

KADINLARDA ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMU İLE
SOSYAL DESTEK ALGISI, DEPRESYON VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİLER:
KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

NAZLI HAZAL AYDÖNER

İŞIK ÜNİVERSİTESİ

2018

KADINLARDA ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMU İLE
SOSYAL DESTEK ALGISI, DEPRESYON VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİLER: KARŞILAŞTIRMALI
BİR ÇALIŞMA

NAZLI HAZAL AYDÖNER

B.A., Psikoloji, IŞık Őniversitesi, 2016

M.A., Klinik Psikoloji, IŞık Őniversitesi, 2018

Tez Danışmanı : FERYAL ÇAM ÇELİKEL

IŞIK ŐNİVERSİTESİ

2018

İŞIK UNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KADINLARDA ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMU İLE SOSYAL DESTEK
ALGISI, DEPRESYON VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ
İLİŞKİLER: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

NAZLI HAZAL AYDÖNER

ONAYLAYANLAR:

Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel Işık Üniversitesi
(Tez Danışmanı)

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Hayran Işık Üniversitesi

Doç. Dr. Özlem Sertel Berk İstanbul Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 05.06.2018

THE RELATIONSHIPS BETWEEN EXPOSURE TO VIOLENCE,
SOCIAL SUPPORT, DEPRESSION AND PSYCHOLOGICAL
RESILIENCE IN WOMEN: A COMPARATIVE STUDY

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the relationships between women is exposure to violence, social support, depression and psychological resilience.

Methods: The study was carried out with two groups; the first, with 111 women who were exposed to violence in their lifetime and the second, with 119 women who did not experience violence at all. All participants were adults and literates, living in İstanbul. Data were collected using a Sociodemographic Data Form, the Resilience Scale for Adults (RSA), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and the Beck Depression Scale (BDI).

Results: The mean ages of the study and the control groups were as follows, $34,39\pm 10,25$ and $35,45\pm 7,77$, respectively, with no statistically significant difference. There were statistically significant differences between the study group and the control group in terms of marital status, occupation, working life, having a child and family support. The RSA scores were significantly lower in women who were exposed to violence. Likewise, the MSPSS scores were significantly lower in women who were exposed to violence compared to the control group. On the other hand, when who experienced violence had significantly higher BDI scores.

Conclusion: In summary, our study draws attention to the violence psychological durability, social support and depression levels in women who were victims of violence. Our findings are discussed under the light of previous research.

Key words: Violence, violence against women, social support, psychological durability, depression.

KADINLARDA ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMU İLE
SOSYAL DESTEK ALGISI, DEPRESYON VE PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİLER: KARŞILAŞTIRMALI
BİR ÇALIŞMA

Özet

Amaç: Bu araştırmanın amacı, kadınlarda şiddete maruz kalma durumu ile sosyal destek algısı, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmada, hayatının herhangi bir döneminde herhangi bir şiddet türüne maruz kalan kadınlar ile hayatının herhangi bir döneminde hiçbir şiddet türüne maruz kalmamış kadınlar karşılaştırılmaktadır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul'un çeşitli ilçelerinde yaşamakta olan yetişkin, okur-yazar olan ve hayatının herhangi bir döneminde fiziksel, cinsel veya sözel şiddete maruz kalmış 111 kadın oluştururken, kontrol grubu ise yetişkin, okur-yazar olan ve hayatının herhangi bir döneminde herhangi bir şiddet türüne maruz kalmamış 119 kadından oluşmaktadır. Veriler, Sosyodemografik Bilgi Formu, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grubu yaş ortalamaları sırasıyla, $34,39 \pm 10,25$ ve $35,45 \pm 7,77$ olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Çalışma grubu ile kontrol grubu arasında medeni durum, meslek, çalışma hayatı, çocuk durumu ve aile sahiplenme durum değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Şiddete maruz kalan kadınlarda YPDÖ puanları kontrol grubundaki kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Her iki grubun ÇBASDÖ puanları incelendiğinde, şiddete maruz kalan kadınların puanları, kontrol grubundaki kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Şiddete maruz kalan

kadınların BDÖ puanları da kontrol grubundaki kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Sonuç: Özetle, çalışmamızda toplumun en büyük problemlerinden biri olan kadına yönelik şiddetin; şiddete maruz kalan kadınlarda psikolojik dayanıklılık, sosyal destek algısı ve depresyon düzeylerine dikkat çekilmiş, bu değişkenler açısından incelenmiş ve sonuçlarımız literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Şiddet, şiddete maruz kalan kadınlar, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek algısı, depresyon.

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini bir an olsun benden esirgemeyen birçok kıymetli insan var. İlk olarak bu çalışmanın gerçekleőtirilmesinde değerli bilgileriyle yoluma ışık tutan tez danıŐmanım Prof. Dr. Feryal am elikel'e teŐekkürü borç bilirim.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca yürüdüğüm yollarda yanımda olan, manevi desteğini her zaman hissettiğim sevgili arkadaŐım Psikolog GülŐah Baltacı'ya desteğinden dolayı çok teşekkür ederim. Tüm yüksek lisans sürecim boyunca eğitimime gereken önemi vermemde büyük emeği olan, beni her an destekleyen sevgili müdürüm Serpil Kavak'a çok teşekkür ederim.

Yoğun çalıŐmalarım sırasında sabrını, desteğini ve güvenini her zaman hissettiğim erkek arkadaŐım Yasin Tamam'a çok teşekkür ederim. Son olarak ayaklarımın üzerinde durabilmem için elinden geleni yapan, attığım her adımda beni destekleyen, bugünlere gelmem için en büyük sabrı ve sevgiyi gösteren, beni her zaman cesaretlendiren bu hayattaki en büyük őansım annem Zeliha Aydöner ve babam Erdoğan Aydöner'e her şey için çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------|
| ABSTRACT | i |
| ÖZET | ii |
| TEŞEKKÜR | iv |
| İÇİNDEKİLER LİSTESİ | v |
| TABLolar LİSTESİ | vii |
| KISALTMALAR LİSTESİ | viii |
| BÖLÜM 1 | 1 |
| GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Araştırmanın Amacı | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi | 1 |
| 1.3. Kadına Yönelik Şiddet | 2 |
| 1.4. Kadına Yönelik Şiddet Türleri | 3 |
| 1.4.1. Fiziksel Şiddet | 4 |
| 1.4.2. Sözlü-Psikolojik Şiddet | 5 |
| 1.4.3. Cinsel Şiddet | 6 |
| 1.5. Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri | 7 |
| 1.6. Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı | 9 |
| 1.7. Şiddetin Kadınının Beden ve Ruh Sağlığına Etkileri | 11 |
| 1.8. Sosyal Destek | 12 |
| 1.9. Psikolojik Dayanıklılık | 15 |
| 1.10. Depresyon | 18 |
| 1.11. Sosyal Destek Algısı, Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyonun Şiddet ile İlişkisi | 21 |
| BÖLÜM 2 | 24 |
| YÖNTEM | 24 |
| 2.1. Örneklem | 24 |
| 2.2. Veri Toplama Araçları | 24 |

| | |
|---|----|
| 2.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu | 25 |
| 2.2.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) | 25 |
| 2.2.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) | 25 |
| 2.2.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) | 26 |
| 2.3. İstatistiksel Analiz | 26 |
| BÖLÜM 3 | 27 |
| BULGULAR | 27 |
| 3.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri | 28 |
| 3.2. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddetin Özellikleri | 29 |
| 3.3. Örneklemin Sosyal Destek Algısı, Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyon Düzeyleri | 29 |
| 3.4. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Ölçek Puanlarının İncelenmesi | 30 |
| 3.5. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Ait Özelliklerin ÇBASDÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması | 33 |
| 3.6. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Ait Özelliklerin YPDÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması | 35 |
| 3.7. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Ait Özelliklerin BDÖ Açısından Karşılaştırılması | 37 |
| 3.8. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek Algısı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi | 39 |
| BÖLÜM 4 | 42 |
| TARTIŞMA | 42 |
| BÖLÜM 5 | 49 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER | 49 |
| KAYNAKLAR | |
| EKLER | |

TABLÖLAR LİSTESİ

- Tablo 1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri
- Tablo 2. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddetin ÖzellikleriGöre
- Tablo 3. Örneklemin Sosyal Destek Algısı, Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyon Düzeyleri
- Tablo 4. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Ölçek Puanlarının İncelenmesi
- Tablo 5. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Ait Özelliklerin ÇBASDÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması
- Tablo 6. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Ait Özelliklerin YPDÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması
- Tablo 7. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Ait Özelliklerin BDÖ Açısından Karşılaştırılması
- Tablo 8. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek Algısı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

KISALTMALAR

BDI: Beck Depression Inventory

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

MSPSS: Multidimensinal Scale of Perceived Social Support

RSA: Resilience Scale for Adults

SPSS: Statistical Package for Social Sciences for Windows

YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kadınlarda şiddete maruz kalma durumu ile sosyal destek algısı, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

1.2. Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Hayatımızın neredeyse her anında şiddet karşımıza çıkmakta ve çığ gibi büyüyerek birçoğumuzun hayatını, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2002). İnsan hayatının her yerinde var olabilen ve her geçen gün fazlalaşan şiddet, önemli bir toplumsal problemdir. Baskı kurma, eziyet etme, korkutma, sindirme, öldürme, cezalandırma, tüm toplumlarda var olup, normal hayatta görülen şiddet türleridir. Şiddet olgusunun ortaya çıkması, insanlık tarihi ile paralellik göstermektedir. Kadının erkek tarafından maruz kaldığı şiddet, en sık rastlanan şiddettir. En sık rastlanan şiddet türlerinden aile içi şiddet oldukça sık görülmekte ancak gizli tutulmaktadır (Page ve İnce, 2008). Kadınların şiddete maruz kaldığı kişiler genellikle, yakın çevresinde (eş, aile, akraba, tanıdık gibi) olan kişilerdir. Şiddet içeren davranışlar, fiziksel ve psikolojik boyutlarda uygulanabilmekte, kadınlarda birçok olumsuz psikolojik belirtinin ortaya çıkmasına neden olabilmekte ve kadınların psikolojik sağlığını bozabilmektedir. Öte yandan kadının şiddete maruz kaldığı (özellikle sözlü) kişiler hiç tanımadıkları erkekler de olabilmektedir. Şiddetin türü, sıklığı, süresi, şiddetin nasıl algılandığı, şiddete verilen ve verilmeyen tepkiler, kadınların psikolojik sağlığının olumsuz yönde etkilenmesinde önemli rol oynamaktadır.

Kadın ve erkek arasındaki eşitliğin son derece az, erkeğin her durumda toplumdaki yerinin daha yüksek, kadın ve erkek rollerinin keskin sınırlarla çizildiği

toplumsal yapılarda kadının şiddete maruz kalma ihtimalinin fazlasıyla arttığı görülmüştür (Count ve ark., 1999; Jewkes, 2002). Kadınların içinde buldukları ruh hali ve olanaklar kimi zaman maruz kaldıkları şiddetten utanmalarına, yaşadıkları şiddeti gizlemelerine, görmezden gelmelerine veya meşrulaştırmalarına neden olmaktadır. Ülkemizde ve dünyada önemli bir sorun olan kadına yönelik şiddet, birçok araştırmaya konu olmuştur. Yapılan tüm çalışmalar bu sorunun büyüklüğüne ve önemine dikkat çekmek içindir. Çalışmaların fazla olmasının yanı sıra toplumdaki bu sorun hala devam etmektedir.

Bu araştırmada; algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığın şiddete maruz kalan kadınlardaki depresyon düzeyi ile ilişkisi ele alınacaktır. Kadına yönelik şiddet ile ilgili birçok araştırma literatürde yer alırken şiddet sorunu günümüzde artarak devam etmektedir. Literatür incelendiğinde, bu üç değişkenin bir arada olduğu bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, konunun literatüre önemli veriler sunabileceği düşünülmüştür.

Araştırmanın başlıca hipotezlerinden ilki; şiddete maruz kalmış kadınlar ile şiddete maruz kalmamış kadınlar arasında eğitim düzeyi, gelir durumu, uygulanan şiddetin türü gibi sosyodemografik değişkenler bakımından anlamlı farklar gözleneceği yönündedir. İkincisi; şiddete maruz kalmış kadınların sosyal destek algısı ve psikolojik dayanıklılıklarının şiddete maruz kalmamış kadınlara göre daha düşük olacaktır. Sonuncusu ise; şiddete maruz kalmış kadınların, şiddete maruz kalmamış kadınlara göre depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olacağı yönündedir.

1.3. Kadına Yönelik Şiddet

Şiddet; kuvvet ve baskı uygulayarak bireyin bedensel ve ruhsal olarak zarara maruz kalmasına sebep olan, bireysel veya toplumsal hareketlerin tamamı olarak görülmektedir (CEDAW, 1993). Şiddet olgusunun ortaya çıkışı çok eski zamanlara dayanmaktadır. Yapılan bir araştırmada kadınların fiziksel şiddete maruz kalmalarının kökeni 3500 yıl geriye uzanmaktadır. Mumyalardan erkek olanların kemiklerinde %9-20 oranında kırık görülürken; kadınlarda %30-50 oranında kırık tespit edilmiştir. Eski Roma yazıtlarında erkeklerin kendilerine haber vermeden oyunlara giden, başka erkeklerle birlikte olduklarına inandıkları eşlerine ceza

vermek, boşamak ve öldürmek haklarını elinde bulundurdukları yazılmaktadır (Aslan, 1998).

Türkiye’de yıllar boyu erkeğin, hayatındaki kadınları (eşi, kızı gibi) dövmesi, son derece normal karşılanmış, bu güç ona verilmiş ve hatta bu durum erkeğin ‘görevi’ olarak görülmüştür (Vatandaş, 2003). Fiziksel şiddete maruz kalmış kadınlar hastanelerin acil servislerinde birçok sağlık sorunuyla (fiziksel veya psikolojik) ayakta ya da yatarak tedavi görmektedir (Weaver ve Clum, 1996; Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Yapılan çalışmalara göre, genel olarak kadının fizyolojik durumu üzerinde durulmuş ve şiddet görmenin yarattığı sonuçlar üzerinde yeterince durulmamıştır. Kadın, eski zamanlardan beri şiddete maruz kalmasına rağmen, bu konuyla ilgili Türkiye’deki araştırmalar son elli yılı içermektedir (Vatandaş, 2003). Son on yıldır ise araştırmacılar şiddet mağduru kadınların davranışlarının ilk olarak maruz kaldıkları şiddetin sertliğiyle bağlantılı olduğuna vurgu yapmaktadır (Woods, 2000; Hagblam ve Möller, 2007).

Kadınlar genellikle maruz kaldıkları şiddete çeşitli nedenlerle katlanmakta ve tepki vermemektedir. Öte yandan şiddet mağduru kadınların bir kısmı da şiddet gösteren kişiye şiddetle karşılık vermektedir. Maruz kalınan şiddetin süresi, sertliği ve kadınların şiddete yüklediği anlamlar, kadının şiddeti uygulayan kişiyi (eş veya partner) kalıcı olarak terk etmesiyle anlamlı olarak ilişkilidir (Pope ve Arias, 2000).

Ülkemizde şiddet mağduru kadınların yaşadıklarına tepki vermeme sebepleri; her şeyin düzeleceğini düşünerek sabretmek, yaşananları kader olarak görmek, aileden çekinmek, sığınacak bir yerin olmaması, Allah korkusu, daha çok şiddet görmemek, eşten korkmak gibi faktörler olarak saptanmaktadır (Ayrancı ve ark., 2002).

1.4. Kadına Yönelik Şiddet Türleri

Fiziksel şiddet, en yaygın olarak görülen kadına yönelik şiddet türlerindedir. Ancak şiddet, kadının güvenliğinin, onurunun, yaşam hakkının, özgürlüğünün ve beden sağlığının yalnızca kadın olduğu için ihlal edilmesi demektir (Kadın Hakları El Kitabı, 2008). Bu şartlar altında şiddetin sadece fiziksel şiddetle sınırlanamayacağı görülmektedir.

Şiddet olgusunun çok farklı şekillerde sınıflandırılmasının sebebi, şiddetin oldukça karmaşık bir yapısı olmasıdır. Şiddet; fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik, yoksunluk ve ihmal içerecek biçimde farklı türlere sahip olmakla birlikte, bireyin kendine dönük, kişiler-arası ve kolektif düzeylerde deşifre edilebilecek sosyal etkileşim bağlamları içinde yapılaşmış çok boyutlu bir davranış seti olma özelliğine de sahiptir (Akkaş ve Uyanık, 2016).

Toplumda aile bütünlüğünün güvenliği ve üstünlüğü son derece önemlidir. Bu nedenle bu sorunun objektif olarak ele alınması oldukça güçtür. Çünkü kadının maruz kaldığı aile içi şiddet özel alanda yaşandığı için çoğu zaman gizlenmekte, bu sebeple de şiddetin sıklığı, türü ve süresinin tespit edilmesi zorlaşmaktadır.

Kadının özgürlüğünü kısıtlamak ve kadının üzerinde baskı kurmak amacıyla uygulanan toplumsal cinsiyet temelli şiddet, erkeğin baskın olduğu toplumlarda oluşmakta ve toplum tarafından da normal olarak değerlendirilmektedir. Aynı zamanda kadınlar eğitim, iş gücü ve karar mekanizması alanlarına katılım konusunda eşitsizlik yaşamaktadır. Bu nedenle de ekonomik ve toplumsal kaynaklara ulaşmaları olumsuz olarak etkilenmektedir. Kadınları uğradıkları şiddete karşı sessiz kalmaya iten toplum kuralları, kadını zayıf, erkeği ise güçlü olarak konumlandırmaktadır. Erkeğin kadından daha yüksek statüde olduğu, kadın üzerindeki baskısını arttırmasını sağlayan şiddet, eşitsizlik yaşanan toplumsal cinsiyet yapısının sürmesi için kullanılmaktadır (Acar, 2013:196).

Şiddet türleri ile ilgili bilgisi olmayan, yaşanan şiddetin türlerini de şiddet olarak tanımlamayan kadın oranı oldukça yüksektir. Kadınların bu konudaki bilgi eksiklikleri, karşılaştıkları farklı zorluklar veya şiddeti tanımlamalarında ve gereken önlemleri almalarında olumsuz etki yaratmaktadır.

1.4.1. Fiziksel Şiddet

Kişinin beden bütünlüğünü tehdit eden her türlü eylemi içermektedir. En sık yaşanan şiddet türüdür. Bu şiddet türü gözle görülür ve kalıcı izler bıraktığı için en fazla dikkat çeken şiddet türüdür. Herhangi bir cisimle vurma, boynunu sıkma, yaralama, saç yolma, bir odaya kapatma, yemek ve su vermeme gibi davranışları içermektedir (Işıloğlu, 2006; Kadın Hakları El Kitabı, 2008; Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008; Mehmet, 2001). Bu şiddet türü baskı kurmayı, acı ve korku yaşatmayı amaçlar. Fiziksel şiddetin kadının psikolojik sağlığına olumsuz etkileri

kendini önemsiz hissetme, özsaygıyı kaybetme ve korku olarak görülmektedir (Uluocak ve ark., 2014:19).

Yapılan çalışmalara göre dünyadaki birçok ülkede kadınların, %20-50'sinin eşi kadına şiddet uygulamaktadır (Güler ve ark., 2005). Ülkemizde ise hayatı boyunca fiziksel şiddete uğradığını belirten kadınların oranı %39'dur (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2008).

Kadınlar fiziksel şiddeti yaşadıkça zaman içinde bu durumu normal bir davranış olarak görmektedir. Mehmet (2001) yaptığı çalışmada şiddet mağduru kadınların rasyonelleştirme yöntemleri şöyledir:

1. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınlar yaşadıkları duruma ses çıkarmayarak, kendilerini şiddetten kaynaklanan sorunlardan koruyabileceklerini sanmaktadırlar.
2. Eşlerinin şiddet gösterme sebeplerinin işsizlikten veya başka sorunlardan ortaya çıktığını düşünmektedirler.
3. Kadınlar şiddet olgusunun günlük yaşamın herhangi bir yerinde yaşanıp yaşanmadığını bilmek istemezler.
4. Kadınların bazıları maruz kaldıkları şiddetin bir bölümünden kendilerini sorumlu tutarlar.
5. Dini baskılar ya da aileye karşı aşırı bağlılık sebebiyle şiddete karşı sessiz kalırlar.

Böylelikle kadınların bazıları bu tarz farklı rasyonelleştirme yollarıyla yaşanan şiddeti normalize etmekte ve bunu değiştirmek adına bir şey yapmamaktadır (Mehmet, 2001).

1.4.2. Sözlü-Psikolojik Şiddet

Kadının bir işi yapamayacağını belirten konuşmalar yapma, karakterini ve düşüncelerini umursamama, sesini yükseltme, takıma ad takma, her yaptığını kontrol altında tutma, hayatının herhangi bir alanında kadının karşılaştığı fırsatları engelleme gibi birçok tutum psikolojik şiddet içermektedir (Uluocak ve ark., 2014:20). Türkiye'de Aile İçi Şiddet Araştırması (2008) genel olarak kadınların %44'ünün psikolojik (duygusal) şiddeti hayatları boyunca bir şekilde yaşamış olduğunu göstermektedir.

Burks, psikolojik şiddetin kadınlar üzerindeki etkilerini şu şekilde özetlemektedir:

- Başka bireyler ile kurduğu ilişkilerde problemler yaşama,
- Duygusal ilişkide zorlanma,
- Kadının kendine özsaygısında ve öz yeterlilik değerlerinde azalma,
- Kişilik özellikleri bakımından problemler,
- İntihar etme fikri,
- Beden imajıyla ilgili olumsuz düşünceler üretme,
- Bedenine isteyerek zarar verme davranışında fazlalaşma,
- Strese bağlı fiziksel şikayetlerdir.

Fiziksel bir saldırı içeriği olmasa da psikolojik şiddet, her an fiziksel şiddeti doğurma tehlikesine sahiptir. Psikolojik şiddete maruz kalan kadınların ruhsal sağlıklarının yanı sıra beden sağlıklarının da olumsuz yönde etkileneceği düşünülmektedir.

1.4.3. Cinsel Şiddet

Kadına karşı yapılan, onun isteği olmadan ilişkiye girme, tecavüz etme ve eylemsel olarak yapılan tüm fiziksel müdahaleler cinsel şiddet kapsamındadır. Diğer bir ifadeyle kadını isteği dışında bedensel zorlama, bedenine zarar verme ya da kadının psikolojik rahatsızlık, akli dengesizlik ve ilaç kullanımı sebebiyle istek gösterme becerisinin olmadığı durumlarda herhangi bir bireye yönelik yapılan cinsel bir saldırı olarak ifade edilmektedir (Humphreys ve ark., 2007; Mehmet, 2001; Weaver ve Clum, 1996). Kadının cinsel şiddete maruz kaldığı toplumlar genellikle, cinselliğin yasak olarak görüldüğü, namus kavramının yalnızca kadına yöneltildiği toplumlardır.

Fiziksel güç kullanımı cinsel şiddetin en önemli parçasıdır. Genel olarak mağdur önce fiziksel, ardından cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Öte yandan kadına cinsel yolla hastalık bulaştırmak ve başka kadınlarla birlikte olmak da diğer cinsel şiddet göstergeleridir (Batı, 2007). Kadının maruz kaldığı bu şiddet türü pek çok sağlık sorununun yanı sıra sosyal ve ekonomik problemlere de sebep olmaktadır.

Tecavüz vakalarının kadının bedeninde yaralanmalar, cinsel ilişki sonucu geçen hastalıklar ve istenmeyen hamilelikler gibi olumsuz etkilerinin yanında korku, mutsuzluk ve intihara teşebbüs etme gibi etkileri de görülmektedir (Humphreys ve

ark., 2001; Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006). Cinsel şiddete uğrayan kadınların diğer şiddet türlerine uğrayan kadınlara göre daha çok psikolojik-psikiyatrik desteğe ihtiyaç duydukları ve daha fazla intihar girişiminde buldukları saptanmıştır (Işıloğlu, 2006; Mehmet, 2001).

Bradshaw (1995)'a göre cinsel taciz dört şekilde değerlendirilir:

- **Fiziksel Cinsel Taciz:** Bu taciz, el aracılığıyla cinsel istekle müdahaleyi içermektedir. Cinsel istekle öpme, sarılma, her türlü cinsel amaçlı dokunuş ve okşama bu davranışlardan bazılarıdır.
- **Açık Cinsel Taciz:** İzinsiz izleme ve teşhir etmeyi içermektedir.
- **Üstü Kapalı Cinsel Taciz:** Düzgün içerikte olmayan cinsel konuşmaları içermektedir. Öte yandan çocuklar ailelerinde bu tür cinsel davranışlarına şahit olmaktadır.
- **Duygusal Cinsel Taciz:** Bu istismar, geçmiş nesillerin bağlanma stilleriyle ilgilidir. Ebeveynlerden herhangi biri veya ikisinin çocuklardan biriyle duygusal yönden olumsuz bir ilişki kurması sıklıkla görülür. Anne-baba aslında kendi duygusal ihtiyaçlarını gidermek için çocuğu kullanmaktadır.

Toplumda özel bir alan, bir tabu olarak görülen cinsel şiddet, genellikle saklanan, bu sebeple de tespit etmesi oldukça zor bir olgudur. Bu nedenle cinsel şiddetin, buna maruz kalan bir kadın tarafından konuşulmayacak kadar hassas bir durum olduğu söylenebilir (Adak, 2000).

1.5. Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri

Şiddetin nasıl meydana geldiği hakkında tam fikir birliğine varılamamış ve tarih boyu çeşitli fikirlerin ortaya atılmıştır. Kadına karşı şiddet ise her toplumda ve dönemde çeşitli şekillerde de olsa yaşanmakta ve yasal düzenlemelere rağmen engellenememektedir. Şiddet, bireyin sosyal, fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Genel olarak şiddetin özellikleri şöyle sıralanabilir (Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, 2006):

- Söz konusu olan şiddet, canlılar için türlerinin devamını getirmek ve yaşamak için meydana gelen şiddetten farklıdır.
- Canlı türleri arasında kendi cinsine ve diğer cinslere yönelik geçerli bir neden olmadan zarar verici şiddet gösteren tek canlı insandır.
- Şiddeti uygulayanın genellikle erkek olması, şiddet içeren eylemlerin içgüdüsel olarak meydana gelmediğini ifade etmektedir.
- Genellikle şiddet, egemen olma durumunun devamlılığı için kullanılmaktadır.
- Yapılan araştırmalara göre bireysel ve toplumsal sebepler şiddeti meydana getirmektedir.
- Şiddet, çok farklı şekillerde meydana gelmekte ve şiddet türlerinin kendi arasında önemi farklılık göstermektedir.
- Şiddete yönelik çözümlerin bulunması için tüm şiddet türleri bir arada değerlendirilmelidir.

Genel olarak çocukluk döneminde şiddete uğrayan bireylerin erişkinlik zamanlarında da şiddet gördükleri gözlemlenmektedir (Frias, 2002; Işıloğlu, 2006; Özmen, 2004; Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Öte yandan, çocukluk yıllarında şiddete maruz kalan ebeveynler, şiddet göstermeye daha eğilimli görülmüş ve çocuklara şiddet uygulamada tehlike teşkil eden bir grup olarak gözlemlenmiştir (Bulut, 2008). Yapılan başka bir araştırmanın sonuçlarına göre şiddet gören bireylerin, fiziksel ve cinsel şiddeti uygulayan olma ihtimali taşıdıkları, şiddeti yaşayan bireylerin, yaşamayan bireylere göre en büyük risk grubunu oluşturdukları gözlemlenmiştir (Milner, 1996). Weaver ve Clum (1996) tarafından kadınlarla yapılan araştırmada, katılımcıların %71'i çocukken fiziksel şiddet, %53'ü de cinsel şiddete maruz kalmıştır.

Şiddet hiçbir neden olmadan da yaşanabilmektedir. Yıldırım tarafından 1998'de yapılan araştırmaya göre, çalışmaya katılan kadınların %67.6'sı bedenlerine ve cinselliklerine yönelik isteklerin erkeklerin şiddet uygulamasına sebep olduğunu göstermektedir. Katılımcıların diğerleri ise aniden öfkelenme (%21.4), kadının tutumları (%6.3), istenmeyen alışkanlıklar (%49.4), maddi problemler (%32.1), dış faktörler (%58), çocuklar (%22.5) gibi sebepler sunmuşlardır. Öte yandan kadınların ekonomik olarak erkeğe bağlı olmaması ile şiddet görmeleri arasında da ilişki olduğu öngörülmektedir. Maddi anlamda özgür olan kadınlar, karşı cins tarafından tehdit unsuru görülüp şiddet görebilmektedir (İçli, 1995).

Şefkat-Der'in (2008) sığınma evlerine yerleşmiş dokuz bin kadınla yaptığı değerlendirmeler neticesinde hazırlanan raporda kadına yönelik şiddetin sebepleri şöyle sıralanmıştır:

- Cinsel isteklerin yerine getirilmemesi,
- Çocuk sahibi olamama/erkek çocuk sahibi olamama,
- Bebek ağladığında sakinleştirememe,
- Yemeğin tuzlu, soğuk vb. olması,
- Ütünün düzgün yapılmaması,
- Kapının çaldığını fark etmeme,geç açma,
- Telefona cevap vermeme,
- Kadının güzel giyinmesi, makyaj yapması,
- Çocuğun akademik başarısızlığından sorumlu olması,
- Çocuğun fiziksel olarak babasına benzememesi,
- Boşanmak istememektir.

Kabul edilmiş çaresizlik, kadınların toplumdaki cinsiyete dayalı rolleri kabullenmeleri, maddi sebepler, güç dağılımındaki eşitsizlik, korku ve evden başka kalılabilecek bir yer olmaması kadının şiddete maruz kaldığı ilişkiyi bitirmeme sebeplerindedir (İçli, 1995).

Genel olarak kadınlar eşleri, partnerleri, babaları ve erkek kardeşleri gibi tanıdıkları kişiler tarafından şiddete maruz kalmaktadır. Özellikle ailede kadına yönelik şiddet incelendiğinde, şiddet uygulayan erkeklerin genel özelliği genç ve ekonomik geliri düşük olmasıdır. Öte yandan kadına karşı şiddet uygulayan erkekler ile yapılan araştırmalara göre, şiddet uygulayan erkeklerin birçoğunun kendine güvensiz oldukları görülmektedir (Özmen, 2004; Dişsiz ve Şahin, 2008).

1.6. Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı

1980'li yıllarda kadına yönelik şiddetle ilgili birçok araştırma yayınlanmış ve sonuçlarına göre cinsiyet temelli şiddete karşı evrensel bir bakış açısı sunulmak istenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre kadınların bu konuda çok hassasiyet göstermesi sebebiyle genellikle yaşadıkları şiddeti sakladıkları ve bilmedikleri gözlemlenmiştir. Bu sebeple kadınların yaşadığı şiddetle ilgili doğru oranlara ulaşılması zorlaşmaktadır (Watts ve Zimmerman, 2002). Bu konuya yönelik yakın zamanda edinilen bir bilgi, 1995-2006 yılları arasında yapılmış olan araştırmaların

gözden geçirildiği bir çalışmadan gelmektedir (Alhabib ve ark., 2010). Altı farklı veri tabanından (Medline, Embase, Cinahl, ASSIA, ISI ve International Bibliography of the Social Sciences) elde edilen çalışmaların sonucuna göre, birçok toplumda kadına yönelik şiddetin bir salgın boyutunda olduğu ve hiçbir etnik ya da sosyoekonomik grubun bu salgına karşı bağışıklığının olmadığı söylenmektedir.

Şiddet ile ilgili yapılan çalışmalara göre, şiddetin en yaygın olarak aile içinde ve kadına yönelik olduğu görülmektedir. 15-44 yaş arası yaşamlarını kaybeden kadınların %5-20'sinin ölüm sebebi şiddet olarak bildirilmektedir (WHO, 1997). 2002 yılında WHO tarafından yapılan çalışmaya göre, dünyadaki her üç kadından biri hayatındaki erkek tarafından fiziksel veya cinsel şiddete uğramakta ya da farklı şekillerde istismara uğramaktadır. Kadınların %47'si ilk cinsel tecrübelerini zorla yaşadığı ve kadın cinayeti kurbanlarının %70'inin eşleri tarafından öldürüldüğü tespit edilmiştir (WHO, 2002). ABD'de 2010 yılında bir dakika içinde ortalama 24 kişi tecavüze uğramakta, fiziksel şiddet veya takip etme gibi eş/partner şiddeti türlerinden birinin kurbanı olmaktadır. Kadın nüfusunun yaklaşık %15'i tecavüz, fiziksel şiddet veya takip edilme gibi eş/partner şiddeti türlerine maruz kaldıkları için yaralanmaktadır (Black ve ark., 2011).

Dünya genelinde çok büyük bir problem olan kadına yönelik şiddet olgusu WHO tarafından 2015'te geniş kapsamlı bir araştırmada tekrar gündeme alınmıştır. Etiyopya, Japonya, Bangladeş, Peru, Brezilya, Namibya, Sırbistan-Karadağ, Tayland, Samao Adaları ve Tanzanya'nın da içinde bulunduğu 10 farklı ülkede 24.000 kadının katıldığı çalışmada, kadınların eşlerinden fiziksel veya cinsel şiddet ya da her iki şiddet türünü birlikte yaşam boyu %15-71 oranında gördükleri ortaya çıkmıştır. Fiziksel veya cinsel şiddetten herhangi birini yaşayan kadınların oranı %30-56 arasında değişiklik göstermektedir. Eşleri tarafından duygusal istismara maruz kalan kadınların oranı %20-75; cinsel istismara maruz kalan kadınların oranı ise %6-59 olarak saptanmıştır. Cinsel şiddete uğrama oranının en düşük olduğu ülkeler Sırbistan, Japonya ve Karadağ iken; en yüksek olan ülke ise Etiyopya'dır.

Ülkemizde de kadına yönelik şiddet verileri tüm dünyadaki gibi ciddiyet göstermektedir. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmada, evli kadınların %11'inin eşleri ile sıklıkla tartıştıkları ve bu kadınların %18'inin eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıkları sonucu elde edilmiştir (Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 1998).

Yapılan başka bir araştırmada ise; kadınların aile içinde duygusal şiddete uğrama oranı %89.9, fiziksel şiddete uğrama oranı %39 ve cinsel şiddete uğrama oranı ise %15.7 olarak belirlenmiştir (Gülçur, 1999). Aynı çalışmada kadınların %59.9'u eşlerinin şiddet uyguladıklarında haklı olmadığına, %37.3'ü bazen haklı olduğuna inandıklarını belirtmiştir. Altınay ve Arat'ın (2007) yaptığı araştırmada, her üç kadından biri erkekler (eş veya partner) tarafından şiddete maruz kalmaktadır. Vahip ve Doğanavşargil'in (2006) Ege Tıp Fakóltesi Psikiyatri Polikliniği'ne ilk defa başvuran kadınlar ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %63'ü çocukken, %62'si evliliğinde en az bir kere fiziksel şiddete maruz kalmış, %51'i de çocuğuna fiziksel şiddet uygulamaktadır. Yapılan başka bir çalışmada ise psikiyatri kliniğine başvuran 300 evli kadının %57'si fiziksel, %36'sı duygusal, %30'u cinsel, %32'si ekonomik ve %29'u da sözlü şiddete maruz kalmaktadır. Ancak kadınların %98'i şiddete uğradıklarını kendiliklerinden anlatmamış, ilgili hekim tarafından özellikle sorulduğu zaman söylemişlerdir (Akyüz ve ark., 2002).

Tüm bu veriler göz önüne alındığında, kadına yönelik şiddetin ne kadar meşrulaştığı ve kadınların, maruz kaldıkları şiddete haklılık payı bulabilecek bir duruma geldikleri görülmektedir.

1.7. şiddetin Kadının Beden ve Ruh Sağlığına Etkileri

ABD'de yapılan çalışmada 1 yıl içinde şiddet görmüş kadınların %59'unun ciddi psikolojik rahatsızlıklar yaşadığı saptanmıştır (General Assembly of the United Nations, 2006). Bir diğer çalışmada da cinsel ve fiziksel istismara uğramanın, jinekolojik, merkezi sinir sistemi ve stresle ilgili problemlerin ortaya çıkma olasılığını %50-70 oranında arttığı belirtilmiştir (Campell ve ark., 2002).

Artan ölüm oranı, yaralanma, sakatlık, kötü genel sağlık, kronik ağrılar, üreme bozuklukları ve sorunlu gebelik sonuçları doğrudan eş şiddetiyle ilişkilidir (Bonomi ve ark., 2009; Plichta, 2004; Ruiz-Perez ve Plazaola-Castano, 2005; Vung ve ark., 2009). Öte yandan anne ölümlerinden erken doğuma, fetüsteki anormal durumlara (ritim bozukluğu gibi), doğum öncesi kanamaya ve pre-eklampsieye, düşük doğum ağırlığına, düşük veya gebeliğin isteğe bağlı sonlandırılmasına sebep olmaktadır. Planlanmamış veya istenmeyen gebelik riski de %3-8 oranında artmaktadır (Goodman, 2006). Alerjiler, solunum problemleri, düşük demir, astım, bronşit veya

anzidem, rahim ağız kanseri gibi farklı fiziksel durumlar da eş şiddeti ile ilişkili bulunmuştur (Loxton ve ark., 2006).

Ruh sağlığı ile ilgili çalışmalarda geçmişinde eş şiddeti olan kadınlarda ‘depresyon, intihar eğilimi, travma sonrası stres bozukluğu, alkol ve ilaç kötüye kullanımının’ oldukça yaygın olduğu gözlemlenmiştir (Golding, 1999). Şiddete maruz kalan kadınların hafıza kaybı, intihar düşünceleri, psikolojik stres belirtileri, madde kullanımı, depresyon, anksiyete, sigara kullanımı gibi psikososyal/ruhsal hastalıklar ile aile içi sorunlar ve sosyal problemler yaşama olasılığı açısından yüksek risk faktörü grubunda oldukları kabul edilmektedir (Bonomi ve ark., 2009; Ruiz- Perez ve Plazaola-Castano, 2005; Vung ve ark., 2009).

Ruh sağlığı problemlerinin ortaya çıkmasında, maruz kalınan şiddetin türü ve şiddete maruz kalınan zaman oldukça önemli iki faktördür. Özellikle cinsel şiddetin fiziksel ve psikolojik şiddete eşlik ettiği durumlarda intihar düşüncelerinin, depresyon belirtilerinin ve anksiyetenin arttığı gözlemlenmektedir (Pico-Alfanzo ve ark., 2006). Maruz kalınan şiddetin süresi ile ilgili olarak da, yakın geçmişte maruz kalmış olmak, ruh sağlığı sorunları ile kuvvetli bir şekilde ilişkili bulunmuştur (Ruiz- Perez ve Plazaola-Castano, 2005).

Yapılan araştırmalar, eş şiddetinin kadının ruh ve beden sağlığına çok ciddi zararlar verdiğini göstermektedir. Şiddetin meydana getirdiği psikolojik sorunları tespit etmek, süreç içerisindeki değişimi ve sonuçlarını gözlemlemek oldukça zordur. Fiziksel sorunlar kadar ruhsal sorunların da tespit edilmesi ve bu sorunlara müdahale edilmesi son derece önemlidir.

1.8. Sosyal Destek

Johnson ve Saranson’a (1979) göre sosyal destek, kişiyi güvenilebileceği ilişkiler yoluyla, sosyal kaynaklardan yararlanabilme derecesidir. İnsanın negatif tutumlarını yok etmek ve yenilerini edinmesini desteklemek, kişinin sosyal çevresinde farklılık oluşturmasına yardım etmekle sağlanabilmektedir. İnsan sosyal desteğini psikolojik çevresinden bulmaktadır (Yıldırım, 1994). Bireyin sosyal destek kaynaklarını onun hayatında önemli bir yeri olan ebeveynler, eş, partner, arkadaş, aile, öğretmen, akraba, komşu, uzman gibi kişiler oluşturmaktadır. Sosyal destek kaynakları kişiye çeşitli şekillerde destek sağlamaktadır.

Şiddete maruz kalan kadınlarla ilgili çalışmaların çoğu istismarın, kurbanın ruh ve beden sağlığı üzerindeki etlilerine odaklanmaktadır. Oysa kadının maruz kaldığı şiddet yalnızca sağlığı etkileyen bir problem değil, aynı zamanda kurbanlarını, kurbanların ailelerini ve toplumları etkileyen sosyal bir sorundur (Lanier ve Maumme, 2009). Riger, Roja ve Camacho da (2002) yaptıkları çalışmada kadına yönelik şiddete bu bakış açısıyla yaklaşmış ve ekolojik kuram çerçevesinde şiddetin ‘radyasyon etkisi’ oluşturduğuna dikkat çekmiştir. Bu yaklaşıma göre, kadına yönelik şiddetin sadece kadının yaşamına zarar vermediği, aynı zamanda kadının bağlantı kurduğu kişilerin de bu durumdan olumsuz etkileneceği anlatılmaktadır. Örneğin, şiddete maruz kalan bir kadın için yaşadığı şiddete bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel yaralanmalar veya depresyon birinci düzey etkinken, eğitime veya kariyer planlarına devam etmensen zorlaşması ikinci düzey, kalacak sürekli bir yeri olmadığından şiddete maruz kalmış bir kadının çocuklarının sorumluluğunu ailesinin geçici olarak üstlenmesi ise üçüncü düzey etkidir. Birinci düzey etki şiddete maruz kalan kişinin ruh ve beden sağlığı; ikinci düzey etki fiziksel ve sosyal çevresindeki (işe, okula gidememe, kişilerarası ilişki kuramama, ilişkilerini devam ettirememe) yansımaları; üçüncü düzey etki ise doğrudan kurban olmasa da dolaylı olarak şiddetin olumsuz etkilediği kişinin yaşadıklarıdır.

Şiddete maruz kalan kadınların ruh ve beden sağlıkları kadar kişilerarası ilişkilerinin de bozulduğu görülmektedir. Şiddete uğrayan kadınların bazıları istismar edici ilişkiyi açığa vurmakta zorlanabilir, aile üyelerine ve arkadaşlarına karşı yabancılaşabilir, kendilerine ciddi zararlar verebilir ve kendilerini dış dünyaya kapatabilir (Kocot ve Goodman, 2003). Bu durum da, kadının çevresinden uzaklaşmasına ve desteğe en çok ihtiyaç duyduğu zamanda yalnız kalmasına neden olacaktır (Lanier ve Maume, 2009; Rokach, 2007).

Şiddet gören kadının kendini yalnız ve desteksiz hissetmesinde pek çok unsurdan söz edilmektedir. Bu unsurlar, şiddet uygulayan kişinin, kadını kendisine muhtaç hale getirmeye yönelik çabaları, toplumsal cinsiyet rolleri, şiddet uygulayan kişinin kadının sosyal çevresine zarar vermesi, şiddet gören kadının bu ilişkiyi sonlandırmakta zorlanmasına yol açmaktadır.

Şiddet uygulayan erkek, kadının bu şiddet ile baş etmesinde ihtiyaç duyduğu her türlü desteğe ulaşmasını engellemektedir. Farklı yöntemler kullanarak, kadının

çevresinden destek almasını engellemekte ve kadını ailesinden, arkadaşlarından uzaklaştırmaktadır. Bu şekilde istismar edici ilişki içindeki kadın, erkeğe daha bağımlı hale gelmekte ve bu ilişkiyi sonlandırma konusunda daha isteksiz olmaktadır (El-Bassel ve ark., 2001). Öte yandan toplumsal cinsiyet rolleri ve erkek egemen düşünce ile de bu durum pekiştirilmekte, şiddete maruz kalan kadın duygusal ve ekonomik olarak şiddet uygulayan erkeğe bağlı hale gelmektedir (Barnett, 2001). Şiddete uğrayan kadınların destekleyici bir sosyal ağı olmadığına da bu kadınlar karşılaştıkları problemleri etkili savunma mekanizmaları ile çözmek yerine duygusal olarak çözüme eğilimi göstermektedir (Kocot ve Goodman, 2003). Kadın içinde olduğu şiddet ortamını terk edemeyebilir ya da istismar edici ilişkiyi bitirmeden önce pek çok kez ayrılma denemelerinde bulunabilir. Böyle bir durum da kadının sosyal çevresinden olumsuz tepki almasına neden olabilmektedir. Şiddete maruz kalan kadının tekrar tekrar istismar edici ilişkiye dönmesi ve bir türlü bu ilişkiyi bitirmemesi, kadının ailesi ve arkadaşlarında hayal kırıklığına, çaresizliğe ve umutsuzluğa yol açabilmektedir. Bu nedenle şiddete maruz kalan kadının ailesi ve arkadaşları verdikleri duygusal desteği değersiz görebilmekte, kadının istismar edici bu ilişkiyi hiçbir şekilde sonlandırmayacağını düşünmektedir. Böylece kadın, istismarcı erkeği terk etmesinden yana olan yakınları ile olan ilişkisine zarar vererek, yeterince sosyal destek alamamaktadır (Goodkind ve ark., 2003).

Şiddet gören kadının sosyal ilişkilerinin yıpranmasındaki bir diğer sebep ise kadının aile ve arkadaşlarının istismarcı tarafından tehdit edilmesidir. Kadının yakınlarının istismarla ilgili kadına olumsuz tepki gösteriyor olması da olasıdır. Bazen saldırgan sadece kadına değil, kadının aile üyelerine de şiddet uygulayabilmekte, bu nedenle de aile üyeleri saldırgandan uzak durabilmektedir (Riger ve ark., 2002). Kendi güvenliğinden korku duyan mağdurun yakınlarının kadına vereceği desteği de azalmaktadır. Böylece kadın yardım talebinde bulursa da karşı taraf olumsuz bir tepki verebilmektedir. Bu durum da istismar edici ilişkiyi yaşayan kadının sosyal açıdan izolasyonunu pekiştirmekte, sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Yakınlarının şiddet gösteren erkeği terk etmemesi konusunda şiddete maruz kalan kadına karşı olumsuz duygular hissetmelerinin yanı sıra beklediği desteği yakınlarından göremeyen kadın da yakınlarına karşı olumsuz duygular beslemekte ve onlardan gelen olumsuz tepkiler sonucunda kendini ihanete uğramış hissetmektedir (Goodkind ve ark., 2003).

Şiddete maruz kalan kadının ailesinden, arkadaşlarından veya istismar olmayan eşi/partnerinden aldığı sosyal destek olumsuz sağlık sonucu (düşük ruh ve beden sağlığı algısı, madde kötüye kullanımı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtisi, depresyon, anksiyete ve intihar düşüncesi ya da girişimleri) yaşama olasılığını azaltmaktadır (Coker ve ark., 2002).

Sosyal destek, bireyi günlük stresli yaşam olaylarına karşı korumakta ve bireyin stresle başa çıkmasına yardımcı olmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Bu nedenle kadınların da şiddet ile daha etkili bir biçimde başa çıkabilmeleri ile ilgili olarak Goodkind ve arkadaşları (2004) sosyal desteğin gerekliliğini vurgulamaktadır. Kadınların kendilerini ve çocuklarını korumak için farklı başa çıkma stratejileri geliştirdiklerini ve bunlar arasındaki aile içi şiddet sığınaklarında kalmanın (%79) ve aile içi şiddet mağduru hizmet programlarına katılmalarının (%72) daha etkili stratejiler geliştirmelerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak destekleyici ilişkiler, bireylerin yaşamında sağlık sorunlarının önlenmesi, bireylerin stresin etkilerine karşı korunması ve baş etme becerilerinin güçlendirilmesi, başarılı ve sağlıklı ilişkilerin sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Güven ve ark., 2011).

Yapılan çalışmaların değindiği bir diğer nokta da sosyal destek veren kişi, bu kişinin mağdura karşı tutumu ve sosyal desteğin türünün, mağdurun iyilik hali için önemli olmasıdır. Şiddet mağduru kadına etkili bir destek sağlamak için mutlaka kurumlaşmış ya da yapılandırılmış destek koşul değildir. Kendiliğinden gelişen desteğin, istismarın yarattığı olumsuz etkileri engellemede etkili olduğu gözlemlenmektedir. Önemli nokta, sosyal çevrenin şiddet mağduru kadına karşı suçlayıcı olmak yerine destekleyici olması ve eş/partner şiddetine karşı toplumsal açıdan sıfır tolerans gösterilmesidir (Coker ve ark., 2002). Sosyal destek veren kişi, şiddete maruz kalan kadının yaşantısı ve kararlarından dolayı olumsuz eleştirilmesini engellemek zorunda ve net bir biçimde şiddete uğramış kadınla empatik olarak istismarı konuşabilmelidir (Levendosky ve ark., 2004).

1.9. Psikolojik Dayanıklılık

Değer verilen birinin kaybedilmesi, işten çıkarılma, ciddi sağlık sorunları, terör saldırıları gibi sarsıcı olaylar hayat tecrübesidir. Her birey bu olaylar karşısında farklı duygular yaşayabilmekte ve farklı tepkiler gösterebilmektedir. Başta büyük oranda

olumsuz duygu yaşatan bu durumlara, stres yaratan olaylara bireyler zaman içinde genellikle uyum sağlayabilmektedir. Bu uyumun gösterilmesinde en önemli etken psikolojik dayanıklılık olgusudur. Bireylerin bazı adımlar atmasını sağlamak, istek duymasını desteklemek, zamana ihtiyacı olacağını anlatmak ve bu sürecin sürekli devam eden bir süreç olduğunu göstermek bu olgunun parçalarındandır. (Garnezy, 1991; Luthar, 1991; Werner, 1995; Luthar ve ark., 2000; Masten, 2001).

Psikolojik dayanıklılık, genellikle bir başarı veya uyum gösterme süreci olarak görülmektedir (Hunter, 2001). Travma, tehdit veya kişilerle olan sorunlar, önemli sağlık sorunları, çalışma hayatı ve maddi sıkıntılar gibi önemli kaygı faktörlerine yönelik, psikolojik dayanıklılık bireyin uyum gösterme sürecidir (Tusaie ve Dyer, 2004). Öte yandan psikolojik dayanıklılık, zorlu yaşam koşullarına karşı kişinin kendini toplama gücü (Garnezy, 1991) veya sorunların başarılı bir şekilde üstesinden gelme becerisi olarak görülmektedir. (Wagnild ve Young, 1993). İlk etapta psikolojik dayanıklılık, kaygının olumsuz etkilerini aşağı çeken ve uyum göstermeye destek veren bir karakter özelliği olarak tanımlanmaktadır (Jacelon, 1997). Buradan yola çıkarak bazı çalışmalar genetik yatkınlıkları inceleyerek bazı kişilerin dayanıklı olarak dünyaya geldiklerini iddia etmektedir (Block ve Block, 1980). Ancak araştırmalara göre, psikolojik dayanıklılığın öğrenilebilecek bir karakter özelliği olduğu düşünülmektedir (Beardslee ve Podorefsky, 1998). Psikolojik dayanıklılık, yaşanan olaylara karşı fark edilen, öğrenilen ve gelişen bir olgudur (Masten ve ark., 1990).

Dayanıklılık çıkarımsal ve bağlamsal olarak ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan ilki, çıkarımın tehdit yönüdür. Gelişimleri süresince gerçek bir tehditle karşılaşmayan kişiler dayanıklı olarak görülemezler. Masten ve arkadaşları (1990) üç grup dayanıklılık olgusu üzerinde durmaktadır:

- Psikolojik dayanıklılığın ilk olgusu; yaşanan sorunlara rağmen mevcut problemleri aşan ve normalden daha iyi bir gelişim gösteren kişilerin güçlü olmalarını destekleyen özellik veya kişisel bir yetenek olarak tanımlanmaktadır.
- Psikolojik dayanıklılığın ikinci olgusu; stresli yaşam olaylarına karşı bireyin çok çabuk uyum sağlayabilme yeteneğini göstermesidir.
- Psikolojik dayanıklılığın diğer olgusu ise; travmayı (ebeveyn veya kardeş kaybı gibi) atlatmaktır.

Stres faktörleri çok fazla ya da hayatı tehdit edici noktaya geldiğinde, dayanıklılık, yerini travmatik yaşantıya bırakmaktadır (Masten, 1990). Herkes stresli yaşam olaylarından az veya çok etkilenir. Bu durum son derece normaldir. Önemli olan yaşanan stres olayının etkisinden çabuk kurtularak, normal yaşama daha hızlı uyum sağlamaya yardımcı olacak güç ve yeteneğe sahip olmaktır.

Nash ve Fraser (1998) yaptıkları çalışmada, dayanıklı kişilerin belli özellikleri olduğunu belirtmiştir. Bu özellikler:

- Başa çıkma becerisi: Günlük hayatın zorluklarıyla uygun ve yeterli bir şekilde başa çıkabilme,
- Başa çıkma için gerekli psikolojik kaynaklara sahip olma: Günlük hayatın zorluklarıyla başa çıkabilmek için gerekli olan içsel gücü elinde bulundurma,
- Strese yönelik kontrol seviyesi: Günlük hayatın zorlukları karşısında yaşanan stres yönelik yeterince kontrol seviyesine sahip olma, stres yaşandığında kontrolü kaybetmeme,
- İnsanlara karşı ilgi: Bireyin çevresine karşı genellikle olumlu bir bakış açısına sahip olma,
- Sosyal yanıtlayıcılık: Gelişim özelliklerine göre duygu aktarım sağlayabilme,
- Yüksek özsaygı: Kendilikle alakalı pozitif özellikler atfetme,
- Öz farkındalık: Kendini bilme, iç görüye sahip olma,
- İşbirliğine açık: İşbirliğine uyum sağlama, yardım etmeye ve almaya istekli davranma,
- Etkili örgütsel davranış: Sorunların çözümüne yönelik uygun davranışı gösterme,
- Aktif problem yönelimli hareket etme: Problemleri çözmek için aktif olma,
- Düşünerek hareket etme: Eyleme geçmeden önce duyguların tesirinde olmadan, o davranışın etkilerini hesaba katarak hareket etme,
- Gerçeği doğru biçimde değerlendirme: Hayatın gerçeklerini değerlendirmede gerçekçi olma, zorluk yaşamama, bilişsel çarpıtmalara sahip olmama,
- Olumlu nesne ilişkiselliği: Bireyin çevresini psikolojik olarak otonom, sürekli ve kalıcı bir şekilde kavramasıdır (akt. Eminağaoğlu, 2006).

Stres, psikolojik dayanıklılığın gelişmesini sağlamaktadır. Stres, psikolojik dayanıklılığı tetiklemekte ve kaygının daha iyi kontrol edilmesine yardımcı

olmaktadır. Şiddet de yaşam içinde oldukça strese yol açan bir durumdur. İnsanlar herhangi bir yerden gelen stres faktörleri tarafından baskı altında olduklarında ruhsal ve bedensel dengeyi koruyabilirler. Bu kişiler eşinden veya hayatındaki herhangi bir erkekten şiddet gören kadınlar olabilir. Hayatının herhangi bir döneminde şiddete maruz kalan bir kadın stresli ve zorlu günler yaşayacak, psikolojik dayanıklılığı güçlü olduğu ölçüde normal yaşama uyum sağlayarak zor günleri geride bırakabilecektir. Eğer kişi yaşadığı problemin üstesinden etkili bir psikolojik dayanıklılık ile gelemese, bu şartlar altında koruma faktörlerinin ortaya çıkması beklenmelidir. Böyle bir durum yaşanmazsa birey kendi bilgileriyle harekete geçmelidir. Bireyin oluşabilecek stresli durumlara karşı yeterince beceri elde edememesi, psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkiler ve sonuç olarak ortaya çıkan stres gelecekte meydana gelecek başka stres faktörleriyle baş edememe olasılığını artırır. Ancak başarılı bir şekilde stresle baş eden bireylerin, gelecekte yaşanabilecek stres unsurlarına karşı daha güçlü olmaları ve bu zamanları daha kolay atlatabilme özelliğine sahip olmaları beklenmektedir (Kekeisen, 2014).

1.10. Depresyon

Depresyon, yaygınlığı ve neden olduğu yeti kaybı sebepleriyle önemli ve halk arasında en sık rastlanan tanılardan biridir (Katon, 1982; Rezaki, 1995; Whooley ve ark., 1997). Depresyonun hayat boyu görülme sıklığı %10 ile %21 arasında farklılık göstermektedir (Noble, 2005). Öte yandan kadınların depresif belirtiler gösterme ve uzun süre depresyonda olma durumları erkeklere oranla daha yüksektir (Kessler ve ark., 1993; Güleç, 2006). Toplumsal yapının içinde kadın olmak, ani gelişen zor şartlarla mücadele etme zorunluluğunu ve sosyal problemleri beraberinde getirmektedir. Hormonal faktörler, çocukluğundan beri şiddet görme, baskı altında kalma, boyun eğme, bağımsız hareket edememe, toplumsal roller, düşük eğitim seviyesi ve maddi durum, iş bulamama, ayrımcılığa maruz kalma gibi riskler, ruhsal sorunların kadınlarda daha fazla görülme sebeplerindedir (Noble, 2005; Lee ve ark., 2005, Mc Forland ve Thomas, 1991).

Depresyon kavramı günümüze kadar gelen ve önemini kaybetmeyen bir konudur. Bilindiği üzere, ruhsal bozukluklar stresli yaşam koşulları içinde olan bireyler için kaçınılmazdır. Ancak bu ruhsal bozukluklar bazen zamanla ileri boyutlara ulaşır bireyin bütün düzenini bozabilmektedir. Literatürde depresyonla alakalı birçok farklı tanım görülmektedir. Bazılarına bakacak olursak:

- Köroğlu'na (2004) göre depresyon aynı zamanda duygu durumla, bellek ve düşünme ile ilgili değişiklikler, bedensel ve davranışsal değişiklikler ortaya çıkaran önemli bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Küllü, 2008).
- Adsall'a (1976) göre depresyon, bireyde kalıtsal, çevresel ve hormonal bozukluklar sonrasında meydana gelen çökkünlük halidir (Güven, 2008).
- Hamilton (1982) ise depresyonu, yaşam faaliyetlerinin azalması olarak tanımlamaktadır (Güven, 2010).

Depresyon; yaygınlığı, kronikleşmesi, tekrar etme oranının yüksek olması ve intihar eğilimini arttırmasından dolayı önemli bir sağlık problemi olarak görülmektedir. Aynı zamanda dünya genelinde depresyon, hastalık yükünün önde gelen üçüncü nedenidir. Depresyon, düşük gelirli ülkelerde hastalık yükünde sekizinci sıradayken, orta ve yüksek gelirli ülkelerde ilk sırada yer almaktadır (Yılmaz, 2013; WHO, 2008).

Genel olarak depresyon belirtilerini duygusal, davranışsal-bedensel ve düşünsel olarak gruplandırarak ele almak mümkündür (Adıyaman, 2010):

- Duygusal Belirtiler : Duygusal belirti gruplamasında bireyin öfkeli olması, endişe duyması, normal şartlarda keyif aldığı şeylerden keyif almaması ve isteksizlik, bunaltı, değersizlik, umutsuzluk, karamsarlık, suçluluk gibi duygudurum rahatsızlıklarından bahsedilmektedir.
- Davranışsal Belirtiler : Ortada bir sebep yokken ağlamak, içine kapanmak, grup içinde konuşmamak, çabuk ve gereksiz yere sinirlenmek, yeni bir şeyler yapma konusunda isteksiz olmak, dış görünümüne ilgi göstermemek, bazen çok sıkıntılı ve tedirgin bir görünüm ile birlikte yerinde duramamak, ileri geri yürümek (Öztürk, 2004) gibi belirtiler davranışsal belirtiler olabilmektedir.
- Bedensel Belirtiler : Fiziksel belirtiler olarak da adlandırılabilen bu belirtiler; aşırı yemek yeme veya iştah kaybı, çok uyuma veya az uyuma, aşırı kilo alma veya aşırı zayıflama, kabızlık, cinsel istek azlığı, harekette yavaşlama, bedensel ağrılar ve yakınmalar, kadınlarda adet düzensizliği görülmesi gibi belirtiler olarak tanımlanmaktadır.
- Düşünsel Belirtiler : Ölüm ve intihar düşünceleri, kendini küçük görme ve sürekli kendini eleştirme, gelecek hakkında karamsar düşünme, pişmanlık, özsaygıyı yitirme, obsesif düşünceler, düşüncede yavaşlama (psikomotor yavaşlama),

gerçekleşen her türlü kötü şeyden sonra kendini sorumlu tutma gibi belirtiler düşünsel belirtilerden sayılabilmektedir.

Depresyon, halk sağlığını, dünya genelinde en fazla tehdit eden problemlerin ve en sık görülen ruhsal sorunların başında yer almaktadır. Yapılan tüm araştırmalarda depresyonun görülme sıklığının orta yaşlarda olduğu, genç yaşlarda görülme oranının yükseldiği, orta yaş grubunda daha fazla yaygınlık gösterdiği, erkeklerde genç yaşlarda başladığı gözlemlenmektedir. Öte yandan yapılan tüm çalışmalarda yinelenen bulgulardan biri de kadınlarda erkeklere oranla fazla yaygınlık göstermesi, şiddete uğramış, boşanmış, dul ya da ayrı yaşayan kadınlarda daha fazla görülüyor olmasıdır. Kent yaşamında depresyonun görülme olasılığının yüksek olduğu, kırsal alanlara doğru gidildikçe bu oranın azaldığı görülmektedir. Bireyin yaşamı boyunca ciddi bir depresyon geçirme olasılığı %20-30 civarındadır (Bursa, 2010).

Depresyon ile ilgili yapılan araştırmalara göre, 25-30 yaşını geçen bireylerin, hemen hemen yarısının hayatları boyunca hiç değilse bir kez depresyon belirtileri gösterebilecekleri görülmektedir. Diğer bir taraftan, yaklaşık olarak bu bireylerin yarısına yakınına farklı ölçütlerde depresyon tanısı konulacağı düşünülmektedir (Güven, 2010). Yapılan araştırmalara göre, depresyon son 25 yılda 10-20 kat artmıştır. Depresyonlu hastalar, psikiyatri servisinde yatan hastaların yaklaşık %75'ini oluşturmaktadır (K ll , 2008; Batığ n, 2001; Alper, 1999).

WHO, 2030 yılında depresyonun, dünyanın en yaygın hastalığı haline geleceğini tahmin ederken, hali hazırda dünya genelinde 350 milyon kişinin depresyondan etkilendiğini açıklamaktadır. Sağlık Bakanlığı'na göre ise Türkiye'de 2 milyon 100 bin kişinin depresyonda olduğu düşünülmektedir. Depresyonun genellikle genç yaşta başlayarak, bireyin işlevselliğini azalttığını vurgulayan Sağlık Bakanlığı güncel verilerine göre Türkiye'de nüfusun %2.8'inin depresyon hastası olduğu bilgisini vermektedir. Tüm bu oranlara bakıldığında, kadınlarda depresif bozuklukların, depresyonda kronikleşme ve yaşam boyu depresyon prevelansının daha yüksek olduğu durumu da ele alınacak olursa; kadınların bu yüzdelerin büyük bir bölümünü oluşturduğu söylenbilir. şiddete maruz kalma faktörünün de depresif belirtilerin oluşmasında büyük bir etkisi olduğu göz önüne alınacak olursa,

depresyona giren kadınların sayısının gün geçtikçe artması beklenmektedir. Bu durumun da toplum sağlığını oldukça olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

1.11. Sosyal Destek Algısı, Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyonun Şiddet ile İlişkisi

Walger'a göre şiddete maruz kalan kadın, kendi haklarını bilmeyen, erkeğin her istediğini yapmaya zorlanan ve çok defa sert fiziksel veya psikolojik saldırıya maruz kalan kadındır ve şiddetin yalnızca fiziksel saldırı olarak görülmemesini, çünkü bunun son derece zarar verici, 'yavaş' duygusal işkence olduğunu savunmaktadır (Walger, 1979; akt. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1998). Şiddete maruz kalan kadının hem beden hem de ruh sağlığı ciddi derecede zarar görmektedir. Bu olumsuz durumdan zarar gören tek taraf da kadın değildir. Kadının ailesi, arkadaşları ve içinde bulunduğu toplumun büyük bir bölümü maruz kalınan şiddetten etkilenmektedir (Lainer ve Maume, 2009). Kadın, şiddete maruz kaldıkça hem fiziksel ve ruhsal yönde zarar görmekte, gördüğü bu zarar da kadının bağlantı kurduğu kişileri olumsuz yönde etkilemektedir. Öte yandan şiddete maruz kalan kadının, çevresindeki kişilerle kurduğu ilişki de bozulabilmektedir. Yapılan birçok araştırmada kadınların şiddet ile daha etkili bir biçimde başa çıkabilmeleri ile ilgili sosyal desteğin gerekliliği vurgulanmıştır (Goodkind ve ark., 2004). Kadının şiddet sebebiyle olumsuz yönde etkilenen tüm hayatı, çevresinden gördüğü destekle toparlanabilmektedir. Destekleyici ilişkiler, şiddete maruz kalan kadının yaşayabileceği sağlık problemlerinin önlenmesini, stresin etkilerine karşı koruma geliştirmesini ve baş etme çabalarını güçlendirmesini, sağlam ve başarılı ilişkilerini sürdürebilmesini sağlamaktadır (Güven ve ark., 2011). Şiddete maruz kalan kadının sosyal çevresi ona karşı suçlayıcı olmak yerine destekleyici olmalı ve yaşadığı şiddete karşı toplumsal açıdan asla tolerans göstermemelidir (Coker ve ark., 2002). Kadın, gördüğü sosyal destekle birlikte maruz kaldığı şiddetin yarattığı ruhsal sorunlarla daha güçlü baş edebilecektir. Kadının hayatındaki sosyal destek veren kişi, onun yaşantısını ve kararlarını eleştirmemeli, açık ve empatik bir şekilde kadının maruz kaldığı istismarı konuşabilmelidir (Levendosky ve ark., 2004).

İnsan, hayatı boyunca bir şekilde stres yaratacak olaylar yaşamaktadır. Şiddet de stresi çok yüksek düzeye çıkarabilecek, olumsuz bir durumdur. Stres faktörleriyle baş edebilme, ruhsal bozukluk ya da sürekli çökkün ruh hali gibi psikolojik

disfonksiyon göstermeme durumu psikolojik dayanıklılık olarak adlandırılmaktadır. Psikolojik dayanıklılık aynı zamanda esneklik ya da tekrar eski halini almayla ilişkilendirilmektedir. Dayanıklı kişiler, stres yaratan ve olumsuz yaşam koşullarıyla mücadele eden, var olmayı sürdüren ve gelişerek üstün gelen kişilerdir (Garmezy, 1991). Kadın yaşadığı toplumdan ve yakın çevresinden bağımsız olarak değerlendirilemez. Çevresinin ve kadının etkileşimi bağlamında da psikolojik dayanıklılık kavramı ortaya çıkmaktadır. Şiddete maruz kalarak büyük ruhsal sorunlar yaşayan kadın, psikolojik dayanıklılığı güçlü olduğu sürece günlük yaşantısına daha kolay adapte olabilecek ve bu stresle baş ederek çıkış yolları arayabilecektir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bir kadın, olumsuzluklara (maruz kaldığı şiddet gibi) rağmen, mevcut zorlukları aşan ve iyi bir gelişim gösteren kişisel bir yeteneğe sahiptir. Masten'e (1994) göre de dayanıklılık yalnızca tehdit edici yaşam koşulları altında olumlu uyumun sürdürülmesi amacıyla kullanılmalıdır. Şiddet de son derece tehdit edici bir yaşam olayıdır. Şiddete maruz kalan kadın yaşadığı bu tehdit altında içsel veya dışsal dengesini yeniden oluşturarak yaşamını sürdürmeye çalışmaktadır. Bu dengeyi sağlayabilmenin en önemli yollarından biri de kadının psikolojik dayanıklılık yeteneğine sahip olmasıdır.

Depresyon, yoğun çökkün bir duygudurum içerisinde düşünce, konuşma ve harekette yavaşlama, dikkat ve konsantrasyon azalması, isteksizlik, değersizlik, karamsar duygu ve düşünceler ile fizyolojik işlevlerde azalma gibi belirtiler içermektedir (Şireli, 2012; Preskorn, 1999). Yaşamdaki birçok stres faktörüne karşı depresyonun var olması son derece normal bir tepkidir. Kadının maruz kaldığı şiddet onun için büyük bir stres faktörü ve tehdit unsurudur. Kadın şiddete maruz kaldıkça işlevselliği, yaratıcılığı, mutluluğu ve yaşam doyumu engellenmekte ve yaşam kalitesi düşmektedir. Hayatı boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kalan kadınların somatik, depresif ya da anksiyöz yakınmalarla hastaneler başvurdukları tespit edilmiştir (Akyüz ve ark., 2002). Şiddete maruz kalan kadın, psikolojik bozukluklar yaşama yönünden daha fazla bir tehdit altındadır. Depresyonun yaşam boyu prevalansı (%10-%21) en yaygın rastlanan ruhsal bozukluklardan (Noble, 2005) olduğu göz önüne alındığında, şiddete maruz kalan kadınların depresyon düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir.

Sosyal destek algısı, psikolojik dayanıklılık ve depresyonun şiddet ile olan ilişkisi bu çalışmada ele alınacak ve bulgular literatür ile karşılaştırılarak tartışılacaktır.

BÖLÜM 2

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini, İstanbul'un çeşitli ilçelerinde yaşamakta olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş, rastgele seçilen yetişkin kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcılar çalışma ve kontrol grubu olmak üzere ikiye bölünmüştür. Çalışma grubu yetişkin, okur-yazar olan ve bugüne dek fiziksel, cinsel veya sözlü şiddete maruz kalmış kadın bireylerden oluşmaktadır. Kontrol grubu ise yetişkin, okur-yazar olan ve hayatı boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kalmamış kadın bireylerden oluşmaktadır. TÜİK (2014) verilerine göre, okuma yazma bilen ve erişkin yaşta herhangi bir şiddet türüne maruz kalmış kadın birey sayısı 8057'dir. Örneklem büyüklüğü NCSS (Number Cruncher Statistical System) Statistical and Power Analysis Software-Pass (Power Analysis and Sample Size) programı ile belirlenmiştir. Buna göre araştırmanın gücü %90, $\alpha = 0,05$ olarak hesaplandığında örneklem genişliği 191 olarak çıkmaktadır. Oluşabilecek kayıp veriler göz önüne alınarak örneklem büyüklüğü en az 200 kişi olarak belirlenmiş ve araştırma 230 katılımcı ile sonlandırılmıştır. Okuma-yazma bilmeyen ve erişkin yaşta olmayan kadın bireyler araştırma dışı bırakılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için, Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır.

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özellikleri ve diğer verileri çalışmacı tarafından hazırlanan form ile alınacaktır. Hayatının herhangi bir döneminde şiddet görmüş kadınlara yönelik olacak şekilde hazırlanmıştır. Bu formda kadınların; yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir, öğrenim durumu, sosyal güvence durumu gibi özellikleri belirleyen, şiddet gördüğü kişiyi, şiddetin türünü ve süresini belirleyen sorular bulunmaktadır. Formda ayrıca kadınların herhangi bir psikolojik rahatsızlıkları olup olmadığı, varsa da tanının ne olduğu sorusu bulunmaktadır.

2.2.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet, Dahlen ve Farley tarafından 1988 yılında geliştirilen ölçeğin orijinal adı ‘‘Multidimensional Scale for Perceived Social Support’’ ‘dur. Bu ölçek ile kişinin üç farklı kaynaktan (özel biri, aile, arkadaş) algıladığı sosyal destek düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır. ‘‘kesinlikle hayır’’ 1, ‘‘kesinlikle evet’’ 7 şeklinde kategorize edilmiş olup, 7’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek, 12 madde ve üç boyuttan oluşmaktadır. Türkçeye uyarlaması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilip, bütün alt ölçeklerin puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .77 ile .88 arasında bulunmuştur.

2.2.3. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

Ölçek Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup orijinal adı ‘‘Resilience Scale for Adults’’ ‘tır ve 5 boyut üzerine bir değerlendirme yapmaktadır. Bu boyutlar kişisel güç, yapısal stil, aile uyumu, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar gibi faktörlerden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ve Türkçe’ye çevirisi Basım ve Çetin (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin minimum ve maksimum puan aralığı veya kesme puanı bulunmamakta ve ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde puanlar yükseldikçe psikolojik dayanıklılık da artmakta, puan düştükçe psikolojik dayanıklılık da düşmektedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı .86 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Ölçek, 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması Hisli tarafından 1988 yılında yapılmış olan 21 maddelik bir ölçektir. BDÖ'deki her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemeyi amaçlamaktadır. Ölçekten 0 ile 63 aralığında puan alınabilmektedir. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini göstermektedir. Ölçekten alınan 0-9 puan minimal düzeyde; 10-16 puan hafif düzeyde, 17-29 puan orta düzeyde ve 30-63 puan şiddetli düzeyde depresif belirtilerin olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa iç güvenirlik katsayısı .80 olarak saptanmıştır.

2.3. İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 22.0) istatistik analiz programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin çözümlenmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, frekans, yüzde gibi betimsel istatistiklerden faydalanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi ve bağımsız 2 grubun karşılaştırılmasında bağımsız t testi, 2'den fazla grubun karşılaştırılmasında varyans analizi kullanılmıştır. İlişki analizinde Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır

BÖLÜM 3

BULGULAR

Araştırmaya, çalışma grubu olarak hayatı boyunca şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmış 111 yetişkin kadın ile kontrol grubu olarak hayatı boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kalmamış 119 yetişkin kadın katılmıştır. Katılımcılar sosyodemografik bilgi formunun 10. sorusuna verdikleri cevaba göre çalışma ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Çalışma grubunun yaş ortalaması $34,39 \pm 10,25$ olup, yaş aralığı 20 ile 70 arasında değişmekte iken; kontrol grubunun yaş ortalaması $35,45 \pm 7,77$ olup, 18 ile 61 arasında değişmektedir. Her iki grubun yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,334$).

3.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler

| | | Çalışma Grubu (n=111) | | Kontrol Grubu (n=119) | | p Değeri |
|----------------|-------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------|---------------|
| | | Ortalama±SS | | Ortalama±SS. | | |
| Yaş | | 34,29±10,25 | | 35,45±7,77 | | 0,334 |
| | | Kişi Sayısı (n) | Yüzde (%) | Kişi Sayısı (n) | Yüzde (%) | |
| Yaş | 35 Yaş Altı | 63 | 56,8 | 59 | 49,6 | 0,276 |
| | 35 Yaş ve Üstü | 48 | 43,2 | 60 | 50,4 | |
| Medeni Durum | Evli Olan | 65 | 58,6 | 107 | 89,9 | 0,000* |
| | Evli Olmayan | 46 | 41,4 | 12 | 10,1 | |
| Eğitim Durumu | Lise Altı | 30 | 27,0 | 40 | 33,6 | 0,278 |
| | Lise ve Üstü | 81 | 73,0 | 79 | 66,4 | |
| Meslek | Özel ya da Kamu Sektörü | 80 | 74,0 | 63 | 58,0 | 0,011* |
| | Ev Hanımı | 28 | 26,0 | 46 | 42,0 | |
| Çalışma Hayatı | Olan | 66 | 59,5 | 46 | 38,7 | 0,002* |
| | Olmayan | 45 | 40,5 | 73 | 61,3 | |
| Aylık Gelir | 1300 TL ve Altı | 41 | 36,9 | 47 | 39,5 | 0,690 |
| | 1300 TL Üzeri | 70 | 63,1 | 72 | 60,5 | |
| Çocuk Durumu | Olan | 67 | 60,0 | 106 | 89,0 | 0,000* |
| | Olmayan | 44 | 40,0 | 13 | 11,0 | |
| Aile | Sahipleniyor | 93 | 83,8 | 113 | 95,0 | 0,011* |
| | Sahiplenmiyor | 18 | 16,2 | 6 | 5,0 | |

*p≤0,05: İstatistiksel olarak anlamlı; Ki-kare ilişki testi

Araştırmaya katılan çalışma ve kontrol gruplarındaki kadınların yaş ortalamaları, yaş grupları, medeni durumları, eğitim durumları, meslekleri, çalışma hayatı, aylık gelir, çocuk durumu ve aile sahiplenme durumları ile ilgili özellikleri karşılaştırmalı olarak Tablo 1’de sunulmaktadır. Çalışma ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, yaş, eğitim durumu ve aylık gelir düzeyi bakımından anlamlı farklar belirlenmemiştir (Sırasıyla; p=0,276, p=0,278, p=0,690).

3.2. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Maruz Kaldıkları Şiddetin Özellikleri

Tablo 2: Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Şiddetin Özellikleri

| | | Kişi Sayısı (n) | Yüzde (%) |
|---------------------------------------|-------------------|-----------------|-----------|
| Sözlü | Evet | 93 | 84,0 |
| | Hayır | 18 | 16,0 |
| Fiziksel/Cinsel | Evet | 44 | 40,0 |
| | Hayır | 67 | 60,0 |
| Şiddet Görme Sıklığı | Ayda Birden Az | 68 | 61,0 |
| | Ayda Birden Fazla | 43 | 39,0 |
| Şiddetten Dolayı Fiziksel Rahatsızlık | Olan | 8 | 7,0 |
| | Olmayan | 103 | 93,0 |

Araştırmaya katılan ve çalışma grubunda yer alan kadınların 93'ü (%84) sözlü, 44'ü (%40) ise fiziksel/cinsel; 68'i (%61) ayda birden az, 43'ü (%39) ayda birden fazla sıklıkta şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca şiddete maruz kalan kadınların 8'i (%7) gördükleri şiddetten dolayı fiziksel rahatsızlıkları olduğunu, 103'ü (%93) ise şiddetten dolayı herhangi bir fiziksel rahatsızlıkları olmadığını belirtmişlerdir.

3.3. Örneklemin Sosyal Destek Algısı, Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyon Düzeyleri

Tablo 3: Örneklemin Ölçek Puanları

| | | Çalışma Grubu Ortalama±SS | Kontrol Grubu Ortalama±SS | P Değeri |
|--------|--------------------|------------------------------|------------------------------|---------------|
| ÇBASDÖ | Toplam | 65,95±14,96 | 70,78±12,97 | 0,009* |
| | Aile Desteği | 23,64±5,13 | 25,38±4,47 | 0,007* |
| | Arkadaş Desteği | 22,42±5,85 | 23,77±4,55 | 0,050* |
| | Özel İnsan Desteği | 19,88±7,47 | 21,63±6,7 | 0,063 |
| YPDÖ | Toplam | 129,03±20,59 | 143,02±15,34 | 0,000* |
| | Yapısal Stil | 14,86±3,83 | 16,34±3,59 | 0,003* |
| | Gelecek Algısı | 14,87±4,7 | 17,23±3,3 | 0,000* |
| | Aile Uyum | 22,76±6,49 | 26,72±4,28 | 0,000* |
| | Kendilik Algısı | 23,83±5,48 | 25,97±4,58 | 0,002* |
| | Sosyal Yeterlilik | 23,35±5,16 | 25,37±3,7 | 0,001* |
| | Sosyal Kaynaklar | 29,36±5,32 | 31,39±3,51 | 0,001* |
| BDÖ | | 15,14±8,52 | 12,67±6,7 | 0,016* |

YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği,

*p≤0,05: İstatistiksel olarak anlamlı, Bağımsız örneklem t testi

Örneklemin sosyal destek algısı, psikolojik dayanıklılık ve depresyon düzeyleri Tablo 3’de sunulmaktadır.

Çalışma ve kontrol grubu sosyal destek algısı bakımından incelendiğinde, özel insan desteği hariç ÇBASDÖ toplam ve tüm alt ölçek puanları şiddete maruz kalan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Çalışma ve kontrol grubu psikolojik dayanıklılık bakımından incelendiğinde, YPDÖ toplam ve tüm alt ölçek puanları şiddete maruz kalan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Çalışma ve kontrol grubu depresyon düzeyi bakımından incelendiğinde, BDÖ toplam puanları şiddete maruz kalan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir.

3.4. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Ölçek Puanlarının İncelenmesi

Şiddete maruz kalan kadınlarda ölçek puanlarının incelenmesi Tablo 4’te sunulmaktadır.

Tablo 4: Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Ölçek Puanlarının İncelenmesi

| | | YPDÖ | | | ÇBASDÖ | | BDÖ | |
|-----------------|-------------------|------|--------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
| | | n | Ortalama±SS | p | Ortalama±SS | p | Ortalama±SS | p |
| Çalışma Hayatı | Olan | 66 | 131,88±17,17 | 0,099 | 68,3±12,48 | 0,059 | 14,39±7,19 | 0,294 |
| | Olmayan | 45 | 124,84±24,38 | | 62,49±17,57 | | 16,24±10,14 | |
| Aylık Gelir | 1300 TL ve Altı | 41 | 120,95±23,15 | 0,003* | 60,71±17,26 | 0,009* | 17,66±9,6 | 0,017* |
| | 1300 TL Üzeri | 70 | 133,76±17,43 | | 69,01±12,57 | | 13,67±7,49 | |
| Aile | Sahipleniyor | 93 | 132,77±17,56 | 0,000* | 68±13,26 | 0,013* | 14,1±7,85 | 0,003* |
| | Sahiplenmiyor | 18 | 109,67±24,54 | | 55,33±18,81 | | 20,56±9,94 | |
| Medeni Durum | Evli Olan | 172 | 138,15±18,46 | 0,011* | 68,93±14,17 | 0,374 | 14,09±8,01 | 0,442 |
| | Evli Olmayan | 58 | 130,69±20,94 | | 67,02±14,09 | | 13,19±6,78 | |
| Şiddet Gösteren | | | | | | | | |
| Eş/Partner | Olan | 58 | 128,43±22,16 | 0,751 | 63,88±15,85 | 0,128 | 15,40±8,92 | 0,746 |
| | Olmayan | 53 | 129,68±18,92 | | 68,21±13,71 | | 14,87±8,13 | |
| Aile Yakını | Olan | 36 | 123,24±21,19 | 0,036* | 61,28±18,29 | 0,046* | 15,47±8,67 | 0,780 |
| | Olmayan | 75 | 131,85±19,82 | | 68,19±12,59 | | 14,99±8,50 | |
| Şiddet Türü | | | | | | | | |
| Sözlü | Var | 93 | 129,53±21,22 | 0,563 | 65,83±14,95 | 0,851 | 14,95±8,66 | 0,58 |
| | Yok | 18 | 126,44±17,27 | | 66,56±15,41 | | 16,17±7,88 | |
| Fiziksel/Cinsel | Var | 44 | 126±20,83 | 0,211 | 62,41±17,23 | 0,043* | 16,52±8,31 | 0,168 |
| | Yok | 67 | 131,01±20,35 | | 68,27±12,87 | | 14,24±8,59 | |
| Şiddet Sıklığı | Ayda Birden Az | 68 | 133,59±16,9 | 0,006* | 67,63±13,96 | 0,136 | 13,37±7,08 | 0,010* |
| | Ayda Birden Fazla | 43 | 121,81±23,83 | | 63,28±16,21 | | 17,95±9,84 | |

YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı, Bağımsız örneklem testi

Tablo 4'te şiddete maruz kalan kadınların sosyodemografik değişkenleri ve şiddete maruz kalma özellikleri ile toplam ölçek puanları arasındaki ilişkiler gösterilmiştir. Sonuçlarımıza göre;

Şiddete maruz kalan kadınlarda aylık gelir 1300 TL üzeri olan grupta 1300 TL ve altı olan gruba oranla YPDÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,003$). Şiddete maruz kalan kadınların ailesi tarafından sahiplenildiği grupta, ailesi tarafından sahiplenilmeyen gruba oranla YPDÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,000$). Şiddete maruz kalan kadınlardan evli olan grubun YPDÖ toplam puanları, evli olmayan gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,011$). Aynı zamanda şiddete maruz kalan kadınların şiddete gördükleri kişinin aile yakını olmadığı grupta, aile yakını olan gruba oranla YPDÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,036$). Son olarak şiddete maruz kalan kadınların şiddet sıklığı ayda birden az olan grubun YPDÖ toplam puanları ayda birden fazla olan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,006$).

Şiddete maruz kalan kadınlarda aylık gelirin 1300 TL üzeri olduğu grupta, aylık geliri 1300 TL ve altı olan gruba oranla ÇBASDÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,009$). Şiddete maruz kalan ve ailesi tarafından sahiplenilen grupta ÇBASDÖ toplam puanları, ailesi tarafından sahiplenilmeyen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,013$). Şiddete maruz kalınan kişinin aile yakını olmadığı grupta, şiddete maruz kalınan kişinin aile yakını olduğu gruba oranla ÇBASDÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,046$). Fiziksel/cinsel şiddete maruz kalmamış kadınların olduğu grupta, fiziksel/cinsel şiddete maruz kalmış kadınların olduğu gruba oranla ÇBASDÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,043$).

Şiddete maruz kalan kadınlarda aylık gelirin 1300 TL ve altı olan grupta, gelirin 1300 TL üzeri olan gruba oranla BDÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,017$). Şiddete maruz kalan ve ailesi tarafından sahiplenmediğini düşünen grubun BDÖ toplam puanları, ailesi tarafından sahiplenilen gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur

($p=0,003$). Son olarak şiddet sıklığı ayda birden fazla olan grubun BDÖ toplam puanları, ayda birden az olan gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,010$).

3.5. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Ait Özelliklerin ÇBASDÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

Şiddete maruz kalan kadınlara ait özelliklerin ÇBASDÖ alt boyutları açısından karşılaştırılması Tablo 5'te sunulmaktadır.

Tablo 5: Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Ait Özelliklerin ile ÇBASDÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

| | | ÇBASDÖ | | | | | | |
|-----------------|-------------------|--------|--------------|---------------|-----------------|---------------|--------------------|---------------|
| | | n | Aile Desteği | | Arkadaş Desteği | | Özel İnsan Desteği | |
| | Ortalama±SS | | p | Ortalama±SS | p | Ortalama±SS | p | |
| Çalışma Hayatı | Olan | 66 | 24,21±4,16 | 0,188 | 23,08±4,9 | 0,184 | 21,02±6,88 | 0,053 |
| | Olmayan | 45 | 22,8±6,25 | | 21,47±6,96 | | 18,22±8,05 | |
| Aylık Gelir | 1300 TL ve Altı | 41 | 22,05±6,28 | 0,025* | 20,9±7,17 | 0,059 | 17,76±7,84 | 0,021* |
| | 1300 TL Üzeri | 70 | 24,57±4,09 | | 23,31±4,74 | | 21,13±7,01 | |
| Aile | Sahipleniyor | 93 | 24,23±4,22 | 0,074 | 23,15±5,02 | 0,037* | 20,62±7,41 | 0,017* |
| | Sahiplenmiyor | 18 | 20,61±7,9 | | 18,67±8,19 | | 16,06±6,73 | |
| Medeni Durum | Evli Olan | 172 | 24,79±4,76 | 0,178 | 23,20±5,02 | 0,685 | 20,94±6,99 | 0,586 |
| | Evli Olmayan | 58 | 23,79±5,13 | | 22,88±4,93 | | 20,34±7,53 | |
| Şiddet Gösteren | | | | | | | | |
| Eş/Partner | Olan | 58 | 23,74±5,21 | 0,828 | 21,71±6,58 | 0,172 | 18,43±7,63 | 0,032* |
| | Olmayan | 53 | 23,53±5,09 | | 23,21±4,86 | | 21,47±7,03 | |
| Aile Yakını | Olan | 36 | 21,92±6,78 | 0,042* | 20,39±7,33 | 0,029* | 18,97±8,32 | 0,376 |
| | Olmayan | 75 | 24,47±3,91 | | 23,4±4,73 | | 20,32±7,04 | |
| Şiddet Türü | | | | | | | | |
| Sözlü | Var | 93 | 23,53±5,27 | 0,601 | 22,61±5,83 | 0,44 | 19,69±7,58 | 0,535 |
| | Yok | 18 | 24,22±4,47 | | 21,44±5,98 | | 20,89±6,97 | |
| Fiziksel/Cinsel | Var | 44 | 22,75±6,15 | 0,140 | 20,84±7,1 | 0,034* | 18,82±7,31 | 0,225 |
| | Yok | 67 | 24,22±4,28 | | 23,46±4,62 | | 20,58±7,55 | |
| Şiddet Sıklığı | Ayda Birden Az | 68 | 24,03±4,37 | 0,317 | 23,01±5,38 | 0,181 | 20,59±7,38 | 0,212 |
| | Ayda Birden Fazla | 43 | 23,02±6,15 | | 21,49±6,47 | | 18,77±7,57 | |

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği,

*p≤0,05: İstatistiksel olarak anlamlı, Bağımsız örneklem t test

Tablo 5'te şiddete maruz kalan kadınlara dair değişkenler ile ÇBASDÖ alt boyutlarının puanları arasındaki ilişki gösterilmiştir. Sonuçlarımıza göre;

ÇBASDÖ aile desteği alt boyutuna bakıldığında; şiddete maruz kalan kadınlarda aylık geliri 1300 TL üzeri olan ve aile yakını tarafından şiddete maruz kalmamış grubun puanları, aylık geliri 1300 TL ve altı olan ve aile yakını tarafından şiddete maruz kalan gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,025$, $p=0,042$). ÇBASDÖ arkadaş desteği alt boyutu puanlarına bakıldığında; şiddete maruz kalan kadınlarda ailesi tarafından sahiplenilen, aile yakını tarafından şiddete maruz kalmamış ve fiziksel/cinsel şiddete maruz kalmamış grubun, ailesi tarafından sahiplenilmeyen, aile yakını tarafından şiddete maruz kalmış ve fiziksel/cinsel şiddete maruz kalmış gruba oranla puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,037$, $p=0,029$, $p=0,034$). Son olarak özel insan desteği alt boyutu puanları incelendiğinde; şiddete maruz kalan kadınlarda aylık geliri 1300 TL üzeri olan, ailesi tarafından sahiplenilen ve şiddete maruz kaldığı kişinin eşi/partneri olmadığı grubun puanları, aylık geliri 1300 TL ve altı olan, ailesi tarafından sahiplenilmeyen ve eşi/partneri tarafından şiddete maruz kalan gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,021$, $p=0,017$, $p=0,032$).

3.6. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Ait Özelliklerin YPDÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

Şiddete maruz kalan kadınlara ait özelliklerin ile YPDÖ alt boyutları açısından karşılaştırılması Tablo 6'da sunulmaktadır.

Tablo 6: Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Ait Özelliklerin ile YPDÖ Alt Boyutları Açısından Karşılaştırılması

| | | YPDÖ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------------|--------------|-------------|-------|----------------|--------|-------------|------------|-------------|--------|-----------------|--------|-------------|-------------------|-------------|---|------------------|--|---|
| | | Yapısal Stil | | p | Gelecek Algısı | | p | Aile Uyumu | | p | Kendilik Algısı | | p | Sosyal Yeterlilik | | p | Sosyal Kaynaklar | | p |
| | | n | Ortalama±SS | | Ortalama±SS | | Ortalama±SS | | Ortalama±SS | | Ortalama±SS | | Ortalama±SS | | Ortalama±SS | | Ortalama±SS | | |
| Çalışma Hayatı | Olan | 66 | 15,06±4,11 | 0,497 | 15,39±4,37 | 0,159 | 23,15±6,29 | 0,44 | 24,33±5,34 | 0,242 | 23,5±4,87 | 0,715 | 30,44±4,14 | 0,01 | | | | | |
| | Olmayan | 45 | 14,56±3,39 | | 14,11±5,1 | | 22,18±6,81 | | 23,09±5,65 | | 23,13±5,61 | | 27,78±6,42 | | | | | | |
| Aylık Gelir | 1300 TL ve Altı | 41 | 14,63±3,53 | 0,643 | 12,85±5,02 | 0,001* | 21,41±6,92 | 0,096 | 22,68±5,67 | 0,092 | 22,32±5,51 | 0,106 | 27,05±6,27 | 0,00 | | | | | |
| | 1300 TL Üzeri | 70 | 14,99±4,01 | | 16,06±4,09 | | 23,54±6,14 | | 24,5±5,29 | | 23,96±4,88 | | 30,71±4,16 | | | | | | |
| Aile | Sahipleniyor | 93 | 14,81±3,9 | 0,759 | 15,53±4,24 | 0,008* | 23,96±5,55 | 0,001* | 24,15±5,14 | 0,161 | 24,02±4,45 | 0,027* | 30,31±4,44 | 0,00 | | | | | |
| | Sahiplenmiyor | 18 | 15,11±3,55 | | 11,5±5,58 | | 16,56±7,58 | | 22,17±6,92 | | 19,89±7,08 | | 24,44±6,79 | | | | | | |
| Medeni Durum | Evli Olan | 172 | 15,78±3,63 | 0,277 | 16,12±4,23 | 0,877 | 25,20±5,55 | 0,080 | 25,12±5,07 | 0,357 | 24,98±4,22 | 0,001* | 30,93±4,03 | 0,00 | | | | | |
| | Evli Olmayan | 58 | 15,15±4,16 | | 16,02±4,12 | | 23,66±6,40 | | 24,40±5,2 | | 22,66±5,12 | | 28,81±5,66 | | | | | | |
| Şiddet Gösteren | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eş/Partner | Olan | 58 | 14,48±4,02 | 0,285 | 14,6±4,63 | 0,528 | 23,79±6,3 | 0,079 | 24,16±5,68 | 0,514 | 22,69±5,55 | 0,159 | 28,71±5,83 | 0,17 | | | | | |
| | Olmayan | 53 | 15,26±3,6 | | 15,17±4,79 | | 21,62±6,57 | | 23,47±5,28 | | 24,08±4,64 | | 30,08±4,65 | | | | | | |
| Aile Yakını | Olan | 36 | 14,56±4,27 | 0,569 | 14,61±5 | 0,685 | 19,89±6,87 | 0,001* | 23,44±5,25 | 0,611 | 22,58±5,67 | 0,279 | 28,06±6,44 | 0,11 | | | | | |
| | Olmayan | 75 | 15±3,62 | | 15±4,57 | | 24,13±5,87 | | 24,01±5,61 | | 23,72±4,9 | | 29,99±4,61 | | | | | | |
| Şiddet Türü | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sözlü | Evet | 93 | 14,97±4,01 | 0,486 | 15,01±4,69 | 0,488 | 22,95±6,64 | 0,487 | 23,72±5,55 | 0,638 | 23,45±5,2 | 0,644 | 29,43±5,45 | 0,75 | | | | | |
| | Hayır | 18 | 14,28±2,7 | | 14,17±4,82 | | 21,78±5,75 | | 24,39±5,24 | | 22,83±5,09 | | 29±4,72 | | | | | | |
| Fiziksel/Cinsel | Evet | 44 | 14,59±3,53 | 0,557 | 14,48±4,84 | 0,473 | 21,39±6,96 | 0,071 | 24,36±5,19 | 0,407 | 22,75±5,12 | 0,322 | 28,43±6,17 | 0,13 | | | | | |
| | Hayır | 67 | 15,03±4,03 | | 15,13±4,62 | | 23,66±6,05 | | 23,48±5,67 | | 23,75±5,19 | | 29,97±4,63 | | | | | | |
| Şiddet Sıklığı | Ayda Birden Az | 68 | 14,87±4,05 | 0,968 | 15,5±4,42 | 0,077 | 23,41±5,91 | 0,183 | 24,65±4,77 | 0,047* | 24,32±4,6 | 0,012* | 30,84±4,35 | 0,00 | | | | | |
| | Ayda Birden Fazla | 43 | 14,84±3,49 | | 13,88±5 | | 21,72±7,27 | | 22,53±6,29 | | 21,81±5,66 | | 27,02±5,91 | | | | | | |

YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği,

*p≤0,05: İstatistiksel olarak anlamlı, Bağımsız örneklem t testi

Tablo 6’da şiddete maruz kalan kadınlara ait değişkenler ile YPDÖ alt boyutları açısından ilişkisi gösterilmiştir. Sonuçlarımıza göre;

YPDÖ gelecek algısı alt boyutuna bakıldığında; şiddet maruz kalan kadınlarda aylık geliri 1300 TL üzeri olan ve ailesi tarafından sahiplenilen grubun puanları, geliri 1300 TL ve altı olan, ailesi tarafından sahiplenilmeyen gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$, $p=0,008$). Aile uyumu alt boyutu incelendiğinde ise; şiddete maruz kalan kadınların şiddet gördüğü kişinin aile yakını olmadığı grubun puanı, şiddet gördüğü kişinin aile yakını olduğu gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Sosyal yeterlilik alt boyutuna bakıldığında; şiddete maruz kalan kadınlarda ailesi tarafından sahiplenilen ve şiddet sıklığı ayda birden az olan grubun puanları, ailesi tarafından sahiplenilmeyen ve şiddet sıklığı ayda birden fazla olan gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,027$, $p=0,012$). Son olarak sosyal kaynaklar alt boyutu incelendiğinde; şiddete maruz kalan kadınlarda çalışma hayatı olan, aylık geliri 1300 TL ve üzeri olan, ailesi tarafından sahiplenilen ve şiddet sıklığı ayda birden az olan grubun puanları, çalışma hayatı olmayan, aylık geliri 1300 TL ve altı olan, ailesi tarafından sahiplenilmeyen ve şiddet sıklığı ayda birden fazla olan gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,017$, $p=0,001$, $p=0,002$, $p=0,000$).

3.7. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Ait Özelliklerin BDÖ Açısından Karşılaştırılması

Şiddete maruz kalan kadınlara ait özelliklerin BDÖ açısından karşılaştırılması Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7: Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Ait Özelliklerin BDÖ Açısından Karşılaştırılması

| | | BDÖ | | |
|------------------------|-------------------|-----|-------------|---------------|
| | | n | Ortalama±SS | p |
| Çalışma Hayatı | Var | 66 | 14,39±7,19 | 0,294 |
| | Yok | 45 | 16,2 ±10,14 | |
| Aylık Gelir | 1300TL ve Altı | 41 | 17,66±9,6 | 0,017* |
| | 1300TL Üzeri | 70 | 13,67±7,49 | |
| Aile Sahiplenme Durumu | Sahipleniyor | 93 | 14,1±7,85 | 0,003* |
| | Sahiplenmiyor | 18 | 20,56±9,94 | |
| Medeni Durum | Evli Olan | 172 | 14,10±8,01 | 0,442 |
| | Evli Olmayan | 58 | 13,19±6,78 | |
| Şiddet Gösteren | | | | |
| Eş/Partner | Evet | 58 | 15,4±8,92 | 0,746 |
| | Hayır | 53 | 14,87±8,13 | |
| Aile Yakını | Evet | 36 | 15,47±8,67 | 0,780 |
| | Hayır | 75 | 14,99±8,5 | |
| Şiddet Türü | | | | |
| Sözlü | Evet | 93 | 14,95±8,66 | 0,58 |
| | Hayır | 18 | 16,17±7,88 | |
| Fiziksel/Cinsel | Evet | 44 | 16,52±8,31 | 0,168 |
| | Hayır | 67 | 14,24±8,59 | |
| Şiddet Sıklığı | Ayda Birden Az | 68 | 13,37±7,08 | 0,010* |
| | Ayda Birden Fazla | 43 | 17,95±9,84 | |

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği,

*p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı, Bağımsız örneklem t testi

Şiddete maruz kalan kadınlara ait özelliklerin BDÖ puanları açısından karşılaştırılmıştır. Sonuçlarımıza göre;

Şiddete maruz kalan kadınlarda aylık geliri 1300 TL ve altı olan grubun BDÖ puanları, aylık geliri 1300 TL üzeri olan gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,017). Şiddete maruz kalan kadınlarda ailesi tarafından sahiplenilmeyen grubun BDÖ puanları, ailesi tarafından sahiplenilenlere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,003). Şiddete maruz kalan kadınların şiddet sıklığının ayda birden fazla olduğu grup puanları incelendiğinde ise, şiddet sıklığı ayda birden az olan grubun puanlarına oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir (p=0,010).

3.8. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek Algısı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Şiddete maruz kalan kadınlarda psikolojik dayanıklılık, sosyal destek algısı ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8: Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek Algısı ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

| | Yaş | Yapısal Stil | Gelecek Algısı | Aile Uyumu | Kendilik Algısı | Sosyal Yeterlilik | Sosyal Kaynaklar | Aile Desteği | Arkadaş Desteği | Özel İnsan Desteği | Depresyon |
|--------------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------|
| Yaş | | | | | | | | | | | |
| Yapısal Stil | -,064 | | | | | | | | | | |
| Gelecek Algısı | -,042 | 0,398** | | | | | | | | | |
| Aile Uyumu | -,141 | ,069 | ,167 | | | | | | | | |
| Kendilik Algısı | -,007 | 0,344** | 0,521** | 0,301** | | | | | | | |
| Sosyal Yeterlilik | -,072 | ,034 | 0,334** | 0,318** | 0,412** | | | | | | |
| Sosyal Kaynaklar | -,155 | ,139 | 0,271** | 0,583** | 0,414** | 0,434** | | | | | |
| Aile Desteği | -,032 | ,023 | ,020 | 0,337** | 0,198* | ,158 | 0,419** | | | | |
| Arkadaş Desteği | -,155 | -,096 | ,103 | ,185 | ,061 | ,087 | 0,374** | 0,448** | | | |
| Özel İnsan Desteği | -,085 | -,060 | ,073 | ,070 | -,006 | -,075 | ,137 | 0,494** | 0,488** | | |
| Depresyon | 0,227* | -,118 | -0,356** | -0,215* | -0,275** | -0,207* | -0,347** | -0,299** | -0,268** | -0,311** | |

*p≤0,05: İstatistiksel olarak anlamlı, **p≤0,01: İstatistiksel olarak anlamlı, Pearson Korelasyon

Şiddete maruz kalan kadınların YPDÖ ve ÇBASDÖ alt boyutları ile anlamlı bir ilişki yoktur ($p > .05$). Yalnızca BDÖ ile pozitif doğrusal yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0,05$).

YPDÖ alt boyutları ile ÇBASDÖ alt boyutları arasında pozitif doğrusal, BDÖ ile negatif doğrusal bir ilişki vardır ($p \leq 0,05$). Aynı şekilde çok boyutlu algılanan sosyal destek alt boyutları ile depresyon arasında negatif doğrusal ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0,05$).

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

Bu araştırma, kadınlarda şiddete maruz kalma durumu ile sosyal destek algısı, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin araştırılması, şiddete maruz kalan ve şiddete maruz kalmayan kadınlarla karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır. Araştırmamızın katılımcıları, hayatı boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kalan kadınlar ile hayatı boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kalmamış kadınlardan oluşmaktadır. Bu bölümde, elde edilen bulguların sonuçları, alan yazın çerçevesinde karşılaştırılarak tartışılacaktır. Öte yandan, ileride yapılacak olan çalışmalara yol göstermesi amacıyla öneriler ve sınırlılıklara yer verilecektir.

Araştırmanın örnekleme başlangıçta planlanan iznin alınamamış olması nedeniyle kadın sığınma evleri yerine normal popülasyondan oluşturulmuştur ve şiddet sorularına verdikleri yanıtlara göre katılımcılar şiddete maruz kalan (çalışma grubu) ve kalmayan (kontrol grubu) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Çalışma ve kontrol grubumuz yaş, eğitim durumu ve aylık gelir dağılımları bakımından benzer niteliktedir. Literatürde bulguları destekleyen bir çalışmaya göre öğrenim düzeyi, kadının şiddete maruz kalmasında bir farklılık yaratmamaktadır (Moore ve Selkove, 1999). Kadının eğitim düzeyinin yüksek olması, şiddete maruz kalma durumunda herhangi bir değişikliğe neden olmamaktadır. Şiddete maruz kalan kadınların eğitim ve aylık gelir durumlarında da herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Eğitim seviyesinin artması ve kadının ekonomik gücünün olması şiddete maruz kalmasını etkilememektedir. Ancak literatürdeki bulgular, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınların daha fazla şiddete maruz kaldıkları yönündedir (Yaman Efe ve Ayaz, 2010).

Öte yandan araştırmamızda iki grup arasında medeni durum, meslek, çalışma hayatı, çocuk durumu ve aile sahiplenme durumu değişkenleri arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark vardır. Çalışma grubumuzun %74'ü (80), kontrol grubumuzun %58'i (63) özel ya da kamu sektöründe çalışmaktadır. Çalışma hayatının varlığı sebebiyle ekonomik özgürlüğünü elinde bulundurma durumunun kadınların şiddete maruz kalmalarını engellemediği görülmektedir. Bazı araştırmalara göre, ekonomik kaynaklardan yoksun olmanın, kadının şiddet görme olasılığını artıracığı yönünde olsa da (Leone ve ark., 2004), tüm sosyoekonomik gelir düzeylerinde şiddet gören kadınların olduğunu ortaya koyan araştırmalar da vardır. Kadının kendine ait gelirinin oluşu, kadını şiddetten koruyan bir özelliktir ancak bu özelliğin tamamen koruyucu bir işlevi yoktur (Jewkes, 2002). Çalışma grubumuzdaki kadınların %83,8'i (93) aileleri tarafından sahiplenildiklerini düşünmektedir. Aile desteğinin varlığını bilmenin, şiddete maruz kalma durumunu negatif yönde etkilemesi beklenmektedir. Ancak yapılan araştırmalara göre, kadın şiddet içeren ilişkisine devam ettikçe, ilişkiyi bitirmenin zor olduğunu ya da ayrılmanın tehdit yaratabileceğini aile bireyleri anlamakta zorluk çekebilir. Kadının destekçileri, kadın ilişkisine devam ettikçe sağladıkları desteği çekmekte ya da kadını daha az destekler hale gelmektedir (Goodkind ve ark., 2003). Kadının ailesinin onu sahiplendiğini düşünmesine rağmen şiddete maruz kalıyor olması, aile bireylerinin güvenliğiyle tehdit edildiği için olabilmektedir.

Toplumdaki yanlış algılardan biri de maruz kalınan şiddetin türüdür. Kadınlar maruz kaldıkları şiddeti fiziksel olmadığı sürece 'şiddet' olarak kabul etmeme eğilimindedir. Fiziksel şiddetin kabulü de toplumumuzda oldukça zordur. Aile yapısının korunma isteği, erkeğin yaptığı her şeyin ona hak görülmesi, kadının üzerindeki toplum baskısı, maruz kalınan şiddetin kabulünü zorlaştıran etkenlerden bazılarıdır. Daha önce de belirttiğimiz gibi, kadın ve erkek arasındaki eşitsizliğin fazla olduğu, erkeğin her durumda kadından üstün görüldüğü, kadın ve erkek rollerinin katı çizgilerle ayrıldığı toplumlarda kadının şiddete maruz kalma ihtimalinin fazlasıyla artığı görülmüştür (Count ve ark., 1999; Jewkes, 2002). Araştırmamıza katılan kadınların 93'ü (%84) sözlü, 44'ü (%40) fiziksel/cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmektedir. Şiddete maruz kalma sıklığı incelendiğinde, kadınların bu soruya cevap vermekten çekindikleri ve bu nedenle de gerçeği yansıtmayan cevaplar verdikleri düşünülebilir. Ayda birden az şiddete maruz kalan kadınlar 68 (%61), ayda birden fazla şiddete maruz kalan kadınlar ise 43 (%39) kişidir. Humphreys ve arkadaşları (2001) kadının maruz kaldığı şiddetin sıklığını

ölçmenin zor olduğunu vurgulamaktadır. Kadınların geneli, şiddet yaşantılarının ayrıntılarını paylaşma konusunda çekingen davranmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınlar, ciddi fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşamalarına rağmen şiddeti inkar etmektedir (Özmen, 2004). Humphreys ve arkadaşlarının (2001) ve Özmen'in (2004) bu bulgularından da yola çıkarak, araştırmamızda şiddete maruz kalan kadınların, maruz kaldıkları şiddetle ilgili açık bilgiler vermedikleri, böylece maruz kalınan şiddetin türü ve sıklığını daha az gösterdikleri düşünülmektedir. Öte yandan suçluluk ve utanç duyguları da şiddetin gerçek sıklığının ortaya konmasını engelliyor olabilir. Yapılan bir diğer araştırmada maruz kalınan şiddetin sıklığı ve sertliği eş ya da birlikte oldukları kişiyi kalıcı olarak terk etme niyetiyle, kadınların şiddete yönelik atıflarıyla ve şiddetten sonra bildirilen sinirlilikle anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (Pope ve Arias, 2000).

Çalışma ve kontrol gruplarımız ölçek puanlarına göre karşılaştırıldığında, özel insan desteği hariç tüm alt ölçekler iki grup arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Şiddete maruz kalan kadınların psikolojik dayanıklılıkları ve sosyal destek algıları, şiddete maruz kalmayan kadınlara göre daha düşüktür. Kadınların maruz kaldıkları şiddet ile daha etkili baş edebilmeleri ile ilgili olarak Goodkind ve arkadaşları (2004) sosyal desteğin önemine dikkat çekmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi sosyal destek, bireyi günlük stresli yaşam olaylarına karşı korumakta ve bireyin stresle baş edebilmesinde ona yardımcı olmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Öte yandan kadın şiddete maruz kaldıkça ve bu durum sonlandırılmadıkça sosyal ilişkileri yıpranmakta ve bu da psikolojik dayanıklılığını olumsuz yönde etkilemektedir. Kimi zaman saldırgan yalnızca kadına değil, kadının aile üyelerine ya da sosyal çevresine de şiddet uygulayabilmekte ve dolayısıyla da kadının destekçileri ondan uzaklaşabilmektedir (Riger ve ark., 2002). Masten ve arkadaşlarına (1990) göre psikolojik dayanıklılık bir tehdit altındayken içsel ya da dışsal dengeyi yeniden oluşturma ya da sürdürme çabası göstererek, negatif koşullardan daha da güçlenerek ve daha çok içsel kaynağa sahip olarak sıyrılmasıdır. Şiddete maruz kalan kadınların yaşadıkları durum oldukça güçlü bir tehdittir. Bu nedenle iç ve dış dengelerini sağlamakta zorlanıyor oldukları düşünülmektedir. Çalışma grubumuzda depresyon düzeyi beklendiği üzere daha yüksek çıkmıştır. Şiddete maruz kalan kadınların fiziksel olarak gördükleri zararın yansımaları en çok psikolojilerini etkilemektedir. Şiddete maruz kalan kadınların psikolojik bozukluklar geliştirme yönünden daha

büyük tehlike altında oldukları bilinmektedir. Literatürdeki birçok çalışmada depresyon belirtileri, şiddete maruz kalan kadınlar için önemli derecede yüksek bulunmuştur (Özyurt ve Deveci, 2011). Hayatının herhangi bir döneminde şiddete maruz kalan kadınların sıklıkla somatik, depresif ya da anksiyöz yakınmalarla hastaneler başvurdukları tespit edilmiştir (Akyüz ve ark., 2002). Tüm bu nedenlerle araştırmamızdaki çalışma ve kontrol gruplarımız arasındaki bu fark, beklenen bir sonuçtur.

Çalışma grubumuzda sosyodemografik değişkenler ve şiddete maruz kalma durumları ile ilgili ölçek puan ilişkileri karşılaştırıldığında aylık gelirin yüksek olması (≥ 1300 TL), ailenin kadını sahipleniyor olması, şiddete maruz kalınan kişinin aile yakını olmaması ve şiddete maruz kalma sıklığının ayda birden az olmasının psikolojik dayanıklılığı arttırdığı saptanmıştır. Stres, psikolojik dayanıklılığı tetiklemekte ve stresli durumların daha iyi kontrol altında tutulmasına yardımcı olmaktadır. Başarılı bir şekilde stresle baş ettikten sonra dinlenen birey, gelecekte doğabilecek stres olaylarına karşı daha güçlü olabilecektir (Kekeisen, 2014). Öte yandan psikolojik dayanıklılığı destekleyen faktörler Patel ve Goodman'ın (2007) yaptığı çalışmada stresle başa çıkma, biyolojik faktörler, kişilik faktörleri ve sosyal faktörler olarak belirtilmiştir. Bu destekleyici faktörler, insanların olumsuz durumlardan korunmasını ve baş etme becerilerini geliştirmesini sağlamaktadır. Algılanan sosyal destek ölçeğine bakıldığı zaman, şiddete maruz kalan kadınların aylık gelirin yüksek olması (≥ 1300 TL), aileleri tarafından sahipleniyor olmaları, şiddete maruz kaldıkları kişinin aile yakını olmaması ve maruz kaldıkları şiddetin fiziksel/cinsel olmaması anlamlı fark göstermiştir. Tüm bu verilerin sosyal destek algısını artırıyor olması bulgusu beklentimizi destekler niteliktedir. Son olarak çalışma grubunun depresyon düzeyine bakıldığında, kadının gelirin düşük olması (≤ 1300 TL), ailesi tarafından sahiplenilmediğini düşünmesi ve maruz kaldığı şiddetin ayda birden fazla olması, depresyon düzeyini artırmaktadır. Literatürdeki araştırmalara bakıldığında, şiddete maruz kalan kadınlar, şiddete maruz kalmayan kadınlara göre önemli derecede yüksek oranda ruhsal sorunlar yaşamaktadır. Bu ruhsal sorunlardan en önemlilerinden biri depresyondur. Kadın, aile içi şiddet çerçevesinde değerlendirilecek olursa, erkek tarafından kadına yönelik şiddet; kadının istemediği halde cinsel ilişkiye, ev işlerine zorlanması, aile ve arkadaşlarıyla görüşürülmemesi, çalışma ve okuma hakkının elinden alınması, alaya ve hakarete

maruz kalması, aşağılanması olarak düşünülebilir (Yıldırım, 1998). Tüm bu değişkenler de kadının depresyon düzeyinin artmasında oldukça etkili rol oynamaktadır. Kadının sosyal statüsü, baskı, özellikle ekonomik baskı, sosyal çevre baskısı, kendine güvenmeme ve toplumsal cinsiyet rollerinin etkisiyle kadınlar, şiddete maruz kaldıkları evliliklerini mutsuz olma pahasına sürdürmektedir (Harcar ve ark., 2008). Bu mutsuzluk durumu ve bunu yaratan tüm değişkenler de kadının depresyon düzeyini olumsuz yönde desteklemektedir. Çalışma grubumuzun depresyon düzeyi bulguları bu çerçevede değerlendirildiğinde, literatürü destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutları çalışma grubumuzda değerlendirildiğinde, kadının gelir durumunun yüksek olması (≥ 1300 TL) ve ailesinin onu sahipleniyor olmasının gelecek algısı alt boyutunu olumlu anlamda etkilediği saptanmıştır. Ayda birden az şiddete maruz kalan kadınların kendilik algısının, ayda birden fazla şiddete maruz kalan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma hayatının varlığı, gelirin yüksek olması (≥ 1300 TL) ve ailenin kadını sahiplenme durumu da kadının sosyal kaynaklar bakımından daha yeterli hissetmesine sebep olmaktadır. Ekonomik özgürlüğünü elinde bulunduran, ailesi tarafından sahiplenildiğine inanan bir kadın, stresle baş ederken daha başarılı olacaktır. Daha önce de literatürdeki araştırmalarla desteklediğimiz psikolojik dayanıklılığın, stresin artmasıyla güçlendiğini göz önünde bulundurduğumuzda, kadının hayatındaki olumlu değişkenlerin (yüksek gelir, aile sahiplenmesi, çalışma hayatı...) şiddete maruz kalmasına rağmen psikolojik dayanıklılığı olumlu anlamda desteklediği görülmektedir.

Sosyal destek algısı, kadının hayatının her alanında olumlu etki yaratmaktadır. Şiddete maruz kalarak olumsuz yaşam olayına maruz kalan kadın, bu yükü paylaşacak insanların varlığını bildikçe gücünü toplamaya cesaret bulacaktır. Çalışma grubumuzda, ailesi tarafından sahiplendiğini düşünen kadınların arkadaş desteği yönünden de olumlu bir duruma sahip oldukları gözlemlenmektedir. Aile sahiplenmesi ve gelirin yüksek olması (≥ 1300 TL) ve şiddete maruz kalınan kişinin aile dışından olmasının, kadınların özel insan desteğini arttırdığı saptanmıştır. Thoits'a (1985) göre sosyal destek, genel olarak aile üyeleri, arkadaşları; iş arkadaşları, akrabalar ve komşular gibi önemli kişiler tarafından bireye yapılan sosyo duygusal yardım olarak değerlendirilmektedir. 'Sosyal destek' kişinin travmatik

deneyimiyle ilgili olarak kendini ifade edebilmesini, travmatik deneyimini paylaşabilmesini sağlamaktadır (Sungur, 1999). Kadının maruz kaldığı şiddetin yarattığı psikolojik problemlerle baş edebilmesi, sosyal desteğinin fazla olmasıyla doğru orantılıdır.

Depresyon, kadınların hayatını oldukça olumsuz yönde etkileyen psikolojik problemlerden biridir. Depresyon geçmişte yaşanmış olayların olumsuz taraflarını görerek kendini cezalandırılmış ve suçlu hissetme durumudur (Taycan ve ark., 2006). Şiddet gibi son derece olumsuz bir yaşam olayının varlığı da kadının depresyon düzeyi ile ilişkili olabilmektedir. Öte yandan şiddete maruz kalan kadın, yaşadığı olumsuz yaşam olayı nedeniyle geleceği de umutsuz ve karamsar görerek çaresizlik düşüncelerini pekiştirebilmektedir. Tüm bu olumsuz bakış günlük yaşama, kişilerarası ilişkilerine yansiyarak kadının ev veya iş yaşamındaki performansının düşmesine sebep olabilmektedir. Özellikle bazı değişkenlerin depresyon düzeyini artırdığı gözlemlenmiştir. Toplumun kadına verdiği değer, aile içi aşırı sorumluluk, edilgenlik, maddi durum, eğitim durumu gibi özellikler sadece ruhsal bozukluk düzeyinde değil, belirti düzeyinde de kadında var olduğu görülmektedir. Bu nedenle kadınların depresyon girme yönünden bir risk grubu oluşturabileceği düşünülmektedir (Aydemir, Köroğlu, 2000). Aylık gelirin düşük (≤ 1300 TL) olması, ailenin kadını sahiplenmemesi ve şiddete maruz kalma sıklığının ayda birden fazla olması, depresyon düzeyindeki artış ile ilişkili faktörler olarak görünmektedir. Sosyoekonomik olarak kendini yeterli bulmayan kadın, ailesinin desteğini de göremediği zaman şiddete maruz kaldığı ilişkiye devam etmekte ve bu durum da depresyon düzeyinin artmasında etkili olabilmektedir. Kadınlarda depresyonun daha fazla görülüyor olmasında, erkek egemen değerlerin yüksek olduğu toplumlarda kadının ekonomik, toplumsal, yasal eşitsizlik hissetmesine karşı bu durumu değiştirme gücünün sınırlı oluşu sonucu ortaya çıkan çaresizlik ve güçsüzlük duyguları, benimsenen kadınlık rolü ile birlikte sorumlu tutulmuştur (Kuey, 1990). Kadının yaşadığı zorlukların ve eşitsizliklerin üzerine maruz kaldığı bir şiddet de etkilendiği zaman günlük işlerini yerine getirmekte güçlük çekecek ve depresyon semptomları göstermeye başlayacaktır. Çalışma grubumuzun tüm ölçeklerle değerlendirilmesi ele alındığında, şiddete maruz kalan kadınların psikolojik dayanıklılığı ve sosyal destek algısı arttıkça depresyon düzeyleri azalmaktadır.

Araştırmamızın bu bulgularından çıkan sonuç, tüm hipotezlerimizi doğrular niteliktedir.

Araştırmamızın kısıtlılıklarından başlıcası kesitsel bir yöntem olup araştırdığımız kavramlar ile şiddete maruz kalma arasında kesin bir neden-sonuç ilişkisi ileri süremememizdir. Veriler, klinik olmayan bir popülasyondan yüz yüze sorgulama yöntemi ile toplandığından, katılımcıların maruz kaldıkları şiddetten utanmaları, bu durumu saklanacak bir şey olarak görmeleri nedeniyle doğru bilgiler vermemiş olabilecekleri düşünülebilir. Katılımcılara şiddete maruz kalınan ilişkinin devam edip etmediği, ediyorsa nedenleri sorgulanmadığı için psikolojik dayanıklılık, sosyal destek algısı ve depresyon düzeyleriyle bu durumun ilişkisi karşılaştırılmamıştır. Şiddete maruz kalınan ilişkinin devam etmesi ve bunun nedenleri şiddet ile ilgili bir çalışmada önemli bulgular elde edilmesine katkı sağlayabilir. Bununla birlikte araştırmamızın kontrollü bir çalışma olması, her iki grupta 100'ün üzerinde katılımcıya ulaşılması ve çalışma ve kontrol grupları arasında yaş, eğitim düzeyi ve ekonomik durum bakımından anlamlı fark bulunmaması, sonuçlarımızın güvenilirliğini artırmaktadır. Gelecekte bu konuda yürütülecek araştırmalarda söz edilen sınırlılıkların dikkate alınması önerilmektedir.

BÖLÜM 5

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde şiddet, her türüyle insan hayatını olumsuz yönde etkileyen bir olgudur. Özellikle kadına yönelik şiddet son zamanların en büyük sorunlarından biridir. Maruz kalınan şiddetin fiziksel sorunlar ortaya çıkarmasının yanı sıra oluşabilecek ruhsal sorunların da varlığı bu konunun araştırılması için önemli bir nedendir.

Çalışmamızda şiddete maruz kalan kadınların psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek algısı ile depresyon arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Bu çalışma, kadınlarda şiddete maruz kalma durumu ile sosyal destek algısı, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkilerinin incelenmesinin yanı sıra kontrol grubu ile karşılaştırma yapılabilmesi yönüyle önem taşımaktadır.

Bu konuda daha kapsamlı araştırmaların yapılması, çok boyutlu değerlendirilmesi kadının maruz kaldığı şiddetin yol açtığı çeşitli psikiyatrik bozuklukların farklı değişkenler ile incelenmesi, bu konunun ne kadar hassas ve önemli olduğunun anlaşılmasına neden olacaktır.

KAYNAKLAR

- Acar, H. (2013). Sosyal Hizmet temelleri ve Uygulama Alanları, Ankara: Maya Akademi Yayınları.
- Adak, N. (2000). Değişen Toplumda Değişen Aile, Ankara: Siyasal Yayınevi.
- Adıyaman, B. (2010). İlköğretim 2. Kademe Öğrencilerinin Duygusal Zeka Yeterliliklerini Kullanma Düzeyi ve Çocukluk Çağı Depresyonu (İstanbul Avrupa Yakası Örneği). Yüksek Lisans Tezi. Sakarya.
- Akkaş, İ., Uyanık, Z. (2016). Kadına Yönelik Şiddet. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 6 (1), s. 32-42.
- Akyüz, G., Kuğu, N., Doğan, O. (2002). Bir Psikiyatri Kliniğine Başvuran Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddet, evlilik Sorunları, Başvuru Yakınması ve Psikiyatrik Tanı. Yeni Symposium, 40: 41-48.
- Alper, Y. (1991). Bütün Yönleriyle Depresyon. Gendaş A.Ş. İstanbul.
- Barnett, O. W. (2001). Why Battered Women Do Not Leave, Part 2: External Inhibiting Factors, Social Support and Internal Inhibiting Factors. Trauma Violence Abuse, 2, 3-35.
- Basım, H.N., Çetin, F. (2010). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi.
- Batıgün, A.D. (2001). Depresyonda Bilişsel Davranışçı Terapiler. Türk Psikologlar Bülteni. 7 (20): 16-31.
- Beardslee, W., R., Podorefsky, M., A. (1998). Resilient Adolescents whose Parents Have Serious Affective and Other Psychiatric Disorders: Importance of Self-understanding and Relationship. Am J Psychiatry, 145: 63-69.
- Block, J., H., Block, J. (1980). The Role of Ego-control and Ego-resiliency in the Organisation of Behaviour. WA Collins (Ed.), Development of Cognition, Affect, and Social Relations: Minnesota Symposia on Child Psychology, 13:39-101. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Brooks, R.B. (1994). Children at Risk: Fostering Resilience and Hope. *Am J Orthopschiatry*, 64: 545-553.
- Bulut, M. (2008). Şiddet Mağduru Çocukların Sosyal Antropolojik Açıdan İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Antropoloji Bölümü, Ankara.
- Bursa, D. (2010). Fiziksel Engelli Bireylerde Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyi. Yüksek Lisans Tezi. Konya.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310-357.
- Coker, A.L., Smith, P.H., Thompson, M.P., McKeown, R.E., Bethea, L., & Davis, K. (2002). Social support protects against the negative effects of partner violence on mental health. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 11 (5), 465-476.
- Dişsiz, M., Şahin, N. (2008). Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 1.2008.
- Eker, D., Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği, *Türk Psikoloji Dergisi*, 101, 45-55.
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Rajah, V., Foleno, A. & Frye, V. (2001). Social Support Among Women in Methadone Treatment Who Experience Partner Violence: Isolation and Male Controlling Behavior. *Violence Against Women*, 7 (3), 246-274.
- Eminağaoğlu, N. (2006). 'Güç Koşullarda Yaşayan Sokak Çocuklarında Dayanıklılık'. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H. ve ark. (1994). Emanuel Miller Memorial Lecture 1992: The Theory and Practice of Resilience. *J Child Psychol Psychiatr*, 35: 231-257.
- Gabriel, T. (2005). Resilienz-Kritik und Persektiven. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51(2), 207-217.
- Garnezy, N. (1991). Resilience and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty. *Am Behavior Sci*, 34: 416-430.
- Garnezy, N. (1993). Children in Poverty: Resilience Despite Risk. *Psychiatry*, 56: 127-136.
- Gezer, E. (2008). Stres Veren Yaşam Olaylarının, Öğretim Elemanlarının, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Doktora Tezi*. Ankara.
- Goodkind, J.R., Gillum, T.L., Bybee, D.I., & Sullivan, C.M. (2003). The Impact of Family and Friends' Reactions on the Well-being of Women Abusive Partners. *Violence Against Women*, 9, 347-373.

- Goodkind, J.R., Sullivan, C.M., & Bybee, D.I. (2004). A Contextual Analysis of Battered Women's Safety Planning. *Violence Against Women*, 10 (5), 514-533.
- Güleç, C. (2006). Toplum Ruh Sağlığı Açısından Psikiyatrik Epidemiyoloji (Ed: M.Berton, L. Akın). Halk Sağlığı Temel Bilgileri, *Hacettepe Üniversite Vakfı Yayını*, Ankara, 2006.
- Güven, H. (2008). Depresyon ve Dindarlık İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Güven, K. (2010). Marmara Depremine Yaşayan Yetişkinlerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri işe Travma Sonrası Gelişim ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul.
- Güven, S., Şener, A. ve Yıldırım, B. (2011). Eşlerin Farklı Değişkenlere Göre Sosyal Destek Algısı. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-dergisi*, 1-15.
- Haase, J., E. (2004). The Adolescent Resilience Model as a Guide to Interventions. *J Pediatr Oncol Nurs*, 21: 289-299.
- Harcar, T., Çakır, Ö., Sürgevil, O., Budak, G. (2008). Kadına Yönelik Şiddet ve Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddetin Durumu. Tematik Yazılar, Toplum ve Demokrasi, 2(4), Nisan-Aralık, s. 51-70.
- Hawley, D., R., DeHaan, L. (1996). Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-span and Family Perspectives. *Fam Process*, 35: 283-298.
- Hisli, N. (1988). Beck Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma, *Psikoloji Dergisi*, 6(22): 118-122.
- Humphreys, J., Lee, K., Neylan, T., & Marmar, C. (2001). Psychological and Physical Distress of Sheltered Battered Women. *Health Care for Women International*, 22: 401-414.
- Hunter, A.J. (2001). A Cross-cultural Comparison of Resilience in Adolescents. *J Pediatr Nurs*, 16:172-179.
- İlkkaracan, P., Gülçür, L., Arın, C. (1996). Sıcak Yuca Masalı: Aile İçi Şiddet ve Cinsel Taciz. İstanbul: Metis Yayınları.
- Jacelon, C.,S., (1997). The Trait and Process of Resilience. *J Adv Nurs*, 25: 123-129.
- Jewkes, R. (2002). Intimate Partner Violence, *Lancet.*, 359: 1423-1429.
- Katon, W. (1982). Depression: Somatic Symptoms and Medical Disorders in Primary Care. *Comprehensive Psychiatry*, 23: 274-287.
- Kekeisen, H. (2014). Ausprägung von Resilienzfaktoren in dert Allgemeinen Bevölkerung. Diplomarbeit. Universiteet Wien.

- Kessler, R.C., Mcgonogle, K.A., Swartz, M. ve ark. (1993). Sex and Depression in the National Comorbidity Survey. 1: Lifetime Prevalence, Chronicity and Recurrence, *J Affect Disord*, 29: 85-96.
- Kocot, T., & Goodman, L. (2003). The Roles of Coping and Social Support in Battered Women's Mental Health. *Violence Against Women*, 9 (3), 323-346.
- Köroğlu, E. (2004). 'Depresyon: Nedir? Nasıl Başedilir?'. 1. Baskı. *Hekimler Yayın Birliği Yayını*, Ankara.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., ve ark. (2002). World Report on Violence and Health. Geneva, *World Health Organization*.
- Kuey, L. (1990). Depresyon ve Kadın Sendrom. 2: 49-51.
- Küllü, Z. (2008). 'Özürü Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi'. *Yüksek Lisans Tezi*. Kayseri.
- Lainer, C., & Maume, M.O. (2009). Intimate Partner Violence and Social Isolation Across the Rural/Urban Divide. *Violence Against Women*, 15(11), 1311-1330.
- Lee, L., Casanueva, C., Martin, S.L. (2005). Depression Among Female Family Planning Patients: Prevalence, Risk Factors, and Use of Mental Health Services. *Journal of Women's Health*, 2005; 14: 225-232.
- Leone, J. M., Johnson, M.P., Cohon, C.I., Lloyd, S.E. (2004). Consequences of Male Partner Violence for Low-Income Minority Women, *Journal of Marriage and Family*, 66 (2): 472-49.
- Levendosky, A.A., Bogat, G.A., Theran, S.A., Trotter, J.S., Eye, A., & Davidson, W.S. (2004). The Social Networks of Women Experiencing Domestic Violence. *American Journal of Community Psychology*, 34, 95-109.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*. 56.3: 227-238.
- Masten, A.S., Best, K.M., Garmezy, N. (1990). Resilience and Development: Contributions from the Study of Children who Overcome Adversity. *Dev Psychopathol*, 2: 425-444.
- McForland, G.K., Thomas, M.D. (1991). Psychiatric Mental Health Nursing Application of the Nursing Process. *London: Lippincott Company*, 841-857.
- Moore, T., & Selkove, V. (1999). Domestic Violence Victims in Transition From Welfare to Work: Barriers to Self-sufficiency and the W-2 Response. Milwaukee: The Institute for Wisconsin's Future.

- Nash, J., Fraser, M.W. (1998). 'After-school Care for Children: A Resilience-based Approach', *Families in Society*, 79: 370-382.
- Noble, R.E. (2005). Depression in Women. *Metabolism*; 54 (5 suppl1): 49-52.
- Olsson, C., A., Bond, L., Burns, J., M. ve ark. (2003). Adolescent Resilience: A Concept Analysis. *J Adolsec*, 26: 1-11.
- Özmen, S.K. (2004). Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37: 27-39.
- Öztürk, O. (2004). 'Ruh Sağlığı ve Bozuklukları'. İstanbul: *Nobel Yayın Dağıtım*.
- Özyurt, B. C., & Deveci, A. (2011). Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1): 10-6.
- Page, A.Z., İnce, M. (2008). Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme, *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81-94.
- Patel, V., & Goodman, A. (2007). Researching Protective and Promotive Factors in Mental Health. *International Journal of Epidemiology*. 36: 703-707.
- Pope, K., & Arias, I. (2000). The Role of Perceptions and Attributions in Battered Women's Intentions to Permonently and Their Violent Relationships. *Cognitive Therapy and Research*, 24: 201-214.
- Rezaki, M. (1995). Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Sorunlar Üzerine Bir Alan Araştırması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6: 3-11.
- Riger, S., Raja, S., & Camacho, J. (2002). The radiating impact of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 184-205.
- Smith, J., Prior, M. (1994). Temperament and Stress Resilience in school-age Children: A Within-families Study. *J Am Acad Child Adolec Psychiatry*, 34: 168-179.
- Sorias, O. (1988). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 353-357.
- Stewart, D.E., Robinson, G.E. (1998). A Rewiev of Domestic Violence and Women's Mental Health. *Archives of Women's Mental Health*. 1, 83-89.
- Szelang, M. (2014). Resilienz bei Gesuden Personen-Kontrollstudie zu Resilienz bei Chronisch Erkronten Personen. Diplomaarbeit. Universiteat Wien, Fakultoet fur Psychologie.
- Tusaie, K., Dye, J. (2004). Resilience : A Historical Rewiev of the Construct. *Holist Nurs Proct*, 18:3-8.

- Uluocak, Ş., Gökkulu, G., Bilir, O., Karacık, N.E., Özbay, D. (2014). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Kadına Yönelik Şiddet, *Edirne: Paradigma Akademi*.
- Uluocak, Ş., Gökkulu, G., Bilir, O., Karacık, N.E., Özbay, D. (Eds.). (2014). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Kadına Yönelik Şiddet: Çanakkale Örneği ve Çanakkale’de Kadın Hakları Konusundaki Sosyal Hizmet Çalışmalarının Kısa Tarihçesi. (1. Baskı) *Ankara: Paradigma Akademi Yayınları*.
- Vahip, I., & Doğanavşargil, Ö. (2006). Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17, 107-114.
- Vatandaş, C. (2003). Aile ve Şiddet: Türkiye’de Eşler Arası Şiddet. 1.Baskı, Ankara, Uyum Ajans.
- Weaver, T.L., & Clum, G.A. (1996). Interpersonal violence: Expanding the Search for Long Term Sequelae Within a Sample of Bettered Women. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 783-803.
- Werner, E., E. (1993). Risk, Resilience and Recovery: Perspective from the Kauai Longitudinal Study. *Dev Psychopatol*, 5: 503-515.
- Whooley, M. A., Avins, A.L., Miranda, J. ve ark. (1997). Case-finding Instrument for Depression. *J Gen Intern Med*, 12: 439-445.
- Yaman Efe, Ş., & Ayaz, S. (2010). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Kadınların Aile İçi Şiddete Bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11: 23-29.
- Yıldırım, A. (1998). Sıradan Şiddet: Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları. İstanbul: Boyut Kitapları.
- Yıldırım, İ. (1994). Akademik Düzeyleri Farklı Olan Öğrencilerin Sosyal Destek Algıları. *Türk Psikoloji Dergisi*, v: 2, n: 9, 33-38.
- Yıldırım, İ. (2005). Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin Revizyonu. Eğitim Araştırmaları- *Eurasian Journal of Educational Research*, 17, 221-236.
- Yılmaz Akkaş, E. (2013). ‘Ankara’da Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’ne Başvuran Gebelerde ‘Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği’ ile Depresyon Sıklığı ve İlişkili Etmenler’. *Yüksek Lisans Tezi*.Ankara.

EKLER

EK-A

ONAM FORMU

Katılımcı için Bilgiler:

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

Bu çalışmanın amacı, şiddete maruz kalan kadınların sosyal destek algısı ve psikolojik dayanıklılıklarının depresyon düzeyleri ile ilişkisini incelemektir.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan 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 Nazlı Hazal AYDÖNER tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Araştırmacı Adı Soyadı: Nazlı Hazal AYDÖNER

Tel: 0542 841 91 92

İmza:

EK-B

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Medeni durumunuz:

3. En uzun yaşadığınız yer neresidir?

a) Köy b) Kasaba c) Şehir d) Metropol

4. Eğitim durumunuz:

a) Okul yaşamı olmamış b) İlkokul-Ortaokul mezunu
c) Lise mezunu d) Yüksekokul/Üniversite mezunu

5. Çocuğunuz var mı?

a) Evet (Sayısı :) b) Hayır

6. Mesleğiniz:

7. Çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

8. Aylık gelir durumunuz aşağıdakilerden hangisidir?

a) Gelirim yok b) 1300 ve altı c) 1300-3000 arası d) 3000 ve üzeri

9. Ailenizin sizi sahiplendiğini düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

10. Daha önce hayatınızın herhangi bir döneminde şiddet gördünüz mü? (Cevabınız 'hayır' ise 17.soruya kadar olan soruları cevaplamanıza gerek yoktur.)

a) Evet b) Hayır

11. Şiddet gördüğünüz kişi kimdir?

a) Eş b) Partner c) Baba d) Abi-Erkek kardeş
e) Diğer

12. Ne tür bir şiddete maruz kaldınız?

a) Sözlü b) Fiziksel c) Cinsel

13. Ne kadar süre boyunca şiddete maruz kaldınız? Ay ve yıl olarak yazınız.

14. Şiddet görme sıklığınız neydi?

- a) Her gün b) Haftada 1-2 kez c) 15 günde bir d) Ayda bir
e) Diğer

15. Gördüğünüz şiddetten dolayı herhangi bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?

- a) Evet b) Hayır

16. Cevabınız evet ise fiziksel rahatsızlığınız nedir?

17. Şu anda psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

18. Cevabınız evet ise ilacın adı nedir?

19. Cevabınız evet ise teşhisiniz nedir?

20. Ailenizde psikotik hastalık sebebiyle tedavi gören biri var mı?

- a) Evet b) Hayır

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilirim hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
 1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sınırlendiren şeyler şimdi hiç sınırlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
 1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
 1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
 1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

ÖZGEÇMİŞ

Nazlı Hazal AYDÖNER, 1992 yılında İstanbul'da doğdu. Lisans öğrenimini 2011-2016 (Ocak) yılları arasında Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü'nde tamamladı. Mezun olduğu yıl Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı'nda yüksek lisans programına başladı. Lisans ve Yüksek Lisans eğitimi süresince Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde stajlarını tamamladı. 2016 yılında Tuzla Özel Eğitim Koleji'nde psikolog olarak başladığı çalışma hayatı devam etmektedir.