Karataş, Berna Süne ve İlker Çalışkan'a teşekkür ederim.

Çocukluğumdan beri hayat görüşü ile ufkumu açan, bana ve yapabileceklerime her zaman inanan canım babam Tansel İzgi'ye; varlığı ile kendimi şanslı hissettiren abim Şahan İzgi'ye; tezimdeki her bir kavram hakkında bilgi sahibi olacak kadar beni dinleyen ve yardıma koşan Melendiz Dalyan İzgi'ye; desteğini ve sevgisini her an hissettiğim teyzem Sabahat Sak'a teşekkür ederim.

Yüksek lisansa başlamamda en büyük destekçim olup bu süreçte gücümü ve kendime inancımı yitirdiğim her an sevgisi ve desteği ile yanımda olan Ümit Yılmaz'a hayatıma kattığı anlam için teşekkür ederim.

Her zaman olduğu gibi bu süreçte de beni bir an olsun yalnız bırakmayan, özellikle veri toplama aşamasında benim kadar yorulan annem Nurhan İzgi'ye sevgisi ve emeği için minnettarım. Yaptığı fedakarlıkların karşılığı olmasa da bu tezi anneme ithaf ediyorum.

İçindekiler

Abstract	i
Özet	iii
Teşekkür	v
İçindekiler	vi
Tablo Listesi	ix
Kısaltmalar Listesi	x
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	4
1.2 Araştırmanın Hipotezleri.....	5
1.3 Araştırmanın Önemi.....	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1 Aile İçi Şiddet Tanımı ve Prevalansı	7
2.1.1 Duygusal Şiddet	8
2.1.2 Fiziksel Şiddet.....	8
2.1.3 Sözel Şiddet.....	9
2.1.4 Cinsel Şiddet	9
2.1.5 Ekonomik Şiddet.....	10

2.2 Çocukluk Çağı Travmaları.....	10
2.2.1 Çocukluk Çağı Travmaları ve Aile İçi Şiddet.....	11
2.3 Aleksitimi.....	13
2.3.1 Aile İçi Şiddet ve Aleksitimi.....	13
2.4 Bedenselleştirme	14
2.4.1 Aile İçi Şiddet ve Bedenselleştirme	15
3. YÖNTEM.....	17
3.1 Araştırmanın Örnekleme.....	17
3.2 Veri Toplama Araçları	17
3.2.1 Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu.....	17
3.2.2 Aile İçi Şiddet Ölçeği (AİŞÖ).....	18
3.2.3 Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ).....	18
3.2.4 Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20).....	19
3.2.5 Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ).....	20
3.3 Verilerin İstatistiksel Analizi	20
4. BULGULAR.....	21
4.1 Örneklemin İncelenmesi	21
4.1.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri	21
4.1.2 Örneklemin Evlilik Özellikleri.....	22
4.2. Örneklemin Ölçek Puanları.....	24
4.3 Ölçekler Arası İlişkilerin İncelenmesi	25
4.4 Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi.....	27

4.5 Ölçeklerin Güvenirlik Analizi.....	27
4.6 Örneklemnin Ölçekler Yönünden Değerlendirmesi.....	28
4.6.1 Çocukluk Çağı Travması ile Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Üzerine Etkisi	28
4.6.2 Aile İçi Şiddetin Aleksitimi Üzerine Yordayıcı Etkisi	29
4.6.3 Aile İçi Şiddetin Bedensel Durumları Abartma Üzerine Yordayıcı Etkisi	29
4.6.4 Farklı Sosyodemografik Gruplarda Ölçek Puanlarının İncelenmesi	30
4.6.5 Farklı Evlilik Özelliklerine Sahip Gruplarda Ölçek Puanlarının İncelenmesi	34
5. TARTIŞMA	38
5.1 Araştırmanın Sınırlılıkları	50
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
Kaynakça	54
Ekler	72
Ek A: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	72
Ek B: Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu	74
Ek C: A.İ.Ş.Ö.....	77
Ek D: Ç.Ç.T.Ö	79
Ek E: TAÖ-20.....	82
Ek F: B.D.A.Ö.	84
Özgeçmiş	85

Tablo Listesi

Tablo 1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri	22
Tablo 2. Örneklemin Evlilik Özellikleri	24
Tablo 3. Örneklemin Ölçek Puan ve Aralıkları	25
Tablo 4. Sosyodemografik Değişkenlerin Aile İçi Şiddet, Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi ve Bedenselleştirme ile Korelasyon Analizi	26
Tablo 5. Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları.....	27
Tablo 6. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları	28
Tablo 7. Çocukluk Çağı Travmasının Aile İçi Şiddet Üzerine Yordayıcı Etkisi.....	29
Tablo 8. Aile İçi Şiddetin Aleksitimi Üzerine Yordayıcı Etkisi	29
Tablo 9. Aile İçi Şiddetin Bedensel Durumları Abartma Üzerine Yordayıcı Etkisi...	30
Tablo 10. Farklı Sosyodemografik Gruplarda Ölçek Puanlarının Ortalamalarının İncelenmesi	33
Tablo 11. Farklı Evlilik Özelliklerine Sahip Gruplarda Ölçek Puanlarının İncelenmesi	37

Kısaltmalar Listesi

- AİŞÖ** : Aile İçi Şiddet Ölçeği
- ÇÇTÖ** : Çocukluk Çağı Travma Ölçeği
- TAÖ-20** : Toronto Aleksitimi Ölçeği-20
- BDAÖ** : Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği
- WHO** : World Health Organization
- SPSS** : Statistical Package for Social Sciences

1. GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet dünya genelinde ciddiyetini sürdüren sosyal bir problemdir (WHO,2005). Dünya Sağlık Örgütü'nün 48 ülkede yürüttüğü bir çalışmada kadınların eşleri veya ilişki içinde buldukları kişiler tarafından fiziksel şiddete uğrama oranı %10-69 arasında olduğu belirtilmiştir (WHO,2002). Ülkemizde, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması'ndan elde edilen sonuçlara göre evli olan her 100 kadından 37'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Ülke genelinde evli kadınların %15'i cinsel şiddet içeren davranışlardan en az birisini yaşadığı belirtilmiştir. Kadınların %42'si cinsel ve fiziksel şiddet türlerinden en az birini yaşadığını bildirmiştir. İki şiddeti de bir arada yaşayan kadınların oranı %30'dur. Türkiye genelinde evli olan kadınların %44'ü duygusal istismar türlerinden en az birini hayatlarının bir döneminde en az bir kere yaşadığını belirtmiştir. Evli olan her 5 kadından 1'i eşi tarafından aşağılandığını ve küçük düşürüldüğünü ifade etmiştir. Türkiye genelinde kadınların eşleri ya da ilişkide olduğu erkekler tarafından korkutulma ve tehdit edilme oranı %19 olarak saptanmıştır (T.C. Başbakanlık, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009).

Çocukluğunda şiddete uğramış olan ya da şiddete tanık olmuş kadınların, evliliklerinde aile içi şiddete daha fazla maruz kaldığını gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur. Kanada'da 1249 katılımcı ile yürütülen şiddetin nesiller arası aktarımını inceleyen bir çalışmada aile içi şiddetin nesilden nesile aktarıldığı belirtilmiştir. Bu çalışmada, çocukluğunda şiddete maruz kalanların yetişkinlik döneminde de şiddete maruz kalma oranı çocukluğunda şiddete maruz kalmayanlara göre iki kat fazla bulunmuştur. Çocukluk çağında istismar öyküsü olan kadınların erişkinlik döneminde bu örüntüyü tekrar ettirecek kötüye kullanma eğilimi olan ilişkide yer aldığı saptanmıştır (Kwong, Bartholomew, Henderson ve Trinke, 2003). Çocukluk çağında maruz kalınan olumsuz yaşam olayları kişilerin problem çözme becerilerini yetişkinlik döneminde de olumsuz etkilemektedir. Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişilerin yetişkinlik döneminde karşılaştıkları problemleri işlevsel bir şekilde

çözebilme eğilimleri zayıftır. Bu sebeple, çocukluğunda olumsuz deneyimleri olan bu kişilerin yetişkinlik döneminde maruz kaldıkları şiddet ile etkin baş edebilme becerileri de zayıftır (Güleç ve ark., 2012). Çocukluk istismarı erişkinlik döneminde şiddet uygulama ve şiddete maruz kalma durumları için önemli bir risk faktörüdür. Gomez (2011), tarafından yapılan bir çalışmada çocuklukta istismara maruz kalan kadınların %94'ünün yetişkinlikte aile içi şiddete maruz kaldığını belirtilmiştir. Ülkemizde, Yıldırım (1998) tarafından kadın sığınma evlerinde yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar belirtilmiştir. Bu çalışmada şiddete maruz kalan kadınlardan tamamına yakını çocukluk çağında da şiddet gördüğü belirtilmiştir. Çocukluk çağında ve erişkinlik döneminde şiddete maruz kaldığını belirten bu kadınlar arasında çocuğu olanların çocuklarına fiziksel şiddet uygulama oranı da oldukça yüksek bulunmuştur. Şiddet gören kadınların sıklıkla çocukluğunda şiddet gördüğüne ve kendi çocuklarına şiddet uygulama eğiliminde olduğuna ilişkin bulgular literatürde yaygındır (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995; Çayköylü, İbilioğlu, Patos ve Yılmaz, 2008).

Kadınların, çocukluk çağında yalnızca şiddete maruz kalmaları değil, şiddete tanıklık etmeleri de kendi çocuklarına şiddet uygulama eğilimlerini etkilemektedir (Hıdıroğlu, Topuzoğlu, Ay ve Karavuş, 2006). Bir başka çalışmada, çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel istismar deneyimleri ve aile içi şiddete tanık olma durumu ile erişkin dönemde yakın partner şiddeti ve duygusal istismara maruz kalma arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada çocukluk çağında cinsel istismar öyküsü bulunan kişilerin erişkinlik dönemindeki ilişkilerinde daha çok duygusal istismara maruz kaldığı bulunmuştur (Bensley, Van Eenwyk ve Simmons, 2003).

Şiddete maruz kalan bireylerde aleksitimi incelenmesi gereken bir kavramdır. Aleksitimi kavramı etiyolojik faktörlere bağlı ve stresli olaylardan sonra ortaya çıkan bir durumdur (Taylor ve ark., 1988). Kişiler travmatik deneyim sonrası, yaşadıklarını sembolik düşünce ve sözel ifade yoluyla dışa vurmaktansa, fiziksel ve fizyolojik olarak bedeninde çıkış yolu bulma eğilimdedir (Sutherland, 2011). Bu görüşe paralel olarak aleksitiminin, travmatik bir olay sonrasında bireyin yaşadığı durumla baş etmesi için ortaya çıktığı düşünülmektedir (Karlıdağ, Ünal ve Yoloğlu, 2001).

Şiddete maruz kalmak ile psikopatolojik semptomların düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dair literatürde pek çok araştırma bulunmaktadır (Stuart, 2006). Fiziksel ve cinsel şiddet mağduru kadınlarda yüksek oranda duygusal stres, suicidal düşünce veya suicidal girişimlerin olduğu bilinmektedir (WHO, 2005). Geniş bir örneklem ile yapılan bir meta analiz çalışmasında aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda görülen psikopatolojik belirtilerin anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (Golding, 1999). Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar ile yapılan bir başka çalışmada da maruz kalınan şiddet sıklığı ile psikopatolojik belirtilerin ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Henning, Jones ve Holdford (2003) tarafından yürütülen bu araştırma sonuçlarına göre örneklemin%33'ünün bir veya daha fazla psikopatolojik belirti düzeyinin normal sınırların üzerinde olduğu belirtilmiştir. Türkiye’de kadın sığınma evinde yapılan bir çalışmada ise aile içi şiddete maruz kalmış kadınların psikopatolojik bulgularına bakıldığında, bu bireylerde en yüksek oranda bulgularanan psikopatolojinin somatizasyon olduğu belirtilmiştir (Gezen ve Oral, 2013). Kurt, Küpeli, Sönmez, Bulut ve Akvardar (2018) tarafından yürütülen 320 kadın katılımcı ile gerçekleşen bir başka çalışmada da şiddet gören kadınların somatik belirti düzeyi, şiddet görmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulgulanmıştır. Samelius ve arkadaşları (2007), çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki şiddet deneyiminin somatizasyonla ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Yapılan bu çalışmalara bakıldığında şiddete maruz kalan kadınlarda en yüksek oran ile görülen psikopatolojiler başında somatizasyon olduğu göze çarpmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmada bahsedilen bedenselleştirmenin ele alınması hedeflenmiştir.

Aile içi şiddet ve aleksitimik belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dair uluslararası literatürde kısıtlı bir kaynak vardır. Zlotnick, Mattia ve Zimmerman (2001), ergenlik döneminde şiddete maruz kalmış bireylerde duyguları tanımakta ve tanımlamakta güçlük çektiğini bulgulanmıştır. Craparo, Gori, Petruccelli, Cannella ve Simonelli (2014) tarafından yürütülen, çalışma grubu 80 yakın partner şiddetine maruz kalan kadın, kontrol grubunu ise 80 yakın partner şiddeti öyküsü bulunmadığını ifade eden kadın oluşturmaktadır. Kontrol grubuna ve çalışma grubuna Toronto Aleksitimi Ölçeği uygulandığında, çalışma grubunun aleksitimi belirti düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Edleson (1999) çocukluk döneminde aile içi şiddete tanıklık eden bireylerin yetişkinliğinde aile içi şiddetin yeni ‘kurban’ı olduğunu belirtmiştir. Literatürde bulunan çalışmalar incelendiğinde

çocukluk çağı travmatik yaşantılarının kadınların yetişkinlik döneminde maruz kaldığı aile içi şiddet düzeyini etkilediği görülmektedir. Bu durum, şiddet döngüsü görüşünü destekler niteliktedir.

Çocukken travmaya maruz kalmak, yetişkinlik döneminde kararlı ve güvenilir ilişkiler kurmayı sıklıkla güçleştirmektedir. Ayrıca, travma yaşayan kişilerin, aynı sorunları tekrar tekrar yaşadığı ve bu sorunlara karşı hissizleşmeye başladığını ve travmaya kişinin bütün bedeninin verdiği kronik bir aşırı uyarılmışlık halinin olduğunu bu sebeple bedensel etkilerin şiddetli olabileceğini ifade eder (Van der Kolk, 2015).

Literatürde bulunan bu araştırmalar incelendiğinde, temel toplumsal sorunlardan birisi olan kadına yönelik şiddet ile mücadele ederken toplumsal kaynakları kullanmanın öneminin yanı sıra, kadınların bireysel olarak ele alınması ve şiddetin psikolojik etkilerinin incelenmesi önemlidir. Bu bulgulardan hareketle bu çalışmada, şiddetin psikolojik yönü özellikle travma bakış açısıyla ele alınması amaçlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Kadına yönelik şiddet, kadınların hayatını tehdit eden önemli bir halk sağlığı problemi olmasının yanı sıra insan haklarının da temel bir ihlalidir. Aile içi şiddet, kadınların psikolojik ve sosyal sorunlar ile birlikte yaşamının pek çok alanına engel olan toplumsal bir sorundur. Kadına yönelik şiddet eylemleri mağdurların topluma katılımlarını sınırlayan, sağlıklarına ve refah düzeylerine zarar veren küresel bir halk sağlığı sorunudur (WHO, 1996). Türkiye’de ve dünyada çeşitli politikalar ve müdahale yöntemleri ile birlikte aile içi şiddete yönelik çalışmalar yürütülse de araştırmalar aile içi şiddet oranının arttığı yönündedir. Ülkemizde, 12 istatistikî bölge ile kentsel ve kırsal yerleşim alanlarını temsil edecek şekilde 15.072 hedef örnekleme oluşturan hanelerde 15-59 yaşları arasındaki kadınlar ile yüz yüze görüşmeler yaparak gerçekleştirilmiş nicel araştırma bulgularına göre 3 kadından biri şiddete maruz kalmakta ve şiddet sonucu kadınların %25’i hayatını kaybetmektedir. Son 7 yılda birçok alanda ilerleme kaydedilmesine karşın kadına şiddetin %1400 oranında arttığı belirtilmiştir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015).

Elde edilen bulgular aile içi şiddetin Türkiye ve dünya genelinde prevalansının çok yüksek olduğunu göstermektedir. Bu prevalans ve aile içi şiddetin beraberinde getirdiği problemler şiddet konusuna verilmesi gereken önemi daha da arttırmaktadır. Çalışmalarda aile içi şiddetin ele alınıp incelenmesi kapsayıcı önlemlerin ve müdahalelerin belirlenmesinde kritik bir öneme sahiptir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün çok ülkeli bir araştırmasında kadınların eşleri tarafından şiddet görme oranı oldukça yüksek bulgulanmıştır (WHO,2002). Ülkemizde farklı istatistiki bölgelerde yapılan çalışmalarda da kadına yönelik şiddet oranının oldukça yüksek olduğunu göstermiştir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015). Bu sebeple çalışmamızda evli kadın bireyler ile çalışılması planlanmıştır. Çalışmamızın amacı evli kadınlarda aile içi şiddet yaşantıları ile çocukluk çağı travma düzeyi, aleksitimi düzeyi, bedenselleştirme belirtileri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu değişkenlerin birbiriyle ilişkisi incelenirken sosyodemografik özelliklerin şiddet ile ilişkisi de değerlendirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1.Evli kadınların aile içi şiddet toplam puanı ile çocukluk çağı travma toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H2.Evli kadınların aile içi şiddet şiddet toplam puanı ile aleksitimi toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H3.Evli kadınların aile içi şiddet toplam puanı ile bedensel duyumları abartma düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Şiddete maruz kalan kadınların teröpatik sürecine yol gösteren araştırmalar müdahale yöntemlerinin yapılmasında oldukça önem taşımaktadır. Bu sebeple aile içi şiddet ile ilgili yapılan çalışmalarda şiddetin psikolojik ve psikopatolojik yönü üzerinde durulmalıdır. Uluslararası literatürde şiddetin çocukluk çağı travmaları, psikopatoloji ve aleksitimi düzeyleri ile ilgili boyutlarını ayrı ayrı inceleyen çalışmalar sınırlı sayıda mevcuttur. Anuk ve Bahadır (2007) tarafından tıbben açıklanamayan

semptomaya sahip hasta örneklemini ile şiddet ve psikopatolojiyi inceleyen bir araştırma dışında bu değişkenleri bir arada inceleyen çalışmalara Türkçe literatürde rastlanmamıştır. Araştırmanın, bu eksikliğe yönelik bir çalışma olması amaçlanıp, daha önce bu ilişkiye bakılmamış olması, araştırmanın bu değişkenler arası ilişkiyi inceleme amacı gütmesi sebebi ile araştırmamızı özgün kılmaktadır.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda çocukluk çağı travmatik deneyimler, aleksitimi düzeyi ve bedenselleştirme ilişkisini anlamak; psikoterapi çerçevesinde şiddet mağduru bir kadın ile çalışırken yürütülecek olan müdahale yöntemlerinin belirlenmesinde önemli bir rolü olacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Aile İçi Şiddet Tanımı ve Prevalansı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan şiddet tanımına göre fiziksel ya da duygusal gücün kullanılmasıyla kişinin kendisine, bir başkasına, bir gruba veya topluluğa karşı yapılan yaralanma ya da yaralanma tehlikesi, ölüm, psikolojik hasar, gelişim bozukluğu ya da yoksunlukla sonuçlanan davranışlar veya istekler bütünü şiddet olarak ifade edilmektedir (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ve Lozano, 2002). Dünya Sağlık Örgütü, aile içi şiddeti, aile içindeki şiddet uygulayan kişinin diğerine karşı yönelttiği cezalandırma, güç gösterme, zorlama, aşağılama gibi şekillerde olmak üzere, öfke ve gerginlik duygularını boşaltmak amacıyla yöneltmiş olduğu şiddet olarak tanımlamıştır (Dünya Sağlık Örgütü Raporu, 1998). Bu rapora göre kadınların fiziksel şiddet görme sıklığının %6-50 arasında değiştiği saptanmıştır. Aynı çalışmada, cinsel şiddet sıklığı ise %6-59 arasında bulunmuştur. Çok fazla araştırma bölgesinde kadınların fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma oranının %30 ile %60 arasında olduğu belirtilmiştir (WHO, 2005). ABD Adalet Bakanlığı tarafından yürütülen bir anket sonucuna göre, kadınlarda eş şiddetinin yaşam boyu prevalansının %25,5 olduğunu belirtilmiştir (Tjaden ve Thoennes, 2000). Altınay ve Arat (2008) tarafından Türkiye'nin 56 ilinde toplam 1800 evli kadınla yaptığı alan araştırmasında, bu kadınların %14'ü en az bir kez "istemediği zamanlarda cinsel ilişkiye zorlandığını" belirtmiştir. Cinsel şiddete uğradığını söyleyenlerin %67'si fiziksel şiddete de maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Kadına yönelik şiddet biçimleri arasında yer alan bir diğer şiddet biçimi ekonomik şiddettir. Ankara ilinde 902 kadın katılımcı ile yürütülen bir %6'sının eşleri tarafından ekonomik şiddete uğradığını belirtmiştir (Çayköylü ve ark., 2008). Altınay ve Arat (2008) tarafından yapılan alan araştırmasında ise kadınların %29' u eşleri tarafından işe gitmeleri engellenerek ekonomik şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Aile içi şiddete etkin müdahalelerin geliştirilmesi için derinlemesine incelenmesi önemlidir. Şenol ve Yıldız (2013) kadına yönelik aile içi şiddetin, insan hak ve özgürlük ihlali olarak kabul edildiğini belirtmiş ve toplumsal cinsiyet temelli olduğundan bahsetmişlerdir. Bu bilgiler ışığında, kadına yönelik şiddet genellikle eş ya da birlikte olduğu kişi tarafından uygulanmakta olduğu söylenebilir. Fakat bunun yanı sıra kadınların aile içi şiddete sadece aynı ev içerisinde yaşayan kişiler veya eşi tarafından maruz bırakıldığını söylemek doğru değildir. Aynı evde yaşamasalar da eşlerin aile ve akrabaları ya da eski partnerler tarafından gösterilen şiddet de aile içi şiddet olarak görülmektedir (Hague ve Malos, 2005).

Literatür incelendiğinde şiddet kavramı temelde duygusal, fiziksel, sözel, cinsel ve ekonomik şiddet olarak beş boyutuyla ele alındığı görülmüştür.

2.1.1. Duygusal Şiddet

Duygusal şiddet kadına yönelik şiddet türlerinden biridir. Duygusal şiddet, eş veya birlikte olduğu erkek tarafından kadına yönelik hakaret veya küfür, başkalarının yanında aşağılama ya da küçük düşürme, korkutma, kadının kendisine ya da çevresindekilere zarar vereceğine dair tehditte bulunma gibi duygusal açıdan istismar edici davranışlara maruz bırakmak olarak tanımlanabilir.

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğünü tarafından yapılan araştırma sonucuna bakıldığında ülkemizde duygusal şiddet oranı oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre kadınların %44'ü duygusal şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Ayrıca kadınların %37'si eşlerinin kendilerine küfür ettiğini, evli kadınların 1/5'i aşağılanıp küçük düşürüldüğünü, %19'u da tehdit edildiğini belirtmiştir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009).

2.1.2. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır (Yetim-Şahin, 2005). Tokat atma ya da bir şey fırlatma, itme, tartaklama ya da saç çekme, yumrukla ya da bir cisimle vurma, tekmeleme, sürüklenme ya da dövme, boğazını sıkma ya da bir yerini yakma, bıçak, silah gibi aletlerle tehdit

etme ya da bunları kullanma gibi fiziksel eylemler fiziksel şiddet olarak tanımlanmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015).

Ülkemizde Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü (2009) tarafından yapılan araştırmada kadınların %39'u fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Bir başka ifadeyle ülkemizde her 10 kadından 4'u eşi ya da birlikte olduğu kişi tarafından fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Ülkemizde geniş bir örneklem ile yürütülen bir başka araştırmaya göre ise kadınların %40'ının fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Subaşı & Akın, 2005). “Çok Ülkeli Kadın Sağlığı ve Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet Raporu”na göre kadınların eşleri tarafından “yumruklanma”, “tekmelenme”, “yerde sürüklenme”, “silahla tehdit edilme” gibi ağır fiziksel şiddete uğrama oranı %4-49 olarak saptanmıştır (WHO, 2005).

2.1.3. Sözel Şiddet

Sözel şiddet, söz ve hakaretlerin korkutma, bastırma, cezalandırma olarak kullanılmasıdır (Coker ve ark., 2000). Kadının önemseydiği konuları değersizleştirmek, küçük düşürücü konuşmak, değersizleştirici lakaplar takmak, düzenli olarak aşağılayıcı sözler söylemek de sözel şiddet olarak tanımlanmaktadır (Yetim-Şahin, 2005) Erkeğin eşine sözel şiddet uygulaması, fiziksel şiddet uygulaması açısından büyük bir risk faktörüdür (Riggs, Caulfield ve Street, 2000).

Ülkemizde Ankara'da 902 kadın katılımcı ile yapılan bir araştırmada kadınların %31,9'unun sözel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Çayköylü ve ark., 2008). Şahin, Yetim ve Öyekçin (2012) tarafından yürütülen bir başka çalışmada ise kadınların maruz kaldığı sözel şiddet oranı %54,6 saptanmıştır. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada 154 hamile kadının şiddet yaşantıları değerlendirilmiştir. Bu araştırmanın bulgularına göre 109 katılımcı gebelik sırasında eşi tarafından sözel şiddete uğradığını belirtmiştir (Ayrancı, Günay ve Ünlüoğlu, 2002)

2.1.4. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, kişinin cinsel isteklerini önemsememe, dalga geçme, fiziksel şiddet uygulayarak cinsel birlikteliğe zorlama, tecavüz etme, taciz etme, istenmeyen

cinsel eylemlere zorlama gibi davranışları içerir (Uysal, 2006; Damka, 2009). Cinsel organlara zarar vermek, istenmeyen öpme veya dokunmalar, fuhuşa zorlamak, sosyal medya aracılığıyla veya telefonla cinsel içerikli resim, video ya da mesaj yollamak kısacası kadının istemediği, mahremiyetini yok sayan davranışlardır.

“Çok Ülkeli Kadın Sağlığı ve Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet Raporu”na göre de kadınlar arasında cinsel şiddet sıklığı ise %6-59 arasında bulunmuştur (WHO, 2005). Ülkemizde yapılan bir başka araştırmada ise evli kadınların %15’inin cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008). Ülke genelinde yapılan bu çalışma 2015 yılında tekrarlanmış ve sonuçlara göre evli kadınların %12’si cinsel şiddete maruz kaldığını belirtirken, kadınların yüzde 38’inin fiziksel ve cinsel şiddet biçiminden en az birine maruz kaldığı belirtilmiştir.

2.1.5. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, kadının kendine yeterli hale gelmesini önlemek, kadının çalışmasına engel olmak, işten ayrılmasına sebep olmak, ev harcamaları için para vermemek, kadınının gelirini elinden almak gibi davranışlar olarak tanımlanabilir. Bir başka deyişle, ekonomik şiddet adının ekonomik faaliyetlerine müdahale edilmesi veya bu faaliyetlerin kısıtlanması ile kendini gösteren eylemlerdir (Köse ve Beşer, 2007).

2.2. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı ihmal ve istismar deneyimlerinin tanımları birbirinden ayrı olarak yapılmıştır. Bu dönem bireylerin istismara maruz kaldığı davranışlar etkin bir biçimde sergilenip bireyin olumsuz gelişmesine sebebiyet vermektedir (Glaser, 2000). İstismar sözcüğü önceleri genellikle, çocuğa şiddet uygulayan, temel ihtiyaçlarını karşılamayan veya aşırı sert bir tavır ile çocuğa yaklaşan ebeveynler için kullanılırken, yakın zamanda çocuğunu bir süreliğine de olsa tek başına bırakan veya çocuğun gelişimini olumsuz herhangi bir davranışta bulunan ebeveynler için de kullanılmaktadır (Polat, 2007). İstismar, erişkin olmamış her bireyin gelişimlerine zarar veren tüm durumlar olarak tanımlanmıştır (Zeytinoğlu ,1999). İstismar, tekrar

etme olasılığının fazlalığı ve çocuğa en yakın kişiler tarafından gerçekleştirilmesinden dolayı tanısı ve tedavisi en zor travmadır (Yılmaz ve ark.,2003). İhmal ise, çocuğun bakımını üstlenen bireylerin, bu bakımla ilgili görevlerini yerine getirmekte ihmalkâr davrandıkları şeklinde tanımlanmıştır (Şar, 1998; Rose ve Meezan, 1995). Bir başka deyişle, ihmale neden olan deneyimler çocukların normal bir şekilde gelişiminde ihtiyaç duyulan ebeveynlik vasıflarının gerçekleştirilememesini içermektedir (Glaser, 2000).

Yaşamın ilk yıllarındaki istismara ve ihmale ebeveynler ya da aile dışındaki bireyler sebep olabilir (Şar, 1998). İhmal ve istismar deneyimleri bireylerin nörolojik gelişimini ve psikolojik yaşantılarına etki etmektedir (Cicchetti, 2013). Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen araştırmalarda her sene bir milyona yakın çocuğun yaşantısının olumsuz bir biçimde kullanıldığı belirtilmiştir (Wang ve Holton, 2007). Öte yandan, bu konudaki zorluklar sadece tanı ve tedavi ile sınırlı değildir. İstismar çoğunlukla saklı tutulmaktadır. Örneğin cinsel istismara uğramış her 100 bireyden yalnızca 5'inin cinsel istismarı bildirildiği düşünülmektedir (Çöpür ve ark., 2012). İstismarın kimsenin tanık olamadığı ortamlarda yapılması, toplumun bu konuda kalıplaşmış fikir yapısı, istismara uğrayan çocuğun yaşadıklarını aktarmasında hissettiği zorluk ve yalnız bırakılma korkusu, yaşadıklarından dolayı duyduğu suçluluk hissi bununla beraber istismar eden kişinin yaşanılanları gizli tutması konusunda çocuğa baskı uygulaması, bildirimlerin düşük olmasının sebepleri arasındadır (Mok, 2008; Çöpür ve ark., 2012).

2.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Aile İçi Şiddet

Çocukluk çağında, bireyin maruz kaldığı şiddet, erişkinlik döneminde farklı etkilerle kendisini göstermektedir (Şahin, 2008). Bu etkileri, başarısız okul yaşantısı, uyarıcı madde tüketimi, erken gebelik gibi olumsuz deneyimler olabilmektedir. Ayrıca bu kişilerde, depresyon, asosyal davranışlar, madde tüketimi, intihara yönelim gibi sorunlarda artışlar yaşanmaktadır (Wegman 2009, Fergusson 2008). Çocukluk çağında şiddet mağduru olmak erişkinlikte madde kullanımı, intihara eğilim, eşe istismar ve kötü ebeveynlik riski de taşımaktadır (Trembay 2004, Gomez 2011). Çocuk, şiddetin bazı durumlarda faili bazı durumlarda ise zarar göreni olmaktadır (Clarke ve ark., 1999, Gomez, 2011). Çocukluk döneminde şiddete maruz kalan çocukların

erişkinliklerinde psikolojik ilaç kullanım oranı arasında ciddi bir korelasyon vardır. Uyarıcı madde tüketen erişkinlerde yapılan bir araştırma sonucu 2 kadından birisi, 3 erkekten de birisi çocukluk dönemlerinde cinsel ve fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan bireylerin önemli bir kısmı aile bireylerinden birine, eşlerine ya da çocuklarına şiddet uyguladığını belirtmiştir (Clarke ve ark., 1999).

Eşlere uygulanan şiddet ile çocuklukta şiddete uğramış olmanın arasında önemli bir ilişkinin varlığından bahsedilebileceğini söyleyen bir çalışmada eşleri ya da çocukları üzerinde şiddete başvuran kişilerin çocukluklarında şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir (Gomez, 2011). Şiddete maruz kalarak büyüyen çocuk, şiddet içeren davranışlar sergilemeyi ve şiddete uğramayı normalleştirir (Ayan, 2007). Çocuklukta maruz kalınan istismar erişkinlikte şiddete başvurma ve mağduriyet için belirleyici sebeplerdendir (Gomez, 2011). Çocuk çağda şiddete bağlı travma yaşayanların eşlerinden şiddet görme oranı 6 kata kadar çıkabilmektedir (Bensley ve ark., 2003). Sığınma evlerindeki kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada, şiddete maruz kalan kadınların neredeyse tamamının çocukluk çağında da şiddete maruz kaldığı ve sonradan çocuklarına da şiddet uyguladığı görülmüştür (Neugebauer 2000, Riggs ve ark, 2000). Çocukluk çağı örselenmeleri ile yetişkinlik döneminde şiddete uğrama riski etkilerini inceleyen birçok araştırma vardır. Çocukluk çağı travması yaşayan bireylerin yetişkinlik döneminde de istismara uğrama oranı yüksek bulunmuştur (Renner ve Slack, 2006). Yakın eş şiddeti ve çocukluk çağı travmaları ile ilgili yürütülmüş bir başka çalışmada fiziksel, cinsel ve duygusal istismar dahil olmak üzere çocuklukta istismar ve ihmal öyküsü bulunan kişilerde; aile içi şiddete maruz kalmak, duygusal ve fiziksel ihmallere maruz kalmak ve eş şiddetinin sürdürülmesinde bir risk faktörü olarak bulgulanmıştır. (Webermann ve Murphy, 2018). Çocukluk çağı travma öyküsü olan kişiler ile yapılan çalışmaların bir çocuğunda aile içi şiddete maruz kalma oranı çok yüksek olarak bulgulanmıştır. (Fang & Corso, 2008; Flemke ve ark., 2014; Trabold ve ark., 2015). Felitti ve arkadaşları (1998) tarafından yürütülen çalışmada, aile içi şiddet gören yetişkinler arasında çocukluk çağı travma öyküsü bulunan kişilerin %20-40 oranında olduğu belirtilmiştir. Bu kişilerin, %20'sinin çocuklukta cinsel istismarı, üçüncü bir çocuklukta fiziksel istismarı bildirdiği ve %40'ı çocukluk çağında duygusal istismara neden olduğunu bildirilmektedir.

2.3. Aleksitimi

İnsanların sosyal çevre adaptasyonunda, duygular etkin bir rol oynar. Bireylerin duygularını işlevsel bir biçimde anlamlandırıp adlandırmasıyla başlayan süreçte, çevre ile uyum içerisinde olabilmenin yolu bu duyguları yönetebilmekten geçer. Linehan (2014), duyguların; kişiyi dışarıdan olan bir etki karşısında verilecek tepkiyi gösterme konusunda motivasyon, aile bireyleri ve çevre ile iletişim halinde olma ve bireyin ihtiyaçlarının farkındalığına uygun ortam yaratmak gibi üç temel görevi olduğundan bahsetmiştir.

Yunanca Alexisthymos ‘eksiklik (a)’, ‘söz (lexis)’ ve ‘duygu(thymos)’, kelimelerinin birleşiminden oluşan aleksitimi terimi, duygulardan yoksun olma durumu anlamına gelir (Sifneos, 1996). Yüksek derecede aleksitimik özellikler gösteren bireylerin, duygularıyla ilgili yeterli seviyede farkındalıklarının olmadığını ifade etmiştir. Bu sebeple de hatıralarını ve hayallerini hisleriyle bağdaştırma konusunda zorluklarla karşılaştıkları belirtmiştir. Bu bireylerle yapılan bir araştırma sonucu, bu bireylerin hislerini belirtmediğini ve hislerini aktarırken sözcük seçmede güçlük çektikleri görülmüştür (Sifneos, Apfel-Savitz ve Frankel, 1977). Aleksitimiye sahip kişiler genelde katı ve kaygı seviyesi yüksek davranışlarda bulunmaktadır. Daha net şekilde söyleyecek olursak, bu bireyler asosyal davranışlar sergilemedikleri halde, fantezi dünyası olmayan, kavrama gücü düşük, mizah seviyesi olmayan ve hayata da bireysel anlamlandırma yapamamış bireylerdir (Haviland, Warren ve Riggs, 2000).

2.3.1. Aile İçi Şiddet ve Aleksitimi

Aleksitimi, acı veren duygulara karşılık kendini koruma şeklinde değerlendirilen bir durumdur. Bu durum, dissosiyasyona yakın, stres dolu, tıbbi ve travmatik durumlara olan bir tepki sonucu meydana gelmektedir (Freyberg 1977, akt., Ergün, 2008). Bu nedenle, aleksitiminin travmatik durumlarla ilişkili olduğu varsayılmaktadır (Simha-Alpern, 2007). Sifneos (1996), aleksitiminin konuşma öncesindeki çağda meydana gelen travmatik durumlar gibi psikososyal temelli etmenlerden ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. Bir başka deyişle, aleksitiminin travmatik olaylara duygusal bir karşılık olarak ortaya çıktığını belirtmiştir. Aleksitimi, kişilerin travmatik durumlara karşı duygusal bazlı stres reaksiyonlarını hafiflettiği ve

bununla beraber işlevsellikten uzak başa çıkma tarzlarına neden olduğu neticesine varılmıştır (Grabe ve ark., 2000). Travmatik yaşantılarından dolayı kişilerin, aleksitimiyi farkında olmaksızın bir savunma olarak kullanması çok olasıdır (Evren ve ark., 2012). Travmaya ilişkin tepkiler beynin sözel işlevleri yöneten sol lobunun yetersizliğinden kaynaklanmaktadır (Van der Kolk ve McFarlane, 1996). Klinik olarak incelendiğinde, travmatik geçmişe sahip kişilerin psikolojik tepkileri bu acılı yaşam sebebiyle tükenmeye yüz tutmuştur. Sonraları bu kişi yaşadığı travmatik olayları sözlü olarak aktarmaktansa, bu olayların sonunda yaşadıklarının dışı vurumu, vücudunda fiziksel şekilde olmuştur (Sutherland, 2011). Aleksitimi, travmaya sebebiyet veren bir durumun ardından kişinin karşısına çıkan olayla başa çıkabilmesi için ortaya çıkarak, kişinin duygusal reaksiyonlarını sınırlayarak uyum sağlamaya yönelik davranmasını sağlar. Böylece, aleksitiminin kişinin travma ardından yapması gerektiği hareketleri engellediği ve kişinin bu yüzden travmanın şiddetli etkilerinden korunduğu söylenebilir (Karlıdağ ve ark., 2001).

Literatürde yetişkin dönemde kadınların maruz kaldığı aile içi şiddet ile aleksitimi arasında pek fazla çalışma olmasa da bu bulgulardan hareketle, travmatik bir yaşam deneyimi olan şiddetin, kadınlarda görülen aleksitimi düzeyi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

2.4. Bedenselleştirme

Bedenselleştirme birçok araştırmacı tarafından tanımlanmaya çalışılmıştır. Yapılan tanımlamaların uzlaşma noktası, bireyin ruhsal durumunun fizyolojik bulgularla açıklanamayan bedensel belirtiler şeklinde cereyan etmesidir (De Gucht ve ark., 2002).

Bedenselleştirme genel olarak, kişinin gündelik hayatını önemli ölçüde etkileyen ya da kişiye önemli ölçüde sıkıntı veren bedensel belirtiler şeklinde tanımlanmaktadır. Bu belirtiler vücudun belirli bir bölgesinde örneğin, baş, karın, bel ve sırt vb. bölgesel nitelikte bir ağrı şeklinde ortaya çıkabileceği gibi, genel bir yorgunluk hali olarak da ortaya çıkabilir (Marin ve Carron, 2002). Kleinman'a göre bedenselleştirmede bireysel ya da sosyal rahatsızlığın bedensel şikayetler olarak dile gelmekte ve bu şikayetler için medikal çözüm ihtiyacı hissedilmektedir. Tarihsel süreçte vücutta cereyan eden belirtilerle ilgili farklı isimlendirmeler yapılmışsa da

bedenselleştirme (somatizasyon) kavramı ilk defa 1925 yılında, duygusal durumların vücutta belirtilere dönüşmesi şeklinde ifade edilmiştir (Mai, 2004). Kellner'e (1990) göre, 'bedenselleştirme' kavramını ilk defa Steckel tarafından kullanmış, derinlerdeki nevrozun sebebiyet verdiği bir bedensel bozukluk şeklinde ifade etmiştir. Bedenselleştirme (Somatizasyon) psikolojik durumun vücudun bir/birden fazla bölgesinde fiziksel şikâyet şeklinde dışavurumudur (Kocatürk,1997). Lipowski (1988), bedenselleştirmeyi bedende patolojik bir olgu saptanmadığı halde, ortaya çıkan belirti ve şikayetler olarak tanımlamaktadır. Kişi şikayetlerinin sebep olduğu durumu patolojik bir olgu olarak değerlendirerek, tıbbi tedavi arar. Ancak bu durum çoğunlukla kişinin içinde bulunduğu stres yaratan olaylardan kaynaklanmaktadır. Bedenselleştirme Kellner (1985) tarafından "fonksiyonel bedensel belirtiler" şeklinde, ifade edilmiştir. Çocuklukta yaşanan travmalar, psikolojik tecrübeler sözlü ifadenin sınırlanmasına sebep olabilir. Kesebir (2004), bu durumu dile getirilemeyen duyguların bedenselleştirilmesi olarak ifade eder. Bridges, Goldberg, Evans, ve Sharpe (1991), bedenselleştirmeyi kişinin şikayetlerini fiziksel bir hastalıktan kaynaklandığını düşünmesi, bu yüzden doktora gitmesi, aslında bu durumun fiziksel değil psikolojik bir durum olması ve bu nedenle psikolojik bir tedavi ile çözülmesi şeklinde ölçütlemiştir.

2.4.1. Aile İçi Şiddet ve Bedenselleştirme

Bedenselleştirmenin bir tanı kategorisi olarak ülkemizde görülme sıklığı %2,6 oranında olup, kadınlar arasında daha sık rastlanmaktadır. Küçük yaşta evlenmiş ve/veya şiddete maruz kalmış kadınlarda bedenselleştirme ve benzeri psikopatolojilere daha fazla rastlanmaktadır (Kaya ve Kaya, 2000). Tanık olunan şiddetin ölçüsü arttıkça bireydeki bedensel belirtilerde de fark edilebilir bir artış gözlenmektedir (Eberhard-Gra, Schei ve Eskild, 2007). Olumsuz bir deneyim yaşandığında, birey ruhsal olarak tecrübe ettiği duygusal problemlere ve altından kalkamadığı ruhsal çatışmalara yoğunlaşmak yerine bedensel belirtilere yönelir. Bunun sebebi bireyin bedensel sıkıntıları, ruhsal sıkıntılardan daha fazla mücadele edilebilir bulmasıdır. Bu durumda bedensel belirtiler bireyin duygularının ifadesi için bir tür iletişim aracı niteliğindedir. Bedenselleştirme yaşayan kadınlarda çoğunlukla şiddet öyküsü olduğu görülmektedir (Yücel, 2007). Hazen ve arkadaşlarına (2008) göre duygusal şiddete maruz kalma ve bedenselleştirme arasında güçlü bir ilişki vardır.

Eşinden şiddet gören fakat birlikte yaşamaya devam eden kadınlar arasında yapılan bir çalışmada bu kadınların psikolojik belirtileri değerlendirilerek, bedenselleştirme, depresyon, anksiyete, uyku bozukluğu ve yeme bozukluğuna ilişkin ciddi belirtiler tespit edilmiştir (Erim ve Yücens, 2016). Çeşitli travmalara maruz kalmış 232 katılımcı ile yapılan araştırmada, geçmişteki olumsuz deneyimleri halen süregelen kadınların kuvvetli ve olumsuz duyguları daha çok yaşadıkları ve bu daha çok bedenselleştirme belirtilerini bildirdikleri tespit edilmiştir (Garnefski, Rood, Roos ve Kraaij, 2017). Kliniğe başvuran 300 kadın arasında yapılan araştırmada şiddet mağduru kadınların %18,6'lık kısmında bedenselleştirme saptanmıştır (Akyüz, Kuğu ve Doğan, 2002).

Özetle, yukarıda sözü edilen bilgiler ve araştırmalar ışığında aile içi şiddetin bu kadar yaygın olması bu alanda yapılan çalışmaların önemini bir kat daha arttırmaktadır. Aile içi şiddet ile birlikte çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik dönemi ilişkilerine etkisi ve şiddete maruz kalan bireylerde görülen aleksitimi ve bedenselleştirme belirtileri konusunda mevcut literatürü ele almak ve araştırmalar yapmak etkin müdahale yöntemlerini geliştirmek açısından önemlidir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örnekleme okuma yazma bilen, evli, erişkin kadınlardan oluşmuştur. İstanbul, Mersin, İzmir ve Kayseri'nin farklı ilçelerinde yaşamakta olan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan 383 kadın katılımcıya 23.07.2019 – 30.09.2019 tarihleri arasında ölçekler uygulanmıştır. Örneklem oluşturmak için Uygun Örnekleme Metodu kullanılmıştır. Halen psikiyatrik ilaç tedavisi ya da psikoterapi alan 12 kadın çalışma dışı bırakılmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (Ek-A) verilerek araştırmanın amacı ve içeriği konusunda bilgi verilmiştir. Katılımcılardan anketleri doldurmadan önce çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarını belirtmek amacıyla adı geçen formu imzalayıp geri vermeleri istenmiştir. Daha sonra katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu (Ek-B), Aile İçi Şiddet Ölçeği (Ek-C), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (Ek-D), Toronto Aleksitimi Ölçeği (Ek-E), Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (Ek-F) uygulanmıştır.

3.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu

Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu araştırma tarafından hazırlanmıştır. Katılımcılardan yaşı, kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeyleri, toplam eğitim yılı, evlilik yaşı, evlenmeden önceki tanışma süresi, evlilik şekli ve süresi, kendilerinin ve eşlerinin geliri, çocuk sahibi olma durumu, şiddete dair bakış açısı ile ilişkili detaylı sorulara cevap vermeleri beklenmiştir. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu

toplam 26 maddeden oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikler ve veri formu EK-B’de yer almaktadır.

3.2.2. Aile İçi Şiddet Ölçeği (AİŞÖ)

Katılımcıların şiddet yaşantılarını değerlendirmek üzere Aile İçi Şiddet Ölçeği (AİŞÖ) kullanılmıştır. Aile içindeki yaşanan şiddetin boyutunu ve türlerini belirlemek için Çetiner (2006) tarafından geliştirilen 30 maddelik ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması İdiz (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin, güvenirlik ve geçerlik çalışması 17-70 yaş aralığında bulunan ve yaş ortalaması $X=32.77\pm 9,86$ olan evli kadın katılımcılar ile yapılmıştır. Yapılan korelasyon analizi incelendiğinde AİŞÖ’nün iç tutarlık katsayısını gösteren Cronbach alfa 0,95 olarak bulunmuştur. İki yarım test güvenirliği katsayısı ise 0,91 olarak bulunmuştur. Bulunan bu değer 0,01 düzeyinde anlamlıdır. 30 soru bulunan bu ölçekte sorular beşli likert tipindedir. Ölçeğe faktör analizi uygulandığında, ölçeğin beş boyuta ayrıldığı bulgulanmıştır. Bunlar fiziksel, sözel, ekonomik, cinsel ve duygusal şiddet şeklindedir. Bu alt boyutları ölçen maddelere baktığımızda duygusal şiddet (1, 2, 9, 10, 11, 20, 22, 23, 24, 25, 27), fiziksel şiddet (5, 6, 56 12, 16, 21, 26, 28), sözel şiddet (4, 7, 14, 29), cinsel şiddet (3, 8, 17, 18, 19) ve ekonomik şiddet (13, 15, 30) şeklindedir. Ölçekte ‘hiçbir zaman’ 1, ‘nadiren’ 2, ‘bazen’ 3, ‘çoğu zaman’ 4 ve ‘her zaman’ 5 olarak kodlanmıştır. Puan aralığı 30-150 arasında değişmekte olup puan yüksekliği şiddetin fazlalığını gösterir. Bizim araştırmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur. AİŞÖ, EK-C’de yer almaktadır.

3.2.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ)

Orijinal adı “Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)” olan ölçek Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin, Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, bir öz bildirim ölçeğidir ve katılımcıların geçmişe yönelik yaşantılarına dair sorular içermektedir. 5’li likert tipinden oluşan ölçekte 28 madde vardır. Katılımcılar her bir maddeyi 5’li Likert tipi ölçek üzerinde (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=kimi zaman, 4=sık olarak, 5=çok sık) derecelendirmektedirler. Ölçeğin çocukluk çağı ruhsal yaşantıları ile ilişkili beş alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar cinsel,

fiziksel, duygusal istismar ve duygusal ve fiziksel ihmal şeklindedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında (Şar ve ark., 2012) iç tutarlılığı ölçmek için Cronbach Alpha ve yarım test (Guttman formülü) yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alpha değeri çalışmada tüm katılımcılardan oluşan grup için (n=123) 0,93 olarak bulunurken, Guttman yarım test katsayısı ise 0,97 olmuştur. Bu güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarına bakıldığında ÇÇTÖ'nün Türkiye örnekleme için güvenilir ve geçerli sonuçlar elde edebileceğini göstermektedir. Bizim araştırmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur. Ölçek, EK-D'de yer almaktadır.

3.2.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20)

İlk olarak Taylor, Ryan ve Bagby tarafından 1985 yılında geliştirilen, 26 madde ve 4 alt boyut içeren bir ölçme aracıdır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha = .79$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları (1) duyguları ve bedensel duyuları tanımlama ve ayırt etme zorluğu, (2) duyguları tanımlayabilme zorluğu, (3) hayal kurma kısıtlılığı ve (4) dışa dönük düşünme olarak belirlenmiştir.

Ölçek, daha sonra Bagby, Parker ve Taylor tarafından 1994 yılında kısaltılarak 20 maddeden oluşacak şekilde yapılandırılmıştır. TAÖ-20 üç alt boyut ve toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyutlar, duyguları tanımada güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve dışa dönük düşünce şeklindedir (Sayar, Güleç, Topbaş ve Kalyoncu, 2001). Ölçek likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçeğin uygulandığı kişilerden “Hiçbir zaman” (1), “Nadiren” (2), “Bazen” (3), “Sık sık” (4) ve “Her zaman” (5) seçeneklerinden en uygun maddeyi işaretlerler ve puanlandırılma ise tüm bu maddelerin puanlarının toplanmasıyla gerçekleştirilir. Ancak ölçekte ters çevrilen maddeler vardır ve ters toplanarak puanlamada yer alan bu maddeler 4., 5., 10., 18. ve 19. maddelerdir (Sayar ve ark., 2001). Ölçeğin tamamından 61 ve üzerinde puan alan kişiler, aleksitimik olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, Bagby ve ark. (1994) TAÖ-20'den 51 ve altında alınan değerlerin aleksitimi yokluğu olarak değerlendirilmesi gerektiğini önermişlerdir. TAÖ-20'den alınan puanın artması kişinin aleksitimik eğiliminin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması birden çok araştırmacı tarafından farklı zamanlarda yapılmıştır. Güleç, Köse ve Güleç (2009) tarafından yapılan en güncel çalışmada ölçeğin toplam iç tutarlık katsayısı

cronbach alfa değeri 0,78 olarak bulgulanmıştır. Tüm analizler ve istatistiksel sonuçlara bakıldığında TA-20, Türkiye’de yapılacak olan çalışmalarda güvenilir ve geçerli sonuçlar elde edilebileceğini göstermektedir. Bizim araştırmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,73 olarak bulunmuştur. Ölçek, EK-E’de gösterilmektedir.

3.2.5. Bedensel Duyumları Abartma leği (BDA)

Ölçek, Barsky, Wyshak ve Klerman (1990) tarafından geliştirilmiş 10 maddelik özbildirime dayalı bir ölçektir. Katılımcıların somatizasyona eğilimlerini ölçmektedir. Ölçek Psikiyatrik hastalığı olanlar, tıbbi hastalığı olanlar ve sağlıklı örneklem için uygun olup katılımcıların bedensel belirtileri nasıl yaşadıklarını ölçmeyi hedefler. 5’li likert tipinde olan ölçeğin toplam puanı 10-50 arasında değişmektedir. Her bir maddeden alınan puanın toplamı toplam puanı vermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi yapılırken toplam puan, bedensel duyumları abartma puanı (somatizasyon eğilimi) olarak ele alınır. Toplam 10-50 arasındadır. Barsky ve ark. (1990) tarafından yapılan güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. Türkçe formunun güvenirlik alışması Güleç, Sayar ve Güleç (2007) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık analizi için Cronbach alfa katsayılarına bakıldığında sağlıklı kontrol grubunda 0,62, hasta grubunda 0,76, her iki grup beraber değerlendirildiğinde 0,76 olarak bulgulanmıştır. Testin iç tutarlılığı, test tekrar test tutarlılığı, madde toplam korelasyonu Türkiye toplumu için kabul edilebilir düzeyde olduğu bulgulanmıştır (Güleç ve Sayar, 2007). Bizim araştırmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,76 olarak bulunmuştur. Ölçek, EK-F’de yer almaktadır.

3.3. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde betimsel istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında Pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Örneklem İncelenmesi

4.1.1. Örneklem Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya yaş ortalaması $37,94 \pm 9,69$ olan erişkin yaştaki toplam 383 kadın katılmıştır. Örneklem sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de sunulmaktadır. Katılımcıların toplam eğitim yılı ortalaması $12,12 \pm 5,37$ yıl (5-18) ve toplam çalışma süresi ortalamaları $10,44 \pm 8,03$ yıldır.

Katılımcılar yaşlarına göre sınıflandırıldığında, %45’i (n=178) 35 ve altı, %53,5’i (n=205) 36 ve üzeri olarak dağılmaktadır. Katılımcılar eğitim durumuna göre sınıflandırıldığında, %50,9’u (n=195) lise ve altı, 49,1’i (n=188) lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcılar toplam eğitim süresine göre sınıflandırıldığında, %45,7’si (n=175) 11 yıl ve altı, %54,3’ü (n=208) 11 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır. Katılımcılar çalışma durumuna göre incelendiğinde %56,1’inin (n=215) çalışan, %43,9’unun (n=168) çalışmayan olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların toplam çalışma süresine göre %63,3’ünün (n=136) 10 yıldan az süre ile ve %36,7’sinin (n=79) 10 yıldan fazla süre ile çalıştığı gözlenmiştir.

Tablo 1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

		Sayı (N)	Yüzde (%)
Yaş	35 ve Altı	178	46,5
	36 ve Üzeri	205	53,5
Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	195	50,9
	Lisans ve Üzeri	188	49,1
Toplam Eğitim Süresi	11 Yıl ve Altı	175	45,7
	11 Yıl ve Üzeri	208	54,3
Çalışma Durumu	Çalışan	215	56,1
	Çalışmayan	168	43,9
Aylık Gelir	0-1299	27	12,6
	1300-4259	93	43,3
	4260 ve Üzeri	95	44,2
Toplam Çalışma Süresi	10 Yıl ve Altı	136	63,3
	10 Yıl Üzeri	79	36,7
Eşin Yaşı	35 Ve Altı	128	33,4
	36 Ve Üzeri	255	66,6
Eş Eğitim Durumu	Lise Ve Altı	188	49,1
	Lisans Ve Üzeri	195	50,9
Eşin Toplam Eğitim Süresi	11 Yıl ve Altı	169	44,1
	11 Yıl Üzeri	214	55,9
Eşin Çalışma Durumu	Çalışan	347	90,6
	Çalışmayan	36	9,4
Eşin Aylık Geliri	0-1299	31	8,9
	1300-4259	164	47,3
	4260 ve Üzeri	152	43,8

4.1.2. Örneklemin Evlilik Özellikleri

Katılımcıların evlilik süresi, evlilik öncesi tanışma süresi, evlenme biçimi, evlilik yaşı, evlilik sayısı, eşinin evlilik yaşı, eşinin evlilik sayısı, daha önce eşi tarafından şiddet görme durumu, şiddeti boşanma sebebi olarak görme durumu, şiddet durumunda yardım alacak bir kurum olduğunu bilme durumu, çocuk sahibi olma durumu, çocuğuna şiddet uygulama durumu ile ilgili verileri Tablo 2’de sunulmaktadır.

Katılımcılar evlilik süresine göre sınıflandırıldığına %48'i (n=184) 10 yıl ve altı, %52'si (n=199) 10 yıl üzeri evlilik süresine sahiptir. Katılımcılar evlilik öncesi tanışma süresine göre sınıflandırıldığına %81,7'si (n=313) 1-5 yıl, %18,3 (n=70) 6 yıl ve üzeri evlilik öncesi tanışma süresine sahiptir. Katılımcılar evlenme biçimine göre sınıflandırıldığına %30,5'i (n=117) görücü usulü ile, %69,5'i (n=266) anlaşarak evlenmiştir. Katılımcılar evlilik yaşına göre sınıflandırıldığına %26,9'u (n=103) 20 ve altında, %64'ü (n=245) 21-30 yaş arasında, %9,1'i (n=35) 31 yaş ve üzerinde evlenmiştir. Katılımcılar evlilik sayısına göre sınıflandırıldığına %96,3'ü (n=369) 1, %3,7'si (n=14) 2 evlilik sayısına sahiptir.

Katılımcılar eşlerinin evlilik yaşına göre sınıflandırıldığına %33,4'ü (n=128) 25 yaş ve altı, %58,2'si (n=223) 26-35 yaş arası, %8,4'ü (n=32) 36 yaş ve üzerinde evlenmiştir. Katılımcılar eşinin evlilik sayısına göre sınıflandırıldığına eşlerinin %94,5'i (n=362) 1, %5,5'i (n=21) 2 evlilik sayısına sahiptir. Katılımcılar daha önce şiddet görme durumuna göre sınıflandırıldığına %14,1'i (n=54) şiddet görmüş, %85,9'u (n=329) şiddet görmemiş olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar şiddeti boşanma sebebi olarak görme durumuna göre sınıflandırıldığına %97,1'i (n=372) şiddeti boşanma sebebi olarak görüyor, %2-9'u (n=11) görmüyor olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar şiddet durumunda yardım alınacak kurum olduğunu bilme durumuna göre sınıflandırıldığına %68,4'ü (n=262) biliyor, %31,6'sı (n=121) bilmiyor olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar çocuk sahibi olma durumuna göre sınıflandırıldığına %81,5 (n=312) çocuk sahibi olan, %18,5 (n=71) çocuk sahibi olmayan şeklindedir. Katılımcılar daha önce çocuğuna şiddet uygulama durumuna göre sınıflandırıldığına %39,4'ü (n=123) uygulamış, %60,6'sı (n=189) uygulamamış olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2. Örneklemin Evlilik Özellikleri

		Sayı (N)	Yüzde (%)
Evlilik Süresi	10 Yıl ve Altı	184	48,0
	10 Yıl Üzeri	199	52,0
Evlilik Öncesi Tanışma Süresi	1-5 Yıl	313	81,7
	6 Yıl ve Üzeri	70	18,3
Evlenme Biçimi	Görücü	117	30,5
	Anlaşarak	266	69,5
Evlendiği Yaş	20 ve Altı	103	26,9
	21-30	245	64,0
	31 ve Üzeri	35	9,1
Evlilik Sayısı	1	369	96,3
	2	14	3,7
Eşin Evlendiği Yaş	25 ve Altı	128	33,4
	26-35	223	58,2
	36 ve Üzeri	32	8,4
Eş Evlilik Sayısı	1	362	94,5
	2	21	5,5
Daha Önce Eş Tarafından Şiddet Görmüş mü?	Görmüş	54	14,1
	Görmemiş	329	85,9
Şiddeti Boşanma Sebebi Olarak Görüyor mu?	Görüyor	372	97,1
	Görmüyor	11	2,9
Şiddet Durumunda Yardım Alacak Kurum Olduğunu Biliyor mu?	Biliyor	262	68,4
	Bilmiyor	121	31,6
Çocuk Sahibi	Olan	312	81,5
	Olmayan	71	18,5
Daha Önce Çocuğuna Şiddet Uygulamış mı?	Uygulamış	123	39,4
	Uygulamamış	189	60,6

4.2. Örneklemin Ölçek Puanları

Örneklemin araştırmada kullanılan AİŞÖ'nün, ÇÇTÖ'nün, TAÖ-20 ve BDA'dan aldığı değerler ve buna ilişkin dağılımları Tablo 3'de sunulmaktadır.

Tablo 3. Örneklemin Ölçek Puan ve Aralıkları

N=383		
	Ortalama±SS	Aralık
AİŞÖ	39,95±16,53	30-141
ÇÇTÖ	35,84±11,04	25-89
TAÖ-20	46,23±9,78	25-83
BDA	27,81±7,24	10-47

AİŞÖ: Aile İçi Şiddet Ölçeği; ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği-20; BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği.

4.3. Ölçekler Arası İlişkilerin İncelenmesi

Evli kadınlarda aile içi şiddet düzeyi, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve bedenselleştirme arasındaki ilişkileri gösteren bulgular Tablo 4'te sunulmaktadır.

Tablo 4. Sosyodemografik Değişkenlerin Aile İçi Şiddet, Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi ve Bedenselleştirme ile Korelasyon Analizi

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Yaş	-												
2 Toplam Eğitim Süresi	-0,41**	-											
3 Toplam Çalışma Süresi	0,64**	-0,14*	-										
4 Eşin Yaşı	0,91**	-0,49**	0,61**	-									
5 Eşin Toplam Eğitim Süresi	-0,31**	0,79**	-0,08	-0,38**	-								
6 Evlilik Süresi	0,86**	-0,55**	0,52**	0,87**	-0,43**	-							
7 Tanışma Süresi	-0,00	0,18**	-0,08	-0,10	0,17**	-0,07	-						
8 Evlendiği Yaş	-0,06	0,43**	0,06	-0,20**	0,38**	-0,49**	0,14**	-					
9 Eşin Evlendiği Yaş	-0,03	0,19**	0,11	0,07	0,12*	-0,34**	-0,06	0,63**	-				
10 AİŞÖ Toplam	0,22**	-0,19**	0,16*	0,22**	-0,16**	0,22**	0,01	-0,09	-0,01	-			
11 ÇÇTÖ Toplam	0,13*	-0,11*	0,17*	0,13*	-0,07	0,14**	0,04	-0,05	-0,03	0,35**	-		
12 TAÖ-20 Toplam	0,13**	-0,26**	-0,03	0,16**	-0,25**	0,20**	-0,01	-0,18**	-0,08	0,32**	0,37**	-	
13 BDAÖ Toplam	0,08	-0,09	0,02	0,11*	-0,04	0,06	0,06	0,01	0,04	0,14**	0,06	0,32**	-

AİŞÖ: Aile İçi Şiddet Ölçeği; ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği-20; BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği * p < .05, **p < .01

4.4. Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi

Araştırma sorularının test edilmesinden önce, veri dağılımlarının standart normal dağılıma uygun olup olmadığı test edilmiştir. Sonuçlar Tablo 5'te sunulmaktadır.

Tablo 5. Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov			Kurtosis (Basıklık)	Skewness (Çarpıklık)
	Statistic	df	p		
AİŞÖ	5,36	383	0,00**	0,16	0,73
ÇÇTÖ	3,19	383	0,00**	0,71	0,52
TAÖ-20	1,39	383	0,04*	0,51	0,58
BDA	0,85	383	0,46	-0,27	-0,08

AİŞÖ: Aile İçi Şiddet Ölçeği; ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği-20; BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği

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

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile-1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile-2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Örneklem olarak (n=383) yeterli seviyede olmasından dolayı dağılımın normal olduğu varsayılarak analizlere devam edilmiştir (Harwiki, 2013; İnal ve Günay, 1993; Johnson ve Wichern, 2002).

4.5. Ölçeklerin Güvenirlilik Analizi

Örnekleme uygulanan ölçeklerde yer alan soruların örnekleme uygunluğunu gösteren ölçeklerin güvenilirlik analizi Tablo 6'da sunulmaktadır.

Tablo 6. Ölçeklerin Güvenirlik Analizi Sonuçları

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
AİŞÖ	0,96	30
ÇÇTÖ	0,85	28
TAÖ-20	0,73	20
BDAÖ	0,76	10

AİŞÖ: Aile İçi Şiddet Ölçeği; ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği-20; BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği

Ölçekte kullanılan maddelerin tamamına güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach's alfa yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem ile kullanılan ölçeklerde yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği araştırılır. Ölçekte yer alan soruların varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunur bir orandır. Bu oran 0 ile 1 arasında bir değer alır. 0,60- 0,80 arası oldukça güvenilir, 0,80-1,00 arası yüksek güvenirliliktir. Çalışmamızda aile içi şiddet, çocukluk çağı travmaları, toronto aleksitimi ve bedensel duyumları abartma ölçeği için güvenilirlik analizi uyguladığımızda; minimum Cronbach's Alfa katsayısı her bir ölçümde 0,70'den büyük olarak bulunmuştur. Kısacası, ölçmek istediğimiz olguyu ölçmek için uygulanan ölçekler örnekleme uygun ve güvenilirdir denilebilir.

4.6. Örneklem Ölçekler Yönünden Değerlendirmesi

4.6.1. Çocukluk Çağı Travması ile Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Üzerine Etkisi

Çocukluk çağı travma toplam ile aile içi şiddet toplam arasındaki yordayıcı etkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=53,62$; $p=0,00$). Aile içi şiddet toplam düzeyindeki toplam değişim %12,1 oranında çocukluk çağı travma toplam tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,12$). Çocukluk çağı travma toplam aile içi şiddet toplam düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,53$). Bulgular Tablo 6'da sunulmaktadır.

Tablo 7. Çocukluk Çağı Travmasının Aile İçi Şiddet Üzerine Yordayıcı Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	t	p	F	Model (p)
AİŞÖ Toplam	Sabit	7,84	0,00**	53,62	0,00
	ÇÇTÖ Toplam	7,32	0,00**		

AİŞÖ: Aile İçi Şiddet Ölçeği; ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.

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

4.6.2. Aile İçi Şiddetin Aleksitimi Üzerine Yordayıcı Etkisi

Aile içi şiddet toplam ile aleksitimi toplam arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur (F=44,82; p=0,00). Aleksitimi toplam düzeyindeki toplam değişim %10,3 oranında aile içi şiddet toplam tarafından açıklanmaktadır (R²=0,10). Aile içi şiddet toplam aleksitimi toplam düzeyini arttırmaktadır (β=0,19). Bulgular Tablo 7’de sunulmaktadır.

Tablo 8. Aile İçi Şiddetin Aleksitimi Üzerine Yordayıcı Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	t	p	F	Model (p)
TAÖ-20 Toplam	Sabit	31,12	0,00**	44,82	0,00
	AİŞÖ Toplam	6,69	0,00**		

AİŞÖ: Aile İçi Şiddet Ölçeği; TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği.

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

4.6.3. Aile İçi Şiddetin Bedensel Durumları Abartma Üzerine Yordayıcı Etkisi

Aile içi şiddet toplam ile bedensel durumları abartma arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur (F=7,93; p=0,005). Bedensel durumları abartma düzeyindeki toplam değişim %1,8 oranında aile içi şiddet toplam tarafından açıklanmaktadır (R²=0,018). Aile içi şiddet toplam bedensel durumları abartma düzeyini arttırmaktadır (β=0,063). Bulgular, Tablo 8’de sunulmaktadır.

Tablo 9. Aile İçi Şiddetin Bedensel Durumları Abartma Üzerine Yordayıcı Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	t	p	F	Model (p)
BDAÖ	Sabit	26,34	0,00**	7,93	0,01
	AİŞÖ Toplam	2,82	0,01*		

BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği, AİŞÖ: Aile İçi Şiddet Ölçeği.

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

4.6.4. Farklı Sosyodemografik Gruplarda Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Farklı yaş grubunda olan katılımcılar karşılaştırıldığında 35 yaş ve altı olanların aile içi şiddet puanları, 35 yaş üzeri olanların aile içi şiddet puanlarından düşük bulunmuştur (t=-3,30; p=0,00). 35 yaş altı olanların çocukluk çağı travma puanları, 35 yaş üzeri olanların çocukluk çağı travma puanlarından düşük bulunmuştur (t=-3,18; p=0,00). Katılımcıların aleksitimi, bedensel durumları abartma puanları yaş bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Farklı sosyodemografik gruplarda ölçek puan ortalamaları Tablo 9’da sunulmaktadır.

Farklı eğitim düzeyinde olan katılımcılar karşılaştırıldığında lise ve altı eğitim düzeyinde olanların aile içi şiddet puanları lisans ve üzeri eğitim düzeyinde olanların aile içi şiddet puanlarından yüksek bulunmuştur (t=3,99; p=0). Eğitim düzeyi lise ve altı olanların çocukluk çağı travma puanları, eğitim düzeyi lisans ve üzeri olanların çocukluk çağı travma puanlarından yüksek bulunmuştur (t=2,66; p=0,01). Lise ve altı eğitim düzeyinde olan katılımcılar aleksitimi puanları, lisans ve üzeri eğitim düzeyinde olan katılımcıların aleksitimi puanlarından yüksek bulunmuştur (t=5,58; p=0,00). Katılımcıların bedensel durumları abartma puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Toplam eğitim süresine bakıldığında 11 yıl ve altında eğitim süresine sahip olan katılımcıların aile içi şiddet puanları, toplam eğitim süresi 11 yıl ve üzeri olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur (t=3,52; p=0,00). Toplam eğitim süresi 11 yıl ve altı olanların çocukluk çağı travma puanları, toplam eğitim süresi 11 yıl ve üzeri olanların çocukluk çağı travma puanlarından (x=34,73) yüksek bulunmuştur (t=2,14; p=0,03). Toplam eğitim süresi 11 yıl ve altı olanların aleksitimi puanları, toplam eğitim süresi 11 yıl ve üzeri olanların aleksitimi puanlarından yüksek bulunmuştur

($t=4,87$; $p=0,00$). Katılımcıların bedensel durumları abartma puanları toplam eğitim süresi bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların çalışma durumuna bakıldığında çalışanların aile içi şiddet puanları, çalışmayanların aile içi şiddet puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-2,90$; $p=0,01$). Çalışanların aleksitimi puanları çalışmayanların aleksitimi puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-2,83$; $p=0,01$). Katılımcıların çocukluk çağı travma, bedensel durumları abartma puanları çalışma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcılar aylık gelir düzeyi bakımından incelendiğinde aile içi şiddet, çocukluk çağı travma, aleksitimi, bedensel durumları abartma puanları aylık gelir bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Farklı çalışma süresine sahip katılımcılar karşılaştırıldığında çalışma süresi 10 yıl ve altı olanların çocukluk çağı travma puanları, toplam çalışma süresi 10 yıl üzeri olanların çocukluk çağı travma puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-2,13$; $p=0,04$). Katılımcıların aile içi şiddet, aleksitimi, bedensel durumları abartma puanları toplam çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcılar eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eşin toplam eğitim süresi, eşin çalışma durumu, eşin aylık geliri düzeyi bakımından incelenmiştir. Eşinin yaşı 35 ve altı olanların aile içi şiddet puanları, eşin yaşı 36 ve üzeri olanların aile içi şiddet puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-3,71$; $p=0,00$). Eşin yaşı 35 ve altı olanların çocukluk çağı travma puanları, eşin yaşı 36 ve üzeri olanların çocukluk çağı travma puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-2,49$; $p=0,01$). Katılımcıların aleksitimi, bedensel durumları abartma puanları eşin yaşı değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eş eğitim durumu lise ve altı olanların katılımcıların aile içi şiddet puanları, eş eğitim durumu lisans ve üzeri olanların aile içi şiddet puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=3,70$; $p=0,00$). Eş eğitim durumu lise ve altı olanların aleksitimi puanları, eş eğitim durumu lisans ve üzeri olanların aleksitimi puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=4,68$; $p=0,00$). Kadınların çocukluk çağı travma, bedensel durumları abartma puanları eş eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Eşin toplam eğitim süresi 11 yıl ve altı olanların aile içi

şiddet puanları, eşin toplam eğitim süresi 11 yıl üzeri olanların aile içi şiddet puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=2,05$; $p=0,04$). Eşin toplam eğitim süresi 11 yıl ve altı olanların aleksitimi puanları, eşin toplam eğitim süresi 11 yıl üzeri olanların aleksitimi puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=4,39$; $p=0,00$). Kadınların çocukluk çağı travma, bedensel durumları abartma puanları eşin toplam eğitim süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>,05$).

Katılımcılar eşlerinin çalışma durumuna göre incelendiğinde eşi çalışanların aile içi şiddet puanları, eşi çalışmayanların aile içi şiddet puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-3,53$; $p=0,02$). Eşi çalışanların çocukluk çağı travma puanları, eşi çalışmayanların çocukluk çağı travma puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-2,004$; $p=0,046$). Eşi çalışanların aleksitimi puanları, eşi çalışmayanların aleksitimi puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-2,75$; $p=0,01$). Katılımcıların bedensel durumları abartma puanları eşin çalışma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>,05$).

Katılımcıların aile içi şiddet puanları eşin aylık geliri bakımından incelendiğinde anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,97$; $p=0,02$). Eşin aylık geliri 1300-4259 olanların aile içi şiddet puanlarının eşin aylık geliri 4260 ve üstü olanların aile içi şiddet puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Katılımcıların çocukluk çağı travma, aleksitimi, bedensel durumları abartma puanları eşin aylık geliri değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir($p>,05$).

Tablo 10. Farklı Sosyodemografik Gruplarda Ölçek Puanlarının Ortalamalarının İncelenmesi

Demografik Özellikler		n	AİŞÖ		ÇÇTÖ		TAÖ-20		BDAÖ	
			Ort ± SS		Ort ± SS		Ort ± SS		Ort ± SS	
Yaş	35 ve Altı	178	36,99±11,24		33,93±9,55		45,64±9,60		27,76±6,75	
	36 ve Üzeri	205	42,52±19,71	p = 0,00**	37,49±11,97	p = 0,00**	46,76±9,94	p=0,23	27,85±7,68	p=0,90
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	195	43,20±18,67		37,230±11,70		48,88±10,12		28,35±7,46	
	Lisans ve Üzeri	188	36,59±13,21	p=0,00**	34,320±10,13	p=0,01*	43,50±8,63	p=0,00**	27,25±7,00	p=0,14
Toplam Eğitim Süresi	11 ve Altı	175	43,14±18,00		37,15±11,49		48,82±9,86		28,39±7,49	
	11 Üzeri	208	37,26±14,71	p=0,00**	34,73±10,56	p=0,03*	44,07±9,20	p=0,00**	27,32±7,03	p=0,15
Çalışma Durumu	Evet	215	37,81±12,85		35,81±11,30		45,00±9,45		27,36±6,73	
	Hayır	168	42,70±20,02	p=0,01*	35,88±10,74	p=0,95	47,82±10,00	p=0,01*	28,38±7,85	p=0,18
Aylık Gelir	0-1299	27	40,07±14,16		39,56±13,87		48,33±12,11		26,89±5,65	
	1300-4259	93	38,51±13,12		35,60±10,16		45,41±9,30		27,79±7,08	
	4260 ve Üstü	95	36,47±12,16	p=0,35	34,94±11,47	p=0,17	43,65±8,54	p=0,06	27,08±6,71	p=0,72
Toplam Çalışma Süresi	10 Yıl ve Altı	136	36,57±11,04		34,57±10,83		45,61±9,66		27,44±6,62	
	10 Yıl Üzeri	79	39,92±15,31	p=0,09	37,94±11,83	p=0,04*	43,95±9,05	p=0,22	27,23±6,96	p=0,83
Eşin Yaşı	35 ve Altı	128	35,59±9,15		33,87±9,46		45,56±9,28		27,57±7,12	
	36 ve Üzeri	255	42,14±18,84	p=0,00**	36,82±11,65	p=0,01*	46,58±10,03	p=0,34	27,93±7,33	p=0,65
Eş Eğitim Durumu	Lise ve Altı	188	43,08±18,88		36,55±11,46		48,56±9,80		28,13±7,62	
	Lisans ve Üzeri	195	36,93±13,27	p=0,00**	35,15±10,62	p=0,22	44,00±9,25	p=0,00**	27,50±6,88	p=0,40
Eşin Toplam Eğitim Süresi	11 ve Altı	169	41,89±17,48		36,22±11,77		48,65±9,87		28,24±7,51	
	11 Üzeri	214	38,42±15,63	p=0,04*	35,53±10,46	p=0,55	44,33±9,31	p=0,00**	27,47±7,03	p=0,31
Eşin Çalışma Durumu	Evet	347	39,00±15,33		35,47±10,71		45,80±9,54		27,64±7,11	
	Hayır	36	49,08±23,83	p=0,02*	39,33±13,52	p=0,05	50,47±11,14	p=0,01*	29,42±8,44	p=0,16
Eşin Aylık Geliri	0-1299	31	38,23±12,20		32,74±7,41		46,71±7,30		27,39±7,07	
	1300-4259	164	41,38±17,56	p=0,02*	36,29±10,89	p=0,21	46,57±10,31	p=0,22	28,17±7,07	p=0,42
	4260 ve Üstü	152	36,59±12,		35,15±11,03		44,78±9,02		27,13±7,16	

AİŞÖ: Aile İçi Şiddet Ölçeği; ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği-20; BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği

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

4.6.5. Farklı Evlilik Özelliklerine Sahip Gruplarda Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Farklı evlilik süresine sahip katılımcılar karşılaştırıldığında evlilik süresi 10 yıl ve altı olanların aile içi şiddet puanları, evlilik süresi 10 yıl üzeri olanların aile içi şiddet puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-3,031$; $p=0,002$). Evlilik süresi 10 yıl ve altı olanların çocukluk çağı travma puanları, evlilik süresi 10 yıl üzeri olanların çocukluk çağı travma puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-2,810$; $p=0,005$). Evlilik süresi 10 yıl ve altı olanların aleksitimi puanları, evlilik süresi 10 yıl üzeri olanların aleksitimi puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-2,684$; $p=0,008$). Katılımcıların bedensel durumları abartma puanları evlilik süresi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Farklı evlilik özelliklerine sahip gruplarda ölçek puan ortalamaları Tablo 10'da sunulmaktadır.

Farklı evlilik öncesi tanışma süresine sahip katılımcılar karşılaştırıldığında katılımcıların aile içi şiddet, çocukluk çağı travma, aleksitimi, bedensel durumları abartma puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Farklı evlenme biçimine sahip katılımcılar karşılaştırıldığında evlenme biçimi görücü usülü olanların aile içi şiddet puanları, evlenme biçimi anlaşarak olanların aile içi şiddet puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=2,690$; $p=0,016$). Katılımcıların çocukluk çağı travma, aleksitimi, bedensel durumları abartma puanları evlenme biçimine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Evlilik yaşı farklı olan katılımcılar karşılaştırıldığında, aile içi şiddet puanları evlilik yaşı bakımından anlamlı farklılık göstermektedir ($F=7,292$; $p=0,001<0,05$). Evlilik yaşı 20 ve altı olan katılımcıların aile içi şiddet puanları, evlilik yaşı 21-30 olan katılımcılardan yüksektir ($p<0,05$). Katılımcıların aleksitimi puanları evlilik yaşı bakımından anlamlı farklılık göstermektedir ($F=9,711$; $p=0<0,05$). Evlilik yaşı 20 ve altı olan katılımcıların aleksitimi puanları, evlilik yaşı 21-30 olan katılımcılardan yüksektir ($p<0,05$). Bununla birlikte evlilik yaşı 20 ve altı olanların aleksitimi puanları evlilik yaşı 31 ve üzeri olanların aleksitimi puanlarından yüksektir ($p<0,05$).

Katılımcıların çocukluk çağı travma, bedensel durumları abartma puanları evlilik yaşı bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir($p>0,05$).

Farklı evlilik sayısına sahip katılımcılar karşılaştırıldığında evlilik sayısı 1 olanların bedensel durumları abartma puanları, evlilik sayısı 2 olanların bedensel durumları abartma puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-2,177$; $p=0,03$). Katılımcıların aile içi şiddet, çocukluk çağı travma, aleksitimi puanları evlilik sayısı bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcılar eşlerinin evlilik yaşına göre incelendiğinde katılımcıların aile içi şiddet, çocukluk çağı travma, aleksitimi, bedensel durumları abartma puanları eşin evlilik yaşı bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir($p>0,05$).

Katılımcılar, eşlerinin evlilik sayısı bakımından incelendiğinde eşinin evlilik sayısı bir olanların bedensel durumları abartma puanları, eşinin evlilik sayısı iki olanlardan düşük bulunmuştur ($t=-2,367$; $p=0,018<0,05$). Eş evlilik sayısı bakımından incelendiğinde katılımcıların aile içi şiddet, çocukluk çağı travma, aleksitimi puanları arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$).

Katılımcılar daha önce eş tarafından şiddet görme durumuna göre değerlendirildiğinde daha önce eş tarafından şiddet görenlerin aile içi şiddet puanları, daha önce eş tarafından şiddet görmeyenlerin aile içi şiddet puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=11,968$; $p=0$). Daha önce eş tarafından şiddet görenlerin çocukluk çağı travma puanları, daha önce eş tarafından şiddet görmeyenlerin çocukluk çağı travma puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=4,841$; $p=0,000$). Daha önce eş tarafından şiddet görenlerin aleksitimi puanları, daha önce eş tarafından şiddet görmeyenlerin aleksitimi puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=4,364$; $p=0,000$). Katılımcıların bedensel durumları abartma puanları daha önce eş tarafından şiddet görme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcılar şiddeti boşanma sebebi görme durumuna göre incelendiğinde kadınların aile içi şiddet, çocukluk çağı travma, aleksitimi, bedensel durumları abartma puanları şiddeti boşanma sebebi görme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcılar şiddet durumunda yardım alacak kurum olduğunu bilme durumuna göre incelendiğinde şiddet durumunda yardım alacak kurum olduğunu bilenlerin çocukluk çağı travma puanları, şiddet durumunda yardım alacak kurum olduğunu bilmeyenlerin çocukluk çağı travma puanlarından düşük bulunmuştur ($t=-2,048$; $p=0,041$). Kadınların aile içi şiddet, aleksitimi, bedensel durumları abartma puanları şiddet durumunda yardım alacak kurum olduğunu bilme durumu bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcılar çocuk sahibi olma durumuna göre incelendiğinde çocuk sahibi olanların aile içi şiddet puanları, çocuk sahibi olmayanların aile içi şiddet puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=2,902$; $p=0<0,05$). Çocuk sahibi olanların çocukluk çağı travma puanları, çocuk sahibi olmayanların çocukluk çağı travma puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=2,717$; $p=0,002$). Katılımcıların aleksitimi, bedensel durumları abartma puanları çocuk sahipliği durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcılar, daha önce çocuğa şiddet uygulama durumuna göre incelendiğinde daha önce çocuğa şiddet uygulayanların aile içi şiddet puanları, daha önce çocuğa şiddet uygulamayanların aile içi şiddet puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=2,876$; $p=0,007$). Daha önce çocuğa şiddet uygulayanların çocukluk çağı travma puanları, daha önce çocuğa şiddet uygulamayanların çocukluk çağı travma puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=3,191$; $p=0,003$). Daha önce çocuğa şiddet uygulayanların aleksitimi puanları, daha önce çocuğa şiddet uygulamayanların aleksitimi puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=2,759$; $p=0,006$). Daha önce çocuğa şiddet uygulayanların bedensel durumları abartma puanları, daha önce çocuğa şiddet uygulamayanların bedensel durumları abartma puanlarından yüksek bulunmuştur ($t=2,086$; $p=0,038$).

Tablo 11. Farklı Evlilik Özelliklerine Sahip Gruplarda Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Evlilik Özellikleri	N	AİŞÖ		ÇÇTÖ		TAÖ-20		BDAÖ		
		Ort ± SS		Ort ± SS		Ort ± SS		Ort ± SS		
Evlilik Süresi	10 Yıl ve Altı	184	37,32±12,70		34,20±10,27		44,85±9,32		27,95±6,79	
	10 Yıl Üzeri	199	42,39±19,14	p=0,00**	37,35±11,54	p=0,01*	47,52±10,05	p=0,01*	27,68±7,67	p=0,71
Tanışma Süresi	1-5	313	39,65±15,34		35,82±10,55		46,25±9,50		27,53±7,30	
	6 ve Üzeri	70	41,31±21,16	p=0,45	35,93±13,10	p=0,95	46,19±11,05	p=0,96	29,07±6,93	p=0,11
Evlenme Biçimi	Görücü	117	43,35±19,47		36,74±11,50		47,70±10,00		27,50±7,70	
	Anlaşarak	266	38,46±14,87	p=0,02*	35,44±10,84	p=0,29	45,59±9,634	p=0,05	27,94±7,05	p=0,59
Evlendiği Yaş	20 ve Altı	103	44,77±19,24		36,75±12,05		49,60±10,54		28,64±7,20	
	21-30	245	37,63±14,18	p=0,00**	35,62±10,73	p=0,56	45,31±9,33	p=0,00**	27,36±7,47	p=0,26
	31 ve Üzeri	35	42,03±20,13		34,69±10,22		42,86±8,06		28,54±5,50	
Evlilik Sayısı	1	369	39,86±16,59		35,69±10,94		46,11±9,70		27,65±7,26	
	2	14	42,43±15,48	p=0,57	39,57±13,55	p=0,20	49,57±11,63	p=0,19	31,93±5,77	p=0,03*
Eşin Evlendiği Yaş	25 ve Altı	128	40,22±14,89		36,91±10,63		47,50±9,81		27,90±8,00	
	26-35	223	39,28±16,68	p=0,39	35,56±11,53	p=0,24	45,72±9,79	p=0,18	27,56±6,83	p=0,47
	36 ve Üzeri	32	43,56±21,27		33,44±8,78		44,78±9,39		29,22±7,02	
Eş Evlilik Sayısı	1	362	39,65±15,90		35,81±11,08		46,19±9,82		27,60±7,21	
	2	21	45,10±25,13	p=0,34	36,24±10,75	p=-0,17	47,14±9,25	p=-0,44	31,43±7,18	p=-2,37
Daha Önce Eş Tarafından Şiddet Görme Durumu	Görmüş	54	61,26±26,89		42,39±13,65		51,50±11,02		29,15±7,12	
	Görmemiş	329	36,45±10,71	p=0,00**	34,76±10,18	p=0,00**	45,37±9,30	p=0,00**	27,59±7,26	p=0,14
Şiddeti Boşanma Sebebi Görme Durumu	Görüyor	372	40,03±16,68		35,85±11,09		46,20±9,76		27,86±7,31	
	Görmüyor	11	37,27±10,70	p=0,59	35,36±9,82	p=0,89	47,36±10,91	p=0,70	26,00±4,38	p=0,20
Şiddet Durumunda Yardım Alacak Kurum Olduğunu Bilme Durumu	Biliyor	262	38,95±15,27		35,05±10,81		45,66±10,10		28,15±7,12	
	Bilmiyor	121	42,11±18,88	p=0,08	37,53±11,39	p=0,04*	47,49±8,97	p=0,09	27,08±7,50	p=0,18
Çocuk Sahibi	Olan	312	41,11±17,63		36,56±11,38		46,59±9,74		27,73±7,34	
	Olmayan	71	34,86±8,91	p=0,00**	32,65±8,80	p=0,00**	44,69±9,92	p=0,14	28,17±6,87	p=0,64
Daha Önce Çocuğa Şiddet Uygulama Durumu	Uygulamış	123	44,63±19,74		39,07±13,06		48,46±10,41		28,80±7,16	
	Uygulamamış	189	38,82±15,74	p=0,01*	34,93±9,84	p=0,00**	45,38±9,10	p=0,01*	27,03±7,39	p=0,04*

AİŞÖ: Aile İçi Şiddet Ölçeği; ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği-20; BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği

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

5. TARTIŞMA

Bu çalışma aile içi şiddet, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve bedenselleştirme ilişkisini ele almıştır. Araştırmaya yaş ortalaması $37,94\pm9,69$ olan erişkin, toplam eğitim yılı ortalaması $12,12\pm5,37$ yıl (5-18) ve toplam çalışma süresi ortalamaları $10,44\pm8,03$ yıl olan toplam 383 kadın katılmıştır.

Araştırmamızda aile içi şiddet yaşantıları ile yaş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Farklı yaş grubunda olan katılımcılar karşılaştırıldığında 36 yaş ve üzeri olanların aile içi şiddet puanları 35 yaş ve altındaki katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Literatürde yaş ile şiddet yaşantılarını inceleyen araştırmalarda birbirinden farklı sonuçlar bulgulanmıştır. Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulardan farklı olarak Peek Murty ve arkadaşlarının (2003) 18 yaş ve üstü 1633 kadında aile içi şiddetin sorgulandığı çalışmada, 18-29 yaş arasındaki kadınların diğer yaş gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıkla daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Hindin ve arkadaşlarını çalışmasına göre 37 yaş ve altında olan kadınlarda şiddet anlamlı olarak fazla görülmektedir (Hindin ve Adair, 2002). Tacikistan'da yapılan ve 18-49 yaş kadınları kapsayan alan çalışmasında, kadınların yaşının azalmasıyla fiziksel şiddete maruz kalması anlamlı olarak artmaktadır (Haarr, 2005). Bu çalışmanın bulgularına benzer bir başka çalışmada da daha genç kadınların şiddete maruz kalma düzeyi yüksek bulunmuştur (Ruiz ve ark., 2006; Harwell ve ark., 2002). Vung ve arkadaşlarının (2008) araştırmasında 17-60 yaşlar arasındaki kadın katılımcılar ile çalışılmıştır. Bu araştırmaya göre 17-29 yaş arası kadınların 29 yaş ve üzeri kadınlar ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da daha fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Bizim çalışmamıza benzer şekilde, Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü tarafından yapılan araştırmada 45 -59 yaş arası kadınlar hayatının bir döneminde yaşadığı şiddet yaşantısını daha genç gruplar ile kıyaslandığında fazla belirtmişlerdir. Bu durumun, kümülatif şiddet yaşantısı ile ilişki olabileceği belirtilmiştir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,

2005). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2014) bulgularına göre yaşın ilerlemesi ile birlikte fiziksel, cinsel, duygusal şiddetin arttığı bulgulanmıştır. Bu çalışmada 15-24 yaşındaki katılımcılar arasında fiziksel şiddet, 45-59 yaşındaki katılımcılara kıyasla üç katı düzeyindedir. Araştırmalar sonucunda elde edilen bu farklı bulgular ele alındığında bizim çalışmamızda kullandığımız aile içi şiddet ölçeği son dönemlerde yaşanan şiddet yaşantılarını değil de kümülatif şiddeti ölçtüğü için 35 yaş ve üzeri katılımcılarda şiddetin daha yüksek bulgulandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda yaş ve çocukluk çağı travma yaşantıları arasındaki ilişki incelenmiş ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Kara (2018), tarafından yürütülen çalışmada 30 yaş ve altında olan bireylerin çocukluk çağı travma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çocukluk çağı travmaları ile yaş ilişkisinin ele alındığı bir başka çalışmada da bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ve yaş arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki belirtilmiş, katılımcıların yaşı arttıkça çocukluk çağı travma toplam puanların azaldığını tespit edilmiştir (Mutlu, 2015). Bizim çalışmamızda, Kara (2018) ve Mutlu (2015) tarafından yürütülen çalışmalardan farklı olarak, 36 yaş ve üzeri olanların çocukluk çağı travma toplam puanları 35 yaş ve altındaki katılımcılardan yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda aleksitimi ve yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bağcı (2008), tarafından yazılan aptığı yüksek lisans tez çalışmasında aleksitimi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde, Oktay (2010) ve Aygen (2011) tarafından yapılan araştırmalarda da yaş ile aleksitimi düzeylerinin arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda elde edilen bulgular, bulgular bu araştırma sonuçları ile paraleldir. Aleksitiminin olumsuz yaşam olayları karşısında işlevsel olmayan bir baş etme mekanizması olarak ortaya çıktığı düşünüldüğünde kişinin yaşına bağlı olmaksızın yaşadığı olumsuz yaşam deneyimleri ile ilişkili olduğu, bu sebeple de yaş ile anlamlı bir ilişki bulunamadığı düşünülebilir.

Araştırmamızda somatizasyon eğilimi olarak ifade edilen bedensel durumları abartma puanları yaş bakımından anlamlı farklılık göstermemektedir. Bu bulguya paralel olarak, ülkemiz yapılan araştırmalardan Özen-Şahin (2007) tarafından yazılan

uzmanlık tezine göre, katılımcıların somatizasyon puanı ve yaşları arasında anlamlı bir ilişkiye saptanmamıştır. Aleksitimiye benzer şekilde, somatizasyonun da olumsuz yaşam olayları ile ilişkisi ve kişinin aleksitimik özelliklerinden dolayı somatizasyon eğilimi gösterebildiği düşünülürse, yaş ile bedenselleştirme arasında ilişkinin bulunmaması anlamlı olabilir. Bu bulgu, somatizasyonun, kişinin içinde bulunduğu yaş ile ilişkisi olmaksızın, kişinin maruz kaldığı sözel ifade becerilerini kullanamadığı olumsuz deneyimlerin somatizasyon ile daha çok ilişkili olabileceğini düşündürülebilir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi ve şiddet arasındaki ilişki ele alınmış ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Araştırmamızın sonuçlarına göre lise ve üzeri eğitim düzeyinde bulunan kadınlar ile lise altı eğitim düzeyinde bulunan kadınlar arasında farklılaşma olduğu görülmüştür. Bu sonuç değerlendirildiğinde şiddete maruz kalma durumunda temel farklılığın lise eğitimden sonra görüldüğü söylenebilir. Belirtilen bu farklılığa rağmen üniversite ve üzeri eğitimi olan her beş kadından birinin fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Üniversite ve üzeri eğitimi olan kadınlar için belirtilen bu oran, lise düzeyinde eğitimi olan kadınlar için dörtte bir olarak belirtilmiştir. Bununla birlikte çalışmada, katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma durumu ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Cinsel şiddete maruz kalma durumundaki temel farklılığın da lise eğitiminden sonra görüldüğü belirtilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) kapsamında farklı eğitim düzeyindeki kadın katılımcılara aile içi şiddete ilişkin farklı durumlar sunulmuştur. Katılımcılardan bu durumları doğru bulup bulmadığını ifade etmesi istenmiştir. Eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınların fiziksel şiddete maruz kalma durumunu belirten ifadelerden en az birini doğru olarak değerlendirmesi, lise ve üzeri eğitim düzeyindeki kadınlara kıyasla sekiz kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü (2005) tarafından yürütülen bir araştırmada ise düşük eğitim düzeyine sahip kadınlarda şiddetin genellikle daha yaygın olduğu sonucuna varılmıştır. Altınay ve Arat (2007) tarafından yapılan çalışmada okuma yazma bilmeyen katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma oranı %43 olarak belirtilmiştir. Bunun yanı sıra eğitim düzeyi üniversite ve üstü olan kadınların fiziksel şiddete maruz kalma oranı %12 olarak belirtilmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalar ve uluslararası araştırmalar incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınlarda eğitim düzeyinin düşük olduğu vurgulanmaktadır. (Kocacık & Doğan; 2006; Rivera-Rivera ve ark., 2004; Koenig ve ark., 2003).

Elde ettiğimiz bulgular, çocukluk çağı travmaları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bulgunun aksine, ülkemizde Gülgör (2018), çocukluk çağı travma ölçeği puanlarının eğitim düzeylerine göre farklılaşmadığını saptamıştır. Bu çalışmada elde edilen eğitim durumuna göre çocukluk çağı travmasının eğitim durumuna farklılaşması Gülgör'ün çalışması ile örtüşmemektedir. Bizim çalışmamızda eğitim düzeyi, lise ve altı olan kadınların çocukluk çağı toplam puanı lisans ve üzeri eğitim düzeyinde olan kadınlarla karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgudan hareketle, lisans ve üzeri düzeyine kadar eğitim imkânı sunulan kadınların daha demokratik bir aile ortamına sahip olduğu, bu sebeple bu kadınların olumlu aile tutumları sebebi ile çocukluk çağında travmatik yaşantıya maruz kalma düzeyleri daha düşük olduğu düşünülebilir.

Araştırmada bedensel duyuları abartma değişkeni ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kişinin somatizasyon eğilimi ile eğitim durumunu inceleyen araştırmalarda birbirinden farklı sonuçlar bulgulanmıştır. Candansayar'ın (1994) yaptığı çalışmada somatizasyon eğiliminin sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyi ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Bu çalışma bulgularından farklı olarak Barsky ve Klerman (1983) literatürde somatizasyonun düşük eğitilmiş, düşük sosyoekonomik gruplarda, kırsal kesimler ve bazı kültürler ve etnik gruplarda daha sık görüldüğü yönünde bulgular olduğunu aktarmaktadır. Somatizasyon bozukluğunun kırsal kesimlerde, olası sosyodemografik değişkenlerde (yaş, cins, ırk, eğitim, sosyoekonomik durum) artış gösterdiğini belirtmektedir (Fidanoğlu, 2007). Bizim çalışmamız, Candansavar (1994) ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda toplam eğitim süresi ve şiddet ilişkisine bakıldığında 11 yıl ve altında eğitim süresine sahip olan katılımcıların aile içi şiddet puanları, toplam eğitim süresi 11 yıl ve üzeri olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Bulgularımız ile benzer şekilde Gedik (2016) eğitim seviyesi yükseldikçe şiddet olayının azaldığını belirtmiştir. Türkiye genelinde 15.072 kadının dahil olduğu Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet araştırmasında kadınların eğitim durumu eğitimi olmayan/ilkokulu bitirmemiş olanlar %16,1, ilkokul %40,9, ortaokul %16,9, lise %16,6, lisans ve lisansüstü %9,5 olarak belirtilmiş, bu eğitim düzeyleri ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014). Sackett ve Saunders (1999), sığınma evinde yerleşen ve yerleşmeyen aile içi şiddet

mağduru kadınlarla yaptıkları çalışmada sığınma evine yerleşmiş olan kadınların psikolojik ve fiziksel istismara daha yüksek oranda maruz kaldıkları, daha düşük eğitim ve gelir seviyesine sahip olduklarını belirtmiştir. Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü (2015) tarafından yürütülen araştırmada fiziksel şiddetin düşük eğitim düzeyi için çoğunlukla daha yaygın olduğu bulgulanmıştır. Sağlık ocaklarına başvuran kadınlarla yapılan bir çalışmada fiziksel ve ekonomik şiddetin kadının düşük eğitim düzeyiyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Tanrıverdi ve Şıpkın, 2008). Çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular bu çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Bulgularımızda, kadınların ücretli bir işte çalışmaları ile eşleri tarafından şiddete maruz kalmaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır. Çalışmamızın bulgularına benzer şekilde, çalışmaması ya da daha düşük niteliksiz işlerde çalışması, gelirin olmaması veya düşük olması gibi etkenlerin fiziksel şiddete maruz kalmayı yordadığına dair literatürde birçok araştırma mevcuttur (Ruiz ve ark., 2006; Vung ve ark., 2008; Hindin ve Adair, 2002; Jewkes ve ark., 2002; Kocacık ve Doğan, 2006). Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü (2015) tarafından yürütülen araştırmada kadınların ücretli bir işte çalışma durumları ile şiddete maruz kalma durumları arasındaki ilişki ele alınmıştır. Kadınların gelir getiren bir işte çalışma durumları ile eşlerinden şiddet görme durumları arasındaki ilişkinin incelendiği bir başka çalışmada da kadınların ücretli bir işte çalışıp çalışmamasının eşleri tarafından şiddete uğrayıp uğramadıkları konusunda açıklayıcı bir değişken olmadığı görülmüştür (Altınay ve Arat, 2007). Gelir düzeyi ve şiddet arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada kadınların belirttiği şiddet yaşantısının gelir düzeyi arttıkça azaldığı belirtilmiştir. Düşük gelir düzeyine sahip olan kadınlarda fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtenlerin oranı %43 iken, yüksek gelir düzeyine sahip kadınlarda bu oran %23 olarak belirtilmiştir. Ancak bu sonuçların tersine kadının gelir getirmesi durumunda da aile içi şiddet görülmektedir (Bauer ve ark., 2002). Hindistan’da yapılan bir çalışmada, kocaları çalışmayan ama kendisi çalışan ve evi geçindiren kadınların 2.1 kat (1.02-1.35) daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Vest ve ark., 2002). Gorchkova ve Shurigyna’nın (2003) çalışmasında gelir düzeyi düşük olan kadınlar anlamlı olarak daha fazla psikolojik şiddete maruz kalmaktadırlar. Benzer olarak diğer çalışmalarda da psikolojik şiddete maruz kalan kadınlar maruz kalmayanlara göre gelirleri daha düşük olarak saptanmıştır (Kocacık ve Doğan, 2006; Deveci ve ark., 2005; Ruiz ve ark., 2006; Harwell ve ark., 2003). Ülkemizde yürütülen

kadına yönelik şiddet araştırmasında yaşam boyu şiddetin düşük refah seviyesine sahip kadınlar için çoğunlukla daha yaygın olduğu görülmüştür (Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü, 2015). Öte yandan Vung ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında gelir ile psikolojik şiddet arasında bir ilişki bulunmamıştır. Harwell ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında ise kadının çalışma durumu ile psikolojik şiddet arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu sonuçlar, kadının ailede gelir getiren kişi olmasının ve statüsünün erkeğin statüsünden daha yüksek olmasının şiddet için koruyucu olduğu gibi risk de olduğunu göstermektedir.

Elde ettiğimiz bulgularda, çocukluk çağı travmaları ile kadınların gelir getiren bir işte çalışma durumları ve gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırmamızdan farklı bulgular elde eden Demirkapı (2013), düzeyi düşük olan kadınların, diğer katılımcılar ile karşılaştırıldığında çocukluk çağı travma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştı. Nalçacı (2018), hiç çalışmamış/çalışmayan kadınların geçici işlerde çalışmış/çalışan kişilere göre emosyonel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, emosyonel ihmal, cinsel istismar ve çocukluk çağı travma puanlarının daha yüksek olduğu gözlemiştir. Bizim bulgularımıza paralel olarak, Gülgör (2018) ve Mutlu (2015) çocukluk çağı travma düzeyi ile kadınların sahip olduğu gelir arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır.

Çalışmamızdan elde edilen bulgulara baktığımızda kadınların gelir getiren bir işte çalışma durumları ile aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmayan kadınlar ile çalışan kadınlar kıyaslandığında, çalışmayan kadınların aleksitimi düzeyinin daha yüksek görülmüştür. Aygen (2011) tarafından yapılan araştırmada annelerin gelir getiren bir işe çalışma durumları ile aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Aygen (2011) tarafından yapılan çalışmaya benzer şekilde Karlıdağ ve arkadaşları (2001) tarafından geniş bir örneklem ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların mesleki unvanları ve işlerinde çalışma süreleri ile aleksitimi düzeyleri arasında herhangi bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. Çalışma durumundan farklı olarak, çalışmamızda aleksitimi ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ülkemizde, kadınların gelir düzeyi ve çalışma durumu ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığına dair pek çok araştırma mevcuttur. (Atasayar, 2011; Aygen, 2011; Evren ve ark.,2003). Lane ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında ise kadınların sosyoekonomik durumları ile aleksitimik belirti

düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Lane ve arkadaşları (1998) tarafından yürütülen bu çalışmaya paralel olarak Jokukamaa ve arkadaşları (1995) tarafından yaşlılar arasında yapılan çalışmada da sosyo-ekonomik durum ile aleksitimi puanı arasında farklılık bulunmuş olup gelir düzeyi düşük olanların aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamız, Aygen (2015), Atasayar (2011), Evren ve ark. (2003) bulguları ile paraleldir. Ulusal literatürdeki çalışmalar ile paralel olan bulgularımızın uluslararası literatür ile farklılıklara sahip olması kültürel etkiye işaret ediyor olabilir. Ülkemizde kadınların iş yaşamına aktif katılımının geç sağlanmış olması ve kırsal kesimlerde kadınların çalışma oranının hala çok düşük olması gibi sebeplerden ötürü, bu değişkenler ile aleksitimik belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olabileceği düşünülmüştür.

Bulgularımızda katılımcıların eşlerinin eğitim düzeyi ile aile içi şiddet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Gülcihan (2011), yaptığı araştırmada eşlerin eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte aile içi şiddette azalma olduğunu belirtmiştir. Uluslararası literatüre bakıldığında hem katılımcıların hem de eşlerinin düşük eğitim düzeyi ve aile içi şiddet ilişkili olduğunu belirten birçok çalışma mevcuttur (Shrivastava ve Shrivastava, 2013; Crandall ve Nathens, 2004). Altınay ve Arat (2007) tarafından yürütülen araştırmada kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça kadınların şiddete maruz kalma düzeyi azaldığı bulgulanmıştır. Bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgulara paralel olarak bu bulgular, eşlerinin eğitim düzeyi ile kadınların aile içi şiddeti maruz kalma durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Dünya sağlık örgütü tarafından yapılan bir araştırmada düşük akademik başarı bir erkeğin partnerini istismar etmesi açısından risk faktörlerinden biri olarak ele alınmıştır (Krug ve ark., 2002). Bu bilgiye dayanarak, düşük akademik başarıya sahip erkeklerin benlik saygılarını bir tehdit olarak algılayıp, kadınlara yönelik şiddete uyguladığı düşünülebileceği gibi aynı sebeple düşük eğitim düzeyindeki erkeklerin de kadınlara yönelik şiddet uygulama oranlarının daha yüksek olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda elde edilen bulgularda evlilik süresi ile aile içi şiddet arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. 10 yıl üzeri evlilik süresine sahip olan kadınların, 10 yıl ve altı evlilik süresine sahip olan kadınlar ile karşılaştırıldığında aile içi şiddet toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguya benzer şekilde, Karaoğlu ve

arkadaşlarının (2006) hamileler ile yaptığı bir çalışmada 10 yıl ve üzeri evlilik süresine sahip kadınların 10 yıldan daha az evlilik süresine sahip kadınlardan daha fazla psikolojik şiddete maruz kaldığını bulgulamıştır. Yapılan çalışmalarda evliliğin ilk 3 yılında aile içi şiddete daha sık rastlandığı belirtilmesine karşın, 3 yıl ve altında evlilik süresi olan kadınlarda şiddet yaşantısı saptanmamıştır (Altınay ve Arat, 2007; Günay ve ark., 2006). Gorchkova ve Shurigina'nın yaptığı çalışmaya göre fiziksel şiddet çiftlerin %54'ünde evliliğin ilk üç yılında, %34'ünde evliliğin 3-10 yılında, %12'sinde ise 11 yıl ve üzerinde meydana geldiği saptanmıştır. Ancak bazı çalışmalarda kadınların maruz kaldığı fiziksel şiddetin evlilik düzeyi ile birlikte arttığı da saptanmıştır. (Martin ve ark., 1999; Şahin ve Şahin, 2003; Deveci ve ark., 2005). Literatürde evlilik süresi ve aile içi şiddet arasındaki ilişkiyi inceleyen farklı bulgulara sahip araştırmalarda incelendiğinde, çalışmamızda 10 yıl ve üzeri evlilik süresine sahip kadınların aile içi şiddet toplam puanının daha yüksek olması şiddetin kümülatif olarak ilerlediğini düşündürülebilir. Kadınların, eşleri ile geçirdiği sürenin ve deneyimlerinin artması bu süre içerisinde olumsuz deneyimler yaşama riskini de arttırabileceği düşünülebilir.

Elde ettiğimiz bulgular incelendiğinde kadınların evlenme biçimi ile aile içi şiddet toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Çalışmamızda anlaşarak evlenen kadınlar, görücü usulü ile evlenen kadınlar ile kıyaslandığında aile içi şiddet toplam puanı daha düşük bulunmuştur. Arat ve Altınay (2007) tarafından geniş bir örneklem ile yürütülen çalışmada eşleriyle tanışıp anlaşarak ve ailelerin onayıyla evlenen kadınların %28'inin şiddet gördüğü belirtilmiştir. Bu oran görücü usulüyle evlenenlerde %37, eşleriyle tanışıp ailelerin onayını almadan evlenenlerde %49 olarak belirtilmiştir. Altınay ve Arat'ın çalışması ile birlikte bulguların değerlendirildiğinde ilişki kurup anlaşarak yapılan evliliklerin daha olumlu bir ortamda ilerlediği düşünülebilir.

Çalışmamızda evlilik yaşı farklı olan katılımcılar karşılaştırıldığında, aile içi şiddet puanının evlilik yaşı bakımından anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Evlilik yaşı 20 ve altı olan katılımcıların aile içi şiddet puanları, evlilik yaşı 21-30 olan katılımcılardan yüksek bulunmuştur. Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü (2015) tarafından yürütülen araştırmada evlilik yaşı ile şiddete maruz kalma düzeyi incelenmiştir. Reşit olmadan evlenen kadınların, reşit evlenen kadınlar ile

karşılaştırıldığında daha fazla şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Çalışmamızda şiddet toplam puanı en yüksek olan grubun 20 ve altı yaşta evlenenler olduğu göz önüne alındığında, bulgularımız Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yapılan çalışma ile benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bu durum, kadınların yaşı arttıkça yardım arama davranışı, şiddeti bildirme, şiddete karşı gelme gibi bilinçli davranışlarının gelişmesi ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda çocuk sahibi olan kadınların aile içi şiddet toplam puanı, çocuk sahibi olmayan kadınlar ile karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur. Çocuk sayısının artmasının aile içinde yaşanan sorunlarda da bir artışa sebep olduğunu düşünülmektedir (Şahin ve Şahin, 2003; Vest ve ark., 2002; Balcı ve Ayrancı, 2005). Çalışmamızda çocuk sahibi olan kadınların ile çocuk sahibi olmayan kadınlar karşılaştırıldığında çocuk sahibi olan kadınların çocukluk çağı travma toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda çocuk sahibi olma ve aleksitimi ile bedenselleştirme arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Elde edilen bulgular ışığında, kadınların şiddet durumunda yardım alacak kurum olduğunu bilme durumları ile aile içi şiddet, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve bedenselleştirme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü (2015) kadınların şiddete maruz kalmış olmasının şiddet durumunda yardım alacak kurum olduğuna dair bilgi düzeyini etkilemediği belirtilmiştir. Bu araştırmada, şiddete maruz kalan kadınların resmi veya sivil toplum kurumlarına başvurma oranına bakıldığında ise %11 olarak belirtilmiştir. Şiddete maruz kalan kadınlardan %49'u bu durumu hiç kimse ile paylaşmadığını belirtmişti.

Çalışmamızda çocukluk çağı travma ile aile içi şiddet arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Çocukluk çağı travma toplam düzeyinin aile içi şiddet toplam düzeyini arttırdığı gözlemlenmiştir. Yürütülen birçok farklı çalışmalarda da bu çalışma bulgularına benzer şekilde çocukluk çağı travmaları ile aile içi şiddet arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Fulu ve ark., 2013; Abramsky ve ark., 2011; Abraham ve Jewkes, 2005; Şahin ve ark., 2010; Kıvrak ve ark., 2015). İngiltere'de 2592 kadın katılımcı ile yürütülen bir araştırmada kadınların çocukluk çağında maruz kaldıkları cinsel ve fiziksel şiddete ilişkin sorular sorulmuştur. Bu araştırmada aile içi şiddete maruz kaldığını bildiren 2192 kadınının 1207'si (%55) çocukluk çağında olumsuz yaşam

deneyimleri yaşadığını belirtmiştir (Coid ve ark., 2001). Birleşmiş Milletler Çok Ülkeli Araştırması (2017) kapsamında Asya ve Pasifikte erkek şiddetini ele almak amacıyla altı ülkede dokuz farklı (kırsal ve kentsel) alandan 18-49 yaş arası 1000 kadın katılımcı ve 1000 erkek katılımcı ile çalışılmıştır. Katılımcıların, eş şiddeti ve çocukluk çağı şiddet öyküsü sorulmuştur. Tüm çocukluk çağı travması türleri, kadınların fiziksel yakın eş şiddeti deneyimleri ve hem fiziksel hem de cinsel yakın eş şiddeti deneyimleriyle anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Şahin ve ark. (2010) tarafından Türkiye'nin 5 büyük şehrinde yapılan (Aydın, Edirne, Kocaeli, Manisa ve Malatya) araştırmada 20 yaş ve üstü 750 kadın ile çalışılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında çocukluk çağında travmalarının kadınlara yönelik aile içi şiddeti arttıran bir değişken olduğu bulgulanmıştır. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada da benzer sonuçlar belirtilmiştir. Kars ili merkezi ve köylerinde yaşayan 410 kadın katılımcı ile yapılan bu çalışmada da çocukluk çağı ruhsal travmalarının, kadınların maruz kaldığı eş şiddetinde yordayıcı değişken olduğu bulgulanmıştır (Kıvrak ve ark., 2015). Felitti ve arkadaşları (1998) tarafından yürütülen araştırmada, aile içi şiddet gören yetişkinler arasında çocukluk çağı travma öyküsü bulunan kişilerin %20-40 oranında olduğu belirtilmiştir. Bu kişilerin, %20'sinin çocuklukta cinsel istismarı, üçüncü bir çocuklukta fiziksel istismarı bildirdiği ve %40'ı çocukluk çağında duygusal istismara neden olduğunu bildirilmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğine çocukluk çağı travma yaşantıları ve aile içi şiddet arasındaki ilişkiye dair bu çalışmada elde edilen bulgular ile Türkiye'de ve dünyada yapılan birçok çalışmanın sonuçları benzerlik gösterdiği görülmektedir. Jewkes ve arkadaşlarının (2002) Afrika'da yaptığı ve 18-49 yaş arası 1,306 kadını kapsayan çalışmasında, çocukluğunda aile içi şiddete maruz kalmanın eş tarafından fiziksel şiddete maruz kalmayı 1.6 kat (1.00-2.68) artırmakta; çocukluğunda aile içi şiddete tanık olmanın (annesinin babası tarafından dövülmesi) fiziksel şiddete maruz kalmayı 1.9 kat (1.36-2.72) artırmakta olduğu saptanmıştır

Çalışmamızda aile içi şiddet ve aleksitimi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Aile içi şiddet ve aleksitimik belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dair uluslararası literatürde kısıtlı bir kaynak vardır. Zlotnick ve arkadaşları (2001), ergenlik döneminde şiddete maruz kalmış bireylerde duyguları tanımakta ve tanımlamakta güçlük çektiğini bulgulanmıştır. Crapora ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen çalışma grubu 80 yakın partner şiddetine maruz kalan kadın, kontrol

grubunu ise 80 yakın partner şiddeti öyküsü bulunmadığını ifade eden kadın oluşturmaktadır. Kontrol grubuna ve çalışma grubuna Toronto Aleksitimi Ölçeği uygulanmıştır. Çalışma grubunun aleksitimi belirti düzeyinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Reddy (2001), yürüttüğü bir çalışmada on sekiz yaşın üzerinde şiddete maruz kalmış ve sığınma evinde yaşayan kadınların aleksitimik belirti düzeyi değerlendirilmiştir. Bu çalışmada aile içi şiddet ile aleksitimi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmada elde ettiğimiz bulgular Zlotnick ve arkadaşları (2001) ile Crapora ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan araştırma sonuçları ile paraleldir.

Bulgularımızda aile içi şiddet ile bedenselleştirme olarak ifade edilen somatizasyon eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmamızdaki bu ilişki ile paralellik gösteren bir çalışmada Türkiye’de kadın sığınma evinde aile içi şiddete maruz kalmış kadınların psikopatolojik bulgularına bakılmıştır. Bu bireylerde en yüksek oranda bulgulan psikopatolojinin somatizasyon olduğu belirtilmiştir (Gezen ve Oral, 2013). Kurt ve ark (2018) tarafından yürütülen 320 kadın katılımcı ile gerçekleşen bir başka çalışmada da şiddet gören kadınların somatik belirti düzeyi, şiddet görmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulgulanmıştır. Samelius ve ark (2007), çocukluk ve yetişkinlik dönemindeki şiddet deneyiminin somatizasyonla ilişkili olduğunu, ancak yalnızca çocukluk döneminde yaşanan şiddetin somatizasyonla bağlantılı olmadığını bulgulamışlardır. Çalışmamızda elde edilen bulgular ile paralellik gösteren bu sonuçlara bakıldığında travmatik deneyim sonrası, kişilerin duygularını ifade etmekte güçlük çekip yaşadıklarının fiziksel ve fizyolojik olarak bedeninde çıkış yolu bulma eğilimde olmasını destekler niteliktedir.

Çalışmamızda çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Çocukluk çağı travmaları yaşadığını bildiren katılımcıların daha fazla aleksitimik özellikler gösterdiği bulgulanmıştır. Literatüre bakıldığında çocukluk çağı travmaları ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen kısıtlı sayıda kaynak olduğu görülmektedir. Yapılan kısıtlı sayıda çalışmada da bu değişkenler arasındaki ilişkiye dair farklı bulgular olduğu göze çarpmaktadır. Türkiye’de Evren ve arkadaşları (2009) tarafından yürütülen ve erkek katılımcılardan oluşan bir araştırmada çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişki

incelenmiştir. Araştırmada çocukluk çağında duygusal istismara maruz kaldığını belirten katılımcıların aleksitimik özelliklerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çocukluk çağı duygusal istismarın aleksitimiye açıklayan tek faktör olduğu bulgulanmıştır. Fakat çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasındaki ilişki tam olarak açıklanamamıştır. Ülkemizde Güleç ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan 150 katılımcı ile yürütülen kontrollü bir çalışmada majör depresyon tanısı alan hastalarda çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve somatizasyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmaya göre majör depresyon tanısı almış katılımcılarda aleksitiminin çocukluk çağı travmaları ve somatik belirtileri arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı görülmüştür. Katılımcıların Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinden oluştuğu ve 417 katılımcıdan oluşan bir örnekleme sahip başka bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının bağlanma biçimi ve depresyon belirtileri ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü ele alınmıştır. Çalışmadan yapılan analizler sonucunda duygusal istismar ve duygusal ihmal ile depresif belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin kısmi aracı rol üstlendiği belirtilmiştir. Çocukluk çağı fiziksel ihmal ile yetişkinlikteki depresif belirtiler arasındaki ilişkide aleksitimi toplam puanın tam aracı rol üstlendiği belirtilmiştir (Şenkal ve Işıklı, 2014). Çalışmamızdan elde edilen bulgular ve literatürdeki bu araştırmalara bakıldığında travmatik yaşam olaylarının kişilerde duyguların yadsınmasına ve sözel olarak ifade edilememesinin sebep olabileceği düşünülebilir. Erken dönem yaşantılarında şiddet öyküsü bulunan kişilerde karşılaştıkları olumsuz yaşam olayları karşısında da bunun kendilerinin kaderi olduğu düşüncesinin duyguların ifade edilmemesini beraberinde getirdiği düşünülebilir. Aleksitimi ve çocukluk çağı travmaları ilişkisine psikanalitik bakış açısına ile bakıldığında ise çocuğun duygusal iletişim kapasitesinin gelişmesinin; tamamen ailenin kurduğu ilişkilerle çocuğunun duygusal yaşantısını tanıyıp geliştirip zenginleştirmesine bağlı olduğunu vurgular. Ancak bu gelişim süreci üzerinde erken dönemde yaşanan bozuk ilişkilerin veya olumsuz bir olayın dondurucu ve geriletici etkisi bulunmaktadır (Krystal, 1979 akt. Koçak, 2002).

Çalışmamızda çocukluk çağı travmaları ile bedenselleştirme olarak ifade edilen somatizasyon eğilimi arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanamamıştır. Çalışmamızdaki bulguların aksine çocukluk çağı travmaları ile bedenselleştirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptayan pek çok araştırma mevcuttur. O'Neill (2007), tarafından yürütülen araştırmada katılımcıların çocuk istismarı ve

travma ölçeğini (CAT) ile Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) somatizasyon alt boyu arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırmaya göre çocukluk çağı istismar ve travma ölçeğinin cinsel istismar alt boyutu dışında bütün alt boyutları ile yetişkinlik döneminde yaşanan somatik belirtiler ilişkili bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada çocukluk çağı istismar ve ihmal öyküsü bulunan katılımcılarda daha yoğun bedensel duyular, daha yüksek depresyon, anksiyete, somatizasyon puanları gözlenmiştir (Yurdakök ve İnce, 2010 akt. Çelik ve Hocoğlu, 2018). Waldinger ve ark. (2006) tarafından 101 çift ile yürütülen bir çalışmada katılımcılar 7 ile 18 yaşları arasında meydana gelen bir istismar geçmişi olan kadınlar (evde yaşayan bir kişi tarafından yapılan cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar veya ihmal) eşine yönelik güncel olarak fiziksel şiddet uyguladığını bildiren erkekler, her iki koşulun da bildirildiği çiftler ve her iki durumu da bildirmeyen çiftler olmak üzere dört gruba ayrıldı. Çocukluk çağı travmaları, bağlanma ve somatizasyon yönünden değerlendirilen katılımcıların istatistiksel analiz sonucu değerlendirildiğinde çocukluk çağı travması daha yüksek düzeyde somatizasyon ve güvensiz bağlanma ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız, bir boylamsal çalışma olmadığı için kadınların şiddet yaşantısı bilgilerine, kadınların geçmişe dönük bildirimlerinden ulaşılmıştır. İlerleyen yaşlarda katılımcıların şiddete maruz kaldığı deneyimleri hatırlaması mümkün olmamış olabilir. Tüm bu sebepler, kesitsel bir çalışma niteliği taşıyan araştırmamızdan kısıtlı sonuçlar elde edilmesine neden olmuş olabilir. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet Araştırması’nda da önerildiği gibi, aile içi şiddete maruz kalan kadın bireyler ile yapılan çalışmaların son 12 ayı kapsamı faydalı olabilir. Ele alınan değişkenler gelişimsel olarak birçok faktör tarafından etkilenebileceği için bu alanda boylamsal çalışmaların yapılması yararlı olabilir. Literatürden elde edilen bilgiler ışığında özellikle aleksitiminin ortaya çıkmasında gelişimsel faktörlerin önemli rolü olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda ele alınan aile içi şiddet yaşantıları AİŞÖ, çocukluk çağı travmatik deneyimleri ÇÇTÖ, aleksitimi TAÖ-20, bedenselleştirme ise BDAÖ’nün ölçekbildiği nitelikler ile sınırlıdır. Bu ölçekler öz bildirime dayalı olduğundan dolayı

objektif beyanlar yer almamış olabilir. Ayrıca, ülkemizde başta şiddet olmak üzere aile içinde yaşanan sorunların aile dışındaki kişilerle paylaşılmaması gerektiğine dair yaygın inanç kadınların şiddet yaşantılarını bildirirken çekimser kalmalarına neden olmuş olabilir.

Bahsedilen sınırlılıklara rağmen, evrensel çapta önemli ve ülkemizin büyük toplumsal problemlerinden biri olan aile içi şiddeti ele alan bu çalışma bulgularının, şiddetle ilgili koruma, önleme ve müdahale programlarının yapılandırılmasında ve şiddet mağduru kadınlar ile psikoterapi sürecinin planlanmasında faydalı olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada, evli kadınlarda aile içi şiddet yaşatıları, çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve bedenselleştirme arasındaki ilişkiler ele alınmıştır. Eğitim düzeyi, toplam çalışma süresi, toplam eğitim süresi gibi sosyodemografik özellikler ve evlilik süresi, evlilik öncesi tanışma süresi, evlilik yaşı, eşin evlilik yaşı gibi evlilik ile ilişkili özellikler incelenmiştir.

Araştırma bulgularına dayanarak elde edilen hipotezler değerlendirildiğinde:

Evli kadınların aile içi şiddet toplam puanı ile çocukluk çağı travma toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çocukluk çağı travma deneyimlerinin yetişkinlikte aile içi şiddet düzeyi ile üzerine yordayıcı etkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. Evli kadınların aile içi şiddet toplam puanı ile aleksitimi düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Aile içi şiddetin aleksitimi üzerine yordayıcı etkisi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur. Evli kadınların aile içi şiddet toplam puanı ile bedensel duyuları abartma toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Evli kadınların aile içi şiddet düzeyinin bedensel duyuları abartma düzeyine yordayıcı etkisi vardır.

Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular ve yapılmış birçok araştırma incelendiğinde şiddetin yaygın bir problem olmak ile birlikte kadınların ruh sağlığı üzerinde ciddi etkileri mevcuttur. Bu nedenle, kadına şiddete yönelik müdahalelerinin arttırılması ve etkin müdahalelerin geliştirilmesi gerekmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlar ile teröpatik çalışmalar yürütürken çalışmaların içeriğinin oluşturulmasında çalışmamızdaki bulgular faydalı olabilir.

Bir sonraki çalışmalarda ölçeklerde yer alan alt boyutların da birbiri ile olan ilişkinin incelenmesinin şiddeti derinlemesine incelemesi açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamız, verilerin farklı zaman aralıklarında elde edildiği bir

boylamsal çalışma olmadığı için kadınların şiddet yaşantısı bilgilerine, kadınların geçmişe dönük bildirimlerinden ulaşılmıştır. Bu alanda boylamsal çalışmaların yapılması bu kısıtlılığı ortadan kaldırabilir. Ayrıca, ileride yapılacak olan çalışmaların farklı bölgelerde yapılması çalışmanın genellenebilirliği açısından önemlidir.

Kaynakça

- Akyüz, G., Kuğu, N., ve Doğan, O. (2002). Bir psikiyatrik polikliniğe başvuran evli kadınlarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanısı. *Yeni Symposium*, 40(2), 41-48.
- Altınay, A.G. ve Arat, Y. (2008). *Türkiye 'de kadına yönelik şiddet. Punto Baskı*, İstanbul.
- Anuk, D. ve Bahadır, G. (2018). The association of experience of violence and somatization, depression, and alexithymia: a sample of women with medically unexplained symptoms in Turkey.
- Arkan, G. (2011). Sanayi sitesinde çalışan çocuk işçilerin çalışma koşulları ve istismara bakışı. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Atasayar, A. (2003). Ergenlerin aleksitimik özelliklerinin psikolojik belirtileri ve yaşam doyumları ile ilişkisi. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Eğitim bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Ateş, M. A., Algül, A., Gülsün, M., Geçici, Ö., Özdemir, B., Başoğlu, C., Semiz, Ü. B., Ebrinç, S., ve Çetin, M., (2009). Antisosyal kişilik bozukluğu olan genç erkeklerde aleksitimi, saldırganlık ve psikopati ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46, 135-139.
- Ayan S. Aile içinde şiddete uğrayan çocukların saldırganlık eğilimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8:206-214.
- Aygen, S. (2011). Otizm tanısı almış çocuk ve ergenlerin annelerinde aleksitimi düzeyinin yordanması. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

- Ayrancı, Ü., Günay, Y. ve Ünlüoğlu. İ. (2002). Hamilelikte aile içi eş şiddeti: birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kadınlar arasında bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 75-87.
- Bağcı, T. (2008), Üniversite öğrencilerinin aleksitimi düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi. Ankara.
- Balcı Y. G., ve Ayrancı, U. (2005). Physical violence against women: evaluation of women assaulted by spouses. *J Clin Forensic Med*, 12(5), 258-263.
- Barsky, A. J., Wyshak, G., Klerman G.L. (1990). The somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis, *Journal Psychiatric Research*, 24, 32-34.
- Bauer, H. M., Gibson, P., Hernandez, M., Kent, C., Klausner, J., ve Bolan, G. (2002). Intimate partner violence and high-risk sexual behaviors among female patients with sexually transmitted diseases. *Sex Transm Dis*, 29(7), 411-416.
- Bensley, L., Van Eenwyk, J., ve Simmons, K. W. (2003). Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *American Journal of Preventive Medicine*, 25, 38-44.
- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994;151(8):1132-6
- Boyacıoğlu, İ. (2016). Dünden bugüne Türkiye’de kadına yönelik şiddet ve ulusal kadın çalışmaları: psikolojik araştırmalara davet. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19, 126-145.
- Bridges, K. W., Goldberg, D.P., Evans, B. ve Sharpe., T. (1991). Determinants of somatization in primary care. *J Psychosom Res*, 1991(29), 563-569.
- Candansayar, S. (1994). Somatizasyon ve konversiyon bozukluğu olan bir grup kadın hastada tanı sınırları ve psikososyal özelliklerin değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

- Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children—past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402-422.
- Chu, J., Frey, L., Ganzel, B., ve Matthews, J. (1999). Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration. *American Journal of Psychiatry*, 156, 749-755.
- Clarke J, Stein DM, Sobota M, Marisi M, Hanna L. Victims as victimizers physical aggression by persons with a history of childhood abuse. *Arch Intern Med* 1999; 159:1920-1924.
- Coid, J., Petrukevitch, A., Feder, G., Chung, W., Richardson, J. ve Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: a cross-sectional survey. *Lancet*, 358(9280), 450-454.
- Coker, A.L., Smith, P. H., McKeown, R. E. ve King, M. J. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. *Am J Public Health*, 90, 553-559.
- Coşkun, B. ve Çakmak, D. (2005). Alkol ve madde bağımlılarının grup psikoterapisinde psikodramanın kullanılması. *Bağımlılık Dergisi*, 6, 103-110.
- Crandall, M., ve Nathens, A. B. (2004). Predicting Future Injury Among Women in abusive relationships. *Journal of Trauma-Injury Infection and critical Care*, 56(4), 906-912.
- Craparo, G., Gori, A., Petruccelli, I., Cannella, V. ve Simonelli, C. (2014). Intimate partner violence: Relationships between alexithymia, depression, attachment styles and coping strategies of battered women. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(6),1484– 1494.
- Çayköylü, A., İbilioğlu, A., Patos, N., Yılmaz, E. (2008). Ankara’da bir psikiyatri polikliniğine başvuran kadın hastalarda aile içi eş şiddetine maruz kalma sıklığı ve olası risk faktörleri. 44. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya.

- Çelik, H. F. G. ve Hocoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Çetiner SG. Aile İçi Şiddet Yaşayan Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve İntihar Olasılığı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006.
- Çöpür, M., Üneri, Ö. Ş., Aydın, E., Bahalı, M. K., Tanıdır, C., Güneş, H. ve Erdoğan, A. (2012). Characteristic features of sexually abused children and adolescents in İstanbul sample. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13(1), 46-50.
- Damka, Z. (2009). Sığınma evinde kalan şiddet mağduru kadınlar: anksiyete duyarlılığı, travmaya bağlı suçluluk, travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- De Gucht, V. ve Fischler, B. (2002). Somatization: A critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 2002(43), 1-9.
- Demirkapı, E. Ş. (2013). Çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.
- Deveci, A., Demet, M. M., Özmen, B., Özmen, E. ve Hekimsoy, Z. (2005). Obez hastalarda psikopatoloji, aleksitimi ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 84-91.
- Deveci, E., Açık, Y., Gülbayrak, C. ve Tokdemir, M. (2005). Elâzığ il merkezinde 15-49 yaş evli kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumları. *Toplum ve Hekim*, 20, 229-234
- Durak-Batıgün, A., ve Büyükşahin, A. (2008). Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri*, 11, 105-114.
- Eberhard-Gran, M., Schei, B. ve Eskild, A. (2007). Somatic symptoms and diseases are more common in women exposed to violence. *Society of General Internal Medicine*, 22(12), 1668–1673.

- Edleson, J. L. (1999). Children's Witnessing of Adult Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 839–870
- Ellsberg, M., Jansen, H. A., Watts, C.H. ve Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*, 371(9619),1165-1172.
- Ergün, H. (2008). 14-18 yaş arası ergenler ve ebeveynlerinde aleksitimik özellikler, ebeveyn tutumları, bağlanma ve bağımlılık. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erim, B. R. ve Yücens, B. (2016). Kadına yönelik şiddet ve kadın sığınma evleri. *Archives Medical Review Journal*, 25(4), 536-549.
- Evren, C., Çağıl, D., Ülkü, M., Özçetinkaya, S., Gökalp, P., Çetin, T. ve Yiğiter, S. (2012). Relationship between defense styles, alexithymia, and personality in alcoholdependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 860–867.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Özçelik, B. ve Öncü, F. (2009). Childhood abuse and neglect as a risk factor for alexithymia in adult male substance dependent inpatients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41(1), 85-92.
- Evren, E. C., Eken, B. ve Çakmak, D. (2003). Alkol bağımlılarında aleksitimi ve depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 4 (2), 47-52.
- Eyüpoğlu, H. B. (2018). Erken dönem yaşantılar, aleksitimi ve bedenselleştirme arasındaki ilişkiler: Şema terapi modeli çerçevesinde bir inceleme (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse Negl* 2008; 32(6):607-619

- Fidanoğlu, O. (2007). Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Fulu, E., Miedema, S., Roselli, T., McCook, S., Chan, K. L., Haardörfer ve Jewkes, R. (2017). Pathways between childhood trauma, intimate partner violence, and harsh parenting: findings from the UN Multi-country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. *The Lancet Global Health*, 5(5), 512-522.
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain—a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(01), 97-116.
- Garavan, H., Hester, R. (2007) The role of cognitive control in cocaine dependence. *Neuropsychol Rev*, 17, 337-345.
- Garnefski, N., Rood, Y., Roos, C. ve Kraaij, V. (2017). Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24, 144–151.
- Gedik, M. A. (2016). Ortaokul öğrencilerinin kadına yönelik aile içi şiddete ilişkin tutumları: Beyşehir ilçesi örneği (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gezen, M. ve Oral, E.T. (2013). Kadın sığınma evinde yaşayan kadınlar ile şiddet gördüğü evde yaşamaya devam eden kadınların bağlanma biçimlerinin ve ruhsal belirti düzeylerinin incelenmesi. *Düşünen Adam*, 26(65), 65-71.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A metaanalysis. *Journal of Family Violence*, 14, 99-132.
- Gómez, A. M. (2011). Testing the cycle of violence hypothesis: Child abuse and adolescent dating violence as predictors of intimate partner violence in young adulthood. *Youth & Society*, 43(1), 171-192.

- Gorchkova, İ., Shurygina, İ. Rusya’da eş tarafından uygulanan kadına yönelik şiddet. Moskova Üniversitesi.
- Grabe, H. J., Rainermann, S., Spitzer, C., Gänssicke, M. ve Freyberger, H. J. (2000). The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychother Psychosom*, 69, 128–131.
- Güleç, H., Köse, S. ve Güleç, M. Y. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19, 214-220.
- Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D. ve Altıntaş, M. (2012). Bir kısır döngü olarak şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4 (1), 112-137.
- Güleç, M.Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, C.H., Koca, E.K. ve Güleç, H. (2012). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 146, 137-41.
- Güleç, H. Sayar, K. ve Yazıcı Güleç, M. (2007). *Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenilirliği. Düşünen Adam*, 20(1), 16-24.
- Gülgör, F. (2018). Evli bireylerin çocukluk çağı travmaları ile evlilik uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Aydın.
- Günay, T., Giray, H., Harç, B., Köksal, B. ve Sarı, S. (2006). İzmir’de bir gecekondu bölgesinde kadına yönelik aile içi şiddet. *Sağlık ve Toplum*. 3, 31-37.
- Haarr, R. (2005). Violence against women in marriage: a general population study in Khatlon Oblast, Tajikistan, project to reduce violence against women (provaw) in Tajikistan. Erişim Adresi: http://www.swisscoop.kg/ressources/resource_en_90377.pdf
- Hague, G. ve Malos, E. (2005). Domestic Violence: Action for Change. *New Clarion Press: Cheltenham*.

- Harwell, T. S., Moore, K. R. ve Spence, M. R. (2003). Physical violence, intimate partner violence, and emotional abuse among adult American Indian men and women in Montana. *Prev Med*, 37(4), 297-303.
- Harwiki, W. (2013). "The Influence of Servant Leadership on Organizational Culture, Organizational Commitment, Organizational Citizenship behavior, and Employees' Performance (Study of Out Standing Cooperatives in East Java Province, Indonesia)." *Journal of Economics and Behavioral Studies*5(12): 876-885.
- Haviland, M. G., Warren, W. L. ve Riggs, M. L. (2000). An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics*, 41(5), 385-392.
- Hazen, A. L., Connelly, C. D., Soriano, F. I. ve Landsverk, J. A. (2008). Intimate partner violence and psychological functioning in Latina women. *Health Care for Women International*, 29, 282-299.
- Henning, K., Jones, A., Holdford, R. (2003). Treatment needs of women arrested for domestic violence: A comparison with male offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 839-856.
- Hıdıroğlu, S., Topuzoğlu, A., Ay, P. ve Karavuş, M. (2006). Kadın ve çocuklara karşı fiziksel şiddeti etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: İstanbul'da sağlık ocağı tabanlı bir çalışma. *New Symposium Journal*, 44(4), 196-202.
- Hindin, M. J., ve Adair, L. S. (2002). Who's at risk? Factors associated with intimate partner violence in the Philippines. *Soc Sci Med*, 55(8), 1385-1399.
- Işık, B. (2018). Toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak aile içi şiddetin anlamlandırılması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- İdiz, Z. (2009). Evlilik uyumu evlilik yatırımı aile içi şiddet ve intihar girişimi arasında bağlantıların sosyal psikolojik açıdan incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

- İnal, H. Ceyhan & Günay, Süleyman. (1993). Olasılık ve Matematiksel İstatistik. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara. Sayfa 261; Merkezi Limit Teoremi ve Büyük Sayılar Kanunu Konusu
- Jansen, H., Üner, S., Kardam, F., Tezcan, S., Ergöçmen, B. A., Türkyılmaz, S. A., Yüksel, İ., Koç, İ., Yiğit, E. ve Çoşkun, Y. (2009). Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet. T. C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009, 66-80.
- Jewkes, R., Levin, J., ve Penn-Kekana, L. (2002). Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. *Soc Sci Med*, 55(9), 1603-1617.
- Johnson, Richard A. & Wichern, Dean W. (2002). Applied Multivariate Statistical Analysis. Prentice Hall USA. Page 175; Law of Large Numbers.
- Joukamaa, M., Sohlman, B., ve Lehtinen, V. (1995). Alexithymia in primary health care patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 39 (7), 833-842.
- Joukamaa, M., Taanila, A., Miettunen, J., Karvonen, J. T., Koskinen, M. ve Veijola, J. (2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(4), 373-376.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM), Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması, 2014.
- Kara, Z. İ. (2018). Bir psikolojik danışmanlık merkezine başvuran kadınların çocukluk çağı travmaları, öfke ifade biçimleri, anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Karaoğlu, L., Celbis, O., Ercan, C., Ilgar, M., Pehlivan, E., Güneş, G. ve ark. (2006). Physical, emotional and sexual violence during pregnancy in Malatya, Turkey. *Eur J Public Health*, 16(2), 149–156.
- Karlıdağ, R., Ünal, S. ve Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik düzeylerinin aleksitimi düzeyleriyle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 153-160

- Kaya, M. ve Kaya, B. (2000). Kadına yönelik şiddet: Pandora'nın kırık kutusu. *Sağlık Toplum Siyaset*, 3, 50-53.
- Kaya, N. Ç. (2006). Şiddetin Sosyal Dinamikleri, Toplumsal Bir Sorun Olarak ŞiddetSempozyumu, Eğitim Sen Yayınları, Ankara.
- Kellner, R. (1985). Functional somatic symptoms and hypochondriasis. *Arch Gen Psychiatry*, (42), 821-833.
- Kellner, R. (1990). Somatization: theories and research. *J Nerv Ment Dis*, 1990(178), 150-160.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1, 14-19.
- Kıvrak, Y., Gey, N., Kıvrak H. A., Kocakaya M. H., Çöpoğlu U. S. ve Arı, M. (2015). Partner violence against women, childhood trauma, depression and quality of life: a population based-study. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16, 314-322.
- Kocacık, F. ve Doğan, O. (2006). Domestic violence against women in Sivas, Turkey: survey study. *Croat Med J*, 47(5), 742-749.
- Kocatürk, U. (1997). Açıklamalı tıp terimleri sözlüğü. 7. Baskı, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. 1997, 701-702.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: kuramsal çerçeve, tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 185-212.
- Kokkonen, P., Karvonen, J. T. ve Veijola, J. (2001). Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in population sample of young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 471-476.
- Kooiman, C. G., Vellinga, V. R., Spinhoven, P., Draijer, N., Trijsburg, R. W. ve Rooijmans, H. G. (2004). Childhood adversities as risk factors for alexithymia and other aspects of affect dysregulation in adulthood. *Psychother Psychosom*, 73 (2), 107-116

- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Lowe B. (2010). Patients health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*. 32, 345-59.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. ve Lozano, R. (2002). World report on violence and health. *WHO*, Geneva, 2002.
- Kurt, E., K peli. N., Sönmez. E., Bulut. N. S. ve Akvardar, Y. (2018) Psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlarda aile ii şiddet yaşantısı, *Arch Neuropsychiatry*, (55), 22-28.
- K se A., Beşer A., (2007). Kadının Değiştirilebilir Yazgısı “şiddet”, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(4), 114-121.
- Kwong, M. J., Bartholomew, K., Henderson, A. J. Z., ve Trinke, S. J. (2003). The intergenerational transmission of relationship violence. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 288-301.
- Lane, R.D., Sechrest, L. ve Riedel, R. (1998). Socio demographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*, 39(6), 377-385.
- Linehan, M. (2014). DBT skills training manual. *Guilford Publications*.
- Lipowski, Z. J. Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, (145), 1358-1368.
- Mai, F. (2004). Somatization disorder: A practical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, (49), 652-662.
- Malinosky-Rummell, R., ve Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114, 68-79.
- Marin, C. ve Carron, R. (2002). The origin of the concept of somatization. *Psychosomatics*, 2002(43), 249-50.
- Martin, S. L., Kilgallen, B., Tsui, A. O., Maitra, K., Singh, K. K. ve Kupper, L. L. (1999). Sexual behaviors and reproductive health outcomes: associations with wife abuse in India. *Jama*, 282, 1967-1972.

- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T. ve Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res*, 61(5), 629-635.
- McCauley, J., Kern, D. E. ve Kolodner, K., (1997) Clinical characteristics of women with history of childhood abuse: unhealed wounds. *Jama*, 17, 1362–1368.
- Mok, J. Y. Q. (2008). Non-accidental injury in children-An update. *Injury*, 39(9), 978–985.
- Murty S. A., Peek-Asa C., Zwerling C., Stromquist A. M., Burmeister L. F. ve Merchant J. A. (2003). Physical and emotional partner abuse reported by men and women in a rural community. *Am J Public Health*, 93(7), 1073-1075.
- Mutlu, G. (2015). Çocukluk çağı travma yaşantılarının çalışan ve çalışmayan bayanların, anksiyete ve umutsuzluk düzeyi üzerindeki etkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji. İstanbul.
- Nalçacı, M. (2018). Panik bozukluğu tanısı alan bireylerde çocukluk çağı travma etkileri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Nandrino, J. L., Baracca, M., Antoine, P., Paget, V., Bydlowski, S. ve Carton, S. (2013). Level of emotional awareness in the general French population: Effects of gender, age, and education level. *International Journal of Psychology*, 48(6), 1072-1079. 97
- Neugebauer R. Research on intergenerational transmission of violence: the next generation. *Lancet* 2000; 335:1116-1117.
- Oktay, B. (2010). Aleksitimi: Bağlanma, kendilik algısı, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke değişkenleri açısından bir değerlendirme (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Oktay, B., ve Batıgün, A. D. (2014). Aleksitimi: Bağlanma, benlik algısı, kişilerarası ilişki tarzları ve öfke. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33), 31– 40.

- Özen-Şahin, E. M. (2007). Şizofreni hastalarında somatizasyon (Uzmanlık Tezi). Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi, İstanbul.
- Özkanoglu, B. (2015). Orta ve yüksek ekonomik düzeyli evli kadınlarda bedensel duyuları abartma ve cinsel yaşantı arasındaki ilişki (Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Peek Asa, C., Zwerling, C., Young, T., Stromquist, A. M., Burmeister, L. F., ve Merchant, J. A. (2005). A population based study of reporting patterns and characteristics of men who abuse their female partners. *Inj Prev*, 11(3), 180-185.
- Polat, O. (2007). Tum boyutlarıyla çocuk istismarı. Seckin.
- Reddy, S. (2010). Alexithymia and collectivism in survivors of domestic violence: An exploratory study. *Available from ProQuest Dissertations, Theses Global*.
- Riggs, D. S., Caulfield, M. B. ve Street, A. E. (2000). Risk for domestic violence: factors associated with perpetration and victimization. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1289-1316.
- Rose, S. J. ve Meezan, W. (1995). Child neglect: A study of the perceptions of mothers and child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 17(4), 471-486.
- Ruiz Perez, İ., Plazaola-Castano, J., Palomo-Pinto, M., Arnalte-Barrera, M. ve Bonet-Pla, A. (2006). Santiago-Hernando M ve ark. Sociodemographic associations of physical, motional, and sexual intimate partner violence in spanish women. *Ann Epidemiol*, 16, 357-363.
- Sackett, L. A., ve Saunders, D. G. (1999). The impact of different forms of psychological abuse on battered women. *Violence and Victims*, 14, 105-117.
- Samelius, L., Wijma, B., Wingren, G. ve Wijma, K. (2007). Somatization in abused women. *Journal of Women's Health*, 16, 916-925.

- Sayar, K., Kirmayer, L. J. ve Taillefer, S. S. (2003). Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. *General Hospital Psychiatry*, 2003(25), 108-114.
- Sayar, K., Güleç, H., Topbaş, M., Kalyoncu, A. (2004). Affective distress and fibromyalgia. *Swiss Med Wkly*, 134, 17-18. 248-253.
- Shrivastava, P. S., Shrivastava, S. R. (2013). A Study of Spousal Domestic Violence in an Urban Slum of Mumbai. *Int J Prev Med*, 4, 27-32.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: Past and present. *The American Journal of Psychiatry*, 153(7), 137-142.
- Sifneos, P. E., Apfel-Savitz, R. ve Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of 'alexithymia' observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 47-57.
- Simha-Alpern, A. (2007). "I Finally Have Words!" Integrating a psychodynamic psychotherapeutic approach with principles of emotional intelligence training in treating trauma survivors. *Journal of Psychotherapy Integration*, 4, 293-313.
- Stuart, G. ve Moore, T. (2006). Psychopathology in women arrested for domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 376-389
- Subaşı, N. ve Akın, A. (2005). Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Sukan, M., Maner, F. (2015). The somatosensory amplification in vitiligo an chronic urticaria patients: a controlled study, *Journal of Neurological Disorders*, 3, 227.
- Sutherland, V. M. (2011). The relationship among alexithymia, attachment styles, and racial identity of African American women in a residential substance abuse treatment facility (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Texas A&M University-Commerce.
- Şahin, E. M., Yetim, D. ve Öyekçin, D. G. (2012). Edirne'de kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların şiddete yönelik tutumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34, 23-32.

- Şahin, H. A., ve Şahin, H. G. (2003). An unaddressed issue: domestic violence and unplanned pregnancies among pregnant women in Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 8, 93–98.
- Şahin, N. H., Timur, S., Ergin, A. B., Taşpınar, A., Baklaya, N. A. ve Çubukçu, S. (2010). Childhood trauma, type of marriage and self-esteem as correlates of domestic violence in married women in Turkey. *Journal of Family Violence*, 25(7), 661-668.
- Şahin F. Fiziksel istismar (2008) Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı (Eds FÇ Çetin, A Çoşkun, E İşeri, S Miral, N Motavallı, B Pehlivan Türk):462-470. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Şar, V., Öztürk, E., ve İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32, 1054–1063. <http://dx.doi.org/10.5336/medsci.2011-26947>
- Şenkal, İ., ve Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-267.
- Şenol, D. ve Yıldız, S. (2013). Kadına yönelik şiddet algısı: kadın ve erkek bakış açılarıyla. *Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları*, 6, 1-58.
- T.C. Başbakanlık, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2009). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Ankara: T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2015). *Kadına Yönelik Aile içi Şiddet*. Ankara.
- Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston (2013)

- Tanrıverdi, G., ve Şıpkın, S. (2008). Klinik araştırma: Çanakkale'de sağlık ocaklarına başvuran kadınların eğitim durumunun şiddet görme düzeyine etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 13(3), 183-187.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ryan, D. P., Parker, J., Doody, K. F. ve Keefe, P. (1988). Criterion validity of the Toronto alexithymia scale. *Psychosomatic Medicine*, 50, 500-509.
- Tjaden, P., Thoennes, N. (2000). Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence. National Institute of Justice, Retrived from <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/183781.pdf>
- Tremblay RE, Nagin DS, Séguin JR, Zoccolillo M, Zelazo PD, Boivin M et al. Physical aggression during early childhood: trajectories and predictors. *Pediatrics* 2004; 114: e43-e50.
- Türk, M. (1992). Üniversite öğrencilerinde aleksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasındaki İlişki (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bil Enstitüsü. İzmir.
- Uysal, A. (2006). Aile içi şiddet içinde: Aile içi şiddet aile okulu eğitim kitabı, İzmir: Grafmat Basım ve Reklam San. Tic.Ltd.Şti. 30-35.
- Vahip, I. ve Doğanavşargil, Ö. (2006). Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006(17), 107-114.
- Van der Kolk, B. A. ve McFarlane, A. C. (1996). Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society. *The Guilford*, 3, 23.
- Van der Kolk, B. A. van der. (2015). *The body keeps the score: mind, brain and body in the transformation of trauma*. London: Penguin Books.
- Vest, J. R., Catlin, T. K., Chen, J. J. ve Brownson, R. C. (2002). Multistate analysis of factors associated with intimate partner violence. *Am J Prev Med*, 22(3), 156-164.

- Vung, N. D., Ostergren, P. O. ve Krantz, G. (2008). Intimate partner violence against women in rural Vietnam: different socio-demographic factors are associated with different forms of violence. Need for new intervention guidelines? *BMC Public Health*, 8(1), 55.
- Waldinger, R., Schulz, M., Barsky, A. ve Ahern, D. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: The role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68 (1), 129-135.
- Wang, C. T. ve Holton, J. (2007). Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States. Chicago, IL: Prevent Child Abuse America.
- Wegman HL, Stetler C. A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood. *Psychosom Med* 2009; 71(8):805-812.
- WHO Consultation (1996) Violence Against Women, Genova, 5-7 February.
- Wise, T. N. ve Mann, L. S. (1995). The Attribution of Somatic Symptoms in Psychiatric Outpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 36, 407- 410.
- World Health Organization (1998). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (2002). World report on violence and health: Summary. Geneva.
- World Health Organization (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva.
- World Health Organization (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence
- Yemez, B. (1991). Psikosomatik somatoform ve diğer psikiyatrik bozukluklarda aleksitimi üzerine kontrollü bir çalışma (Uzmanlık Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

- Yetim, D. ve Şahin, E. M. (2005). Aile hekimliğinde kadına yönelik şiddete yaklaşım. *Aile Hekimliği Dergisi*, 2(2), 48-53.
- Yıldırım, A. (1998). Sıradan şiddet. Kadına ve çocuğa yönelik şiddetin toplumsal kaynakları. *Boyut Yayınları*. 1. Baskı. İstanbul
- Yılmaz, G, İşiten, N, Ertan, U. Ve Oner, A., (2003). Bir Çocuk istismarı Vakası. *Cocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46, (4): 295-298.
- Yücel, B. (2007). Somatoform bozukluklar. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
- Zeytinoğlu, S. (1991). Sağlık, sosyal hizmet, hukuk ve eğitim alanlarında çalışanların, Türkiye’de çocuk istismarı ve ihmali sorunu ile ilgili görüşleri. *Cocuk istismarı ve ihmali*, 147-161.
- Zlotnick, C., Mattia, J. I., Zimmerman, M. (2001). The relationship between posttraumatic stress disorder, childhood trauma and alexithymia in an outpatient sample. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 177-188.

Ekler

Ek A: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

“Aile İçi Şiddette Çocukluk Çağı Travmaları, Aleksitimi ve Bedenselleştirme”
Başlıklı Tez Araştırması İçin

Katılımcı için bilgiler

Tarih:/...../.....

Bu çalışmanın amacı aile içi şiddete maruz kalan evli kadınlarda çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve bedenselleştirme ilişkisini incelemektir.

Araştırma için size verilen formlardaki ve ölçeklerdeki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermeniz gerekmektedir. Anlamadığınız sorularda tez sorumlu araştırmacısı Şahika İzgi'den yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Veriler, kimlik bilgileriniz gizli kalmak koşuluyla bu ve farklı araştırmalarda kullanılacaktır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

Katılımcının Beyanı: Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Şahika İZGİ tarafından yürütülen ve Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel tarafından yönetilen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan

tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kimlik ve kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Tanık Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Araştırmacı Adı Soyadı: Şahika İzgi

Tel: 0532 712 90 22

E-mail: izgisahika@gmail.com

Ek B: Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuzu son bitirdiğiniz okula göre işaretleyiniz.

İlkokul Ortaokul Lise Lisans (Üniversite)

Lisansüstü (Yüksek Lisans, Doktora)

3. Toplam eğitim süresinizi belirtiniz.

4. Şu anda gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

Evet Hayır

Evet ise; size ait aylık miktarınızı gelir belirtiniz.

0-1.299 TL 1.300 – 4.259 TL 4.260 TL ve üstü

5. Toplam çalışma sürenizi belirtiniz (yıl olarak).

6. Size ait bir başka gelir varsa belirtiniz (birden fazla işaretleyebilirsiniz).

Emekli maaşı Kira Günlük Kazanç Diğer

7. Eşinizin yaşı:

8. Eşinizin eğitimini en son bitirdiği okula göre işaretleyiniz.

Okur/Yazar değil İlkokul Ortaokul

Lise Lisans (Üniversite) Lisansüstü (Yüksek Lisans, Doktora)

9. Eşinizin toplam eğitim süresini belirtiniz.

10. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

Evet Hayır

Evet ise eşinize ait aylık geliri belirtiniz

0-1.299 TL 1.300 – 4.259 TL 4.260 TL ve üstü

11. Eşinize ait başka bir gelir varsa belirtiniz (birden fazla işaretleyebilirsiniz).

Emekli Maaşı Kira Günlük Kazanç Diğer

12. Eşinizle kaç yıldır evlisiniz?

13. Eşinizle evlilik öncesi tanışma süreniz nedir?

14. Eşinizle evlenme biçiminiz nasıldı?

Görücü Usulü Anlaşarak Diğer (Kaçarak, Berdel, Beşik Kertmesi vs.)

15. Eşinizle evlilik şeklinizi belirtiniz.

Resmi Nikah İmam Nikahı

16. Şu anki evliliğinizi kaç yaşınızdayken yaptınız?

17. Şu anki evliliğiniz kaçınıcı evliliğiniz?

18. Evlendiğinizde eşiniz kaç yaşındaydı?

19. Şu anki evliliğiniz eşinizin kaçıncı evliliği?

20. GeçmiŐte yatarak ya da ayaktan psikiyatrik tedavi gördünüz m?

Evet Hayır

21. Şu anda yatarak ya da ayaktan psikiyatrik tedavi görüyor musunuz ya da psikoterapiye gidiyor musunuz?

Evet Hayır

22. Şu anda psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

23. Hayatınızın herhangi bir döneminde eşiniz tarafından Şiddet gördünüz m?

Evet Hayır

24. Sizce Şiddet boşanma sebebi midir?

Evet Hayır

25. Şiddete maruz kaldığınızda yardım alabileceğiniz bir kurum olduğunu dŐnyor musunuz?

Evet Hayır

26. Çocuğunuz var mı?

Evet Hayır

Evet ise; hayatınızın herhangi bir döneminde çocuğunuza vurduğunuz ya da fiziksel olarak kötü davrandığınız oldu mu?

Evet Hayır

Ek C: A.İ.Ş.Ö.

Aşağıda eşinizle yaşayabileceğiniz bazı durumlara yer verilmiştir. Bu maddeleri dikkatle okuyarak size uygun olan seçeneği (X) ile belirtiniz

		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	Eşim beni küçük görür.					
2	Eşim benim rahatsız olduğum arzularına boyun eğmemi ister.					
3	Eşim beni istemediğim veya sevmediğim cinsel davranışlarda bulunmaya zorlar.					
4	Eşim akşam yemeği, ev işi veya çamaşır yıkama gibi işler vaktinde yapılmazsa çok sinirlenir, bana bağırır.					
5	Eşim arkadaşlarımı kıskanır ve onlardan kuşkulandır.					
6	Eşim bana yumruk atar.					
7	Eşim bana çirkin olduğumu ve çekici olmadığımı söyler.					
8	Eşim kendisi olmadan gerçekten başarılı olamayacağımı veya kendime bakamayacağımı söyler.					
9	Eşim bana hizmetçisiymişim gibi davranır.					
10	Eşim bana başkalarının önünde hakaret eder ve beni utandırır.					
11	Eşim kendisinin düşüncesine katılmazsam çok kızmaya başlar.					
12	Eşim beni bir aletle (silahla, bıçakla, vs) tehdit eder.					
13	Eşim evi idare etmem için gerekli parayı vermede cimri davranır.					
14	Eşim zekâmı küçümser.					
15	Eşim çocuklara bakmam için evde kalmamı ister.					
16	Eşim beni hastanelik edecek kadar döver.					
17	Eşim çalışmamamın veya okula gitmememin daha iyi olacağını düşünür.					
18	Eşim kadın arkadaşlarımla toplanmamızı istemez.					
19	Eşim ben isteyim veya istemeyim cinsel ilişki ister.					
20	Eşim bana bağırır ve azarlar.					
21	Eşim yüzüme ve başıma vurur.					

22	Eşim bana emirler yağdırır.					
23	Eşimin duygularıma saygısı yoktur.					
24	Eşim bana hakaret eder.					
25	Eşim ailemi aşağılar, onlarla görüşmemi istemez.					
26	Eşim beni tehdit eder.					
27	Eşim bana aptalmışım gibi davranır.					
28	Eşim beni öldürmek istemiş gibi davranır.					
29	Eşim dışarı çıkmama izin vermez.					
30	Eşim eve gelen paradan beni haberdar etmez, parayı kendisi kontrol etmek ister.					

Ek D: Ç.Ç.T.Ö

Bu sorular çocukluğunuz da ve ilk gençliğinizde (**20 yaşından önce**) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylarla ilgilidir. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamın üzerine “X” işareti bırakınız. Tüm maddeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir doğru veya yanlış cevabı yoktur. Lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Hiç bir zaman 2.Nadiren 3.Kimi zaman 4.Sık olarak 5. Çok sık

		Hiç bir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık Olarak	Çok sık
1	Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Benim bakımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Sevildiğimi hissediyordum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

8	Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Ailemdelikler bana öyle şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12	Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13	Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Ailemdelikler bana kırııcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15	Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16	Çocukluğum mükemmeldi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17	Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiğii oluyordu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18	Ailemde birisi benden nefret ederdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19	Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20	Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

21	Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalan söylemekle tehdit eden birisi vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22	Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23	Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24	Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25	Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26	İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27	Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28	Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek E: TAÖ – 20

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),, Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
1.Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.					
2.Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.					
3.Bedenimde doktorların bile anlamadığı hisler oluyor.					
4.Duygularımı kolayca tarif edebilirim.					
5.Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlmeyi yeğlerim					
6.Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.					
7. Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır.					
8.Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.					
9.Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
10.İnsanların duygularını tanıması gerekir.					
11.İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor.					
12.İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler					
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum					

14. Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem.					
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.					
16. Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programları izlemeyi yeğlerim.					
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.					
18. Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim.					
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.					
20. Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.					

Ek F: B.D.A.Ö.

Aşağıdaki ifadelerin sizin için ne kadar doğru olduğunu lütfen belirtiniz.

Doğru Değilse (1)Tamamen doğru ise (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık Olarak	Çok sık
1	Birisi öksürdüğünde, benim de öksüresim gelir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2	Duman, sis ya da hava kirliliğine tahammül edemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Sıklıkla vücudumda değişik şeyler olduğunu fark ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4	Bir yerim morardığında, uzun süre öylece kalır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5	Ani yüksek sesler beni rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6	Bazen nabzımın ya da kalbimin kulağımın içinde güm güm attığını duyarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7	Çok sıcakta olmayı da çok soğukta olmayı da sevmem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Midemdeki açlık kasılmalarını çok çabuk hissederim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9	Ufak bir böcek ya da sinek ısırığı bile beni gerçekten rahatsız eder.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10	Ağrıya çok az tahammülüm vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Özgeçmiş

Şahika İzgi, 23 Nisan 1993 yılında Mersin’de doğdu. Mersin Anadolu Lisesi’nden mezun olduktan sonra Ege Üniversitesi Psikoloji bölümüne başladı ve 2017 yılında onur derecesi ile mezun oldu. 2018 yılı Ocak ayında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programına burslu olarak kabul edildi. 2018 yılından beri özel bir danışmanlık merkezinde ve özel bir okulda çalışmaktadır.