

AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU OLAN KADINLARDA KENDİLİK  
ALGISI, PSİKOPATOLOĞİ VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME  
STRATEJİLERİ

ZEYNEP ŞAHİN

IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
2018

AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU OLAN KADINLARDA KENDİLİK  
ALGISI, PSİKOPATOLOĞİ VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME  
STRATEĞİLERİ

ZEYNEP ŞAHİN

IŞık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakóltesi, Psikoloji Bölümü, 2016

IŞık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, 2018

Bu tez, IŞık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi  
için sunulmuŐtur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2018

IŞIK UNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU OLAN KADINLARDA KENDİLİK ALGISI,  
PSIKOPATOLOJİ VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ

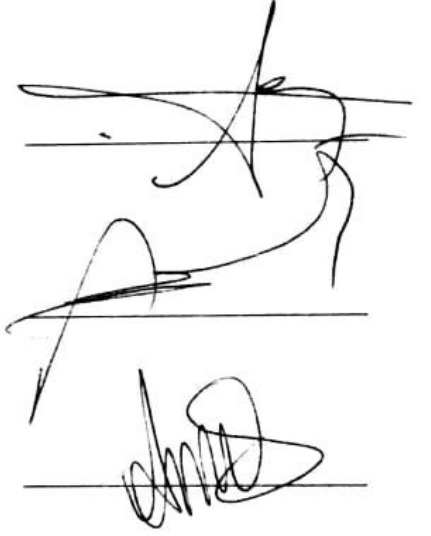
ZEYNEP ŞAHİN

ONAYLAYANLAR:

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

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Hayran Işık Üniversitesi

Prof.Dr. Aytül Hariri Maltepe Üniversitesi



ONAY TARİHİ: 04.06.2018

# **SELF-PERCEPTION, PSYCHOPATHOLOGY AND COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES IN WOMEN EXPOSED TO DOMESTIC VIOLENCE**

## **Abstract**

**Objective:** The aim of this study was to examine the relationship between cognitive emotion regulation strategies, self-perception and psychopathology in women exposed to violence. Women who were exposed to violence and women in the control group who were not exposed to violence were also assessed for cognitive emotional regulation strategies, self-perception and mental health differences.

**Methods:** A total of 207 women of which 121 were exposed to domestic violence and 86 were not exposed to domestic violence, were included. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), the Social Comparison Scale (SCS), the Symptom Check List (SCL-90-R), the Severity of Violence Against Women (SVAW), a survey including verbal and economic violence experiences and a sociodemographic characteristics and information form were given to all participants.

**Results:** The average age of the participants were  $32,34 \pm 10,82$ ; 46,6% were married and 59,9% were university graduates. The scores of SCL-90-R subscales and self-blame, catastrophizing, other blame which were the subscales of CERQ were significantly higher; self-perception scores were found to be significantly lower in women exposed to violence. There were significantly negative correlations between self-perception and all subscales of SCL-90-R. Also, there were significantly negative correlations between self-perception and self-blame, catastrophizing, acceptance which are cognitive emotion regulation strategies. Significant correlations were found between SCL-90-R subscales and cognitive emotion regulation strategies. The strategy of catastrophizing positively predicted somatization, anxiety, hostility levels; the strategy of acceptance positively predicted interpersonal sensitivity, depression, anxiety levels and the strategy of putting into perspective negatively predicted the depression level.

**Conclusion:** Domestic violence is a risk factor in terms of body, mind and soul integrity. In women exposed to violence, psychopathology levels were increasing and the self-perception was negatively affected as long as maladjusted cognitive

emotional regulation strategies were used. Also, the symptoms of psychopathology were increasing with the negative self-perception. It was determined that self-perception, psychopathology symptom levels and maladjusted strategies tended to increase in women exposed to violence. Our findings can be a guide for generating intervention strategies for experts who work with women exposed to violence.

**Key Words:** Violence, Domestic violence, Violence against women, Cognitive emotion regulation, Psychopathology, Self-perception.

# AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU OLAN KADINLARDA KENDİLİK ALGISI, PSİKOPATOLOJİ VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ

## Özet

**Problemin Tanımı:** Bu çalışmanın amacı, şiddete maruz kalan kadınlarda bilişsel duygu düzenleme stratejileri, kendilik algısı ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Şiddete maruz kalan ve kontrol grubunu oluşturan şiddete maruz kalmayan kadınların, kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejileri, kendilik algısı ve ruh sağlıkları arasında farklılaşma olup olmadığı da değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** Çalışmaya şiddete maruz kalan 121 kadın, şiddete maruz kalmayan 86 kadın olmak üzere toplam 207 kadın alınmıştır. Katılımcılara Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ), Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), cinsel ve fiziksel şiddeti değerlendirmek amacıyla Kadına Yönelik Şiddeti Derecelendirme Ölçeği (KYŞDÖ), sözel ve ekonomik şiddet yaşantılarını içeren anket ile sosyodemografik özellikler ve bilgi formu verilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $32,34 \pm 10,82$  olup, %46,6'sı evli, %59,9'u üniversite mezunudur. Şiddete maruz kalan kadınların SCL-90-R ve BDDÖ alt ölçeklerinden kendini suçlama, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama puanlarının anlamlı derecede yüksek; kendilik algısı puanlarının ise anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Kendilik algısı ile kendini suçlama, felaketleştirme, kabul bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve SCL-90-R'nin tüm alt ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. SCL-90-R alt ölçekleri ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı ilişkiler saptanmış olup felaketleştirme stratejisinin somatizasyon, anksiyete, hostilite düzeylerini pozitif yönde; kabul stratejisinin kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete düzeylerini pozitif yönde; bakış açısına yerleştirme stratejisinin depresyon düzeyini negatif yönde yordadığı bulunmuştur.

**Sonuç:** Aile içi şiddet; beden, zihin ve ruh bütünlüğü açısından bir risk faktörüdür. Şiddete maruz kalan kadınlarda, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri kullanıldıkça psikopatoloji düzeyleri artmakta ve kendilik algısı olumsuz

etkilenmektedir. Olumsuz kendilik algısıyla, psikopatoloji belirtilerinde de artış gözlenmektedir. Şiddet mağduru kadınların kendilik algısının, psikopatoloji belirti düzeylerinin ve uyumsuz stratejilerinin yükselme eğiliminde olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular, şiddete maruz kalan kadınlar ile çalışan uzmanlara müdahale stratejileri oluştururken yol gösterici olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Aile içi şiddet, Kadına şiddet, Bilişsel duygu düzenleme, Psikopatoloji, Kendilik algısı.

## TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlanma şansı bulduğum, tez sürecim boyunca büyük destek, katkı ve emekleriyle bana rehber olan değerli hocam Prof. Dr. Ömer Saatcioğlu'na ve tez danışmanım Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel'e;

Klinik psikoloji yüksek lisans eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimlerini aktararak eğitimime katkıda bulunan Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Hayran'a, Dr. Öğr. Üyesi Vicdan Yücel'e; Doç. Dr. Nazlı Balkır'a ve Uzm. Psk. Taner Akbaş'a;

Yüksek lisans eğitimimde kıymetli katkıları olan, beni her daim cesaretlendiren değerli hocam ve süpervizörüm Eğitimime ve vizyonuma kıymetli katkıları olmuş başta Prof. Dr. Şirin Tekinay olmak üzere tüm değerli hocalarıma;

Lisans ve yüksek lisans eğitim hayatım boyunca birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım ve tez sürecimde kahrımı çeken değerli dost ve meslektaşlarım Psk. Melis Aysucan Arda'ya ve Uzm. Kl. Psk. Seren Salar'a;

Tez sürecim boyunca benden desteklerini esirgemeyen, motivasyonumu daima canlı tutmamı sağlayan yol arkadaşım Mehmet Teke'ye;

Son olarak; hayatımın her aşamasında destekçim olan ve bugünlerime gelmemi sağlayan başta annem Nuran Şahin, ablalarım Nurcan Civan ve Nurgül Ceylan, abilerim Alper-Yener-Uğur Şahin olmak üzere tüm aileme yürekten sonsuz teşekkürler...

**Psk. Zeynep ŞAHİN**

**İstanbul, 2018**



## İÇİNDEKİLER

Abstract .....	i
Özet .....	ii
Teşekkürler .....	v
İçindekiler .....	vi
Tablolar Listesi .....	ix
Grafikler Listesi .....	xii
Kısaltmalar Listesi .....	xiii

### 1. BÖLÜM

1. GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Önemi .....	4
1.2. Araştırmanın Amacı .....	5
1.3. Araştırma Hipotezleri .....	6
1.4. Şiddetin Tanımı ve Şiddet Türleri .....	7
1.4.1. Fiziksel Şiddet .....	9
1.4.2. Cinsel Şiddet .....	10
1.4.3. Psikolojik Şiddet .....	10
1.4.4. Ekonomik Şiddet .....	11
1.5. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Özellikleri .....	11
1.6. Dünyada Kadına Yönelik Şiddet .....	12
1.7. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet.....	13
1.8. Kadına Şiddet ile İlişkili Kuram ve Açıklamalar .....	14
1.8.1. Ataerkil Terörizm ve Ortak Çift Şiddeti .....	14
1.8.2. Kişilik Özellikleri .....	14
1.8.3. Feminist Kuram .....	15
1.8.4. Sosyal Öğrenme Teorisi .....	15

1.8.5.	Genel Sistem Teorisi .....	16
1.8.6.	Değiş-Tokuş / Sosyal Kontrol Teorisi.....	16
1.8.7.	Kaynak Kuramı .....	17
1.8.8.	Döngü Modeli .....	17
1.8.9.	Ekonomik ve Toplumsal-Kültürel Bakış Açısı .....	17
1.9.	Şiddet Görmesine Rağmen Kadının İlişkiyi Sürdürme Nedenleri .....	18
1.9.1.	Öğrenilmiş Çaresizlik Teorisi .....	19
1.9.2.	Psikolojik Saplantı Teorisi .....	19
1.9.3.	Yatırım Teorisi .....	19
1.9.4.	Planlanmış Eylem Teorisi .....	20
1.10.	Aile içi Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Ruh Sağlığı .....	20
1.10.1.	Aile İçi Şiddet ve Somatizasyon .....	22
1.10.2.	Aile İçi Şiddet ve Obsesif – Kompulsif .....	23
1.10.3.	Aile İçi Şiddet ve Kişilerarası Duyarlılık .....	24
1.10.4.	Aile İçi Şiddet ve Depresyon .....	24
1.10.5.	Aile İçi Şiddet ve Anksiyete Bozukluğu .....	25
1.10.6.	Aile İçi Şiddet ve Hostilite (Öfke-Düşmanlık) .....	26
1.10.7.	Aile İçi Şiddet ve Fobik Anksiyete .....	27
1.10.8.	Aile İçi Şiddet ve Paranoid Düşünce .....	28
1.10.9.	Aile İçi Şiddet ve Psicotizm.....	29
1.10.10.	Aile İçi Şiddet ve Uyku Bozuklukları .....	29
1.10.11.	Aile İçi Şiddet ve Yeme Bozuklukları .....	30
1.10.12.	Aile İçi Şiddet ve Suçluluk .....	30
1.11.	Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri.....	31
1.11.1.	Aile İçi Şiddet ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri.....	33
1.12.	Kendilik Algısı ve Sosyal Karşılaştırma Teorisi .....	37
1.12.1.	Aile İçi Şiddet ve Sosyal Karşılaştırma Süreciyle Gelişen Kendilik Algısı.....	39

## 2. BÖLÜM

2.	YÖNTEM .....	42
2.1.	Örnekleme .....	42
2.2.	Veri Toplama Araçları.....	42
2.2.1.	Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu (bkz. Ek B) .....	43
2.2.2.	Kadına Yönelik Şiddeti Derecelendirme Ölçeği (bkz. Ek C) .....	43
2.2.3.	Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) (bkz. Ek D).....	44
2.2.4.	Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (bkz. Ek E).....	45
2.2.5.	Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (bkz. Ek F).....	46
2.3.	İstatistiksel Analiz .....	47

### 3. BÖLÜM

3. BULGULAR .....	48
3.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri.....	48
3.2. Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınların Ölçek Ortalamaları .....	54
3.3. Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınların Ölçekler Yönünden Değerlendirilmesi .....	55
3.3.1. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) .....	55
3.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ).....	56
3.3.3. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ).....	58
3.4. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Ölçeklerin Korelasyon Analizi .....	58
3.4.1. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) Arasındaki İlişki .....	58
3.4.2. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ) Arasındaki İlişki .....	69
3.4.3. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) ve Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ) Arasındaki İlişki .....	69

### 4. BÖLÜM

4. TARTIŞMA .....	71
4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	88

### 5. BÖLÜM

5. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	90
----------------------------	----

KAYNAKLAR  
EKLER  
ÖZGEÇMİŞ

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Aile İçi Şiddette Söz Konusu Aktif ve Pasif Süreçler

Tablo 2. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri (n=207)

Tablo 3. Şiddet Gösteren Kişilerin Alkol-Madde-Kumar Dağılımı (n=121)

Tablo 4. Şiddet Uygulayıcılarının Şiddet Türüne Göre Yakınlık Derecesi

Tablo 5. Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınlarda Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) (n=207)

Tablo 6. Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınlarda Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) (n=207)

Tablo 7. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kadına Yönelik Şiddeti Derecelendirme Ölçeği (KYŞDÖ) (n=121)

Tablo 8. Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınlarda Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (n=207)

Tablo 9. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'ne Göre Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınlarda Psikopatoloji Belirti Düzeyleri Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi (n=207)

Tablo 10. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)'ne Göre Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınlarda Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri İçin Ortalamalar Arasındaki Farkın İncelenmesi (n=207)

Tablo 11. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği'ne Göre Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınlarda Sosyal Karşılaştırma Düzeyi İçin Ortalamalar Arasındaki Farkın İncelenmesi (n=207)

Tablo 12. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90-R) ile Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) ile İlişkisi (n=121)

Tablo 13. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Plana Tekrar Odaklanma ve Felaketleştirme Stratejilerinin Somatizasyonu Yordayıcılığı (n=121)

Tablo 14. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Ruminasyon ve Felaketleştirme Stratejilerinin Obsesif – Kompulsif Belirtileri Yordayıcılığı (n=121)

Tablo 15. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Ruminasyon, Felaketleştirme, Diğerlerini Suçlama, Pozitif Tekrar Odaklanma ve Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Stratejilerinin Kişilerarası Duyarlılık Özelliklerini Yordayıcılığı (n=121)

Tablo 16. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Ruminasyon, Felaketleştirme, Plana Tekrar Odaklanma, Bakış Açısına Yerleştirme, Pozitif Tekrar Odaklanma ve Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Stratejilerinin Depresyonu Yordayıcılığı (n=121)

Tablo 17. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Diğerlerini Suçlama, Felaketleştirme, Plana Tekrar Odaklanma, Bakış Açısına Yerleştirme ve Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Stratejilerinin Anksiyeteyi Yordayıcılığı (n=121)

Tablo 18. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Diğerlerini Suçlama, Felaketleştirme, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Tekrar Odaklanma, Bakış Açısına Yerleştirme ve Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Stratejilerinin Hostilite Düzeyini Yordayıcılığı (n=121)

Tablo 19. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Diğerlerini Suçlama ve Felaketleştirme Stratejilerinin Paranoid Düşünce Düzeyini Yordayıcılığı (n=121)

Tablo 20. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Diğerlerini Suçlama ve Felaketleştirme Stratejilerinin Psikotizm Düzeyini Yordayıcılığı (n=121)

Tablo 21. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Kendini Suçlama, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Yeniden Gözden Geçirme ve Felaketleştirme Stratejilerinin Ek Ölçek Belirtilerini Yordayıcılığı (n=121)

Tablo 22. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Ruminasyon, Diğerlerini Suçlama, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Yeniden Gözden Geçirme, Pozitif Tekrar Odaklanma, Bakış Açısına Yerleştirme ve Felaketleştirme Stratejilerinin Genel Belirti Düzeyini Yordayıcılığı (n=121)

## **GRAFİKLER**

Grafik 1. Maruz Kalınan Şiddet Türüne Göre Kadınların Dağılımı

## KISALTMALAR LİSTESİ

**BDDÖ:** Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

**DSM:** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**KYŞDÖ:** Kadına Yönelik Şiddeti Derecelendirme Ölçeği

**OKB:** Obsesif – Kompulsif Bozukluk

**SCL-90-R:** Belirti Tarama Listesi

**SKÖ:** Sosyal Karşılaştırma Ölçeği

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu



## 1. BÖLÜM

### 1. GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet coğrafi bölgelere, refah düzeyine, medeni duruma, yaş grubuna ve eğitim düzeyine bakılmaksızın tüm dünyada ve kültürlerde son derece yaygın görülen bir olaydır. Dünyanın birçok ülkesinde yürütülen çalışmalarda şiddetle kaçınılmaz bir şekilde karşılaşıldığı ve şiddetin mutlaka ele alınması gereken bir konu olduğuna dikkat çekilmiştir. Dünyadaki kadın nüfusunun %20-30'unun yaşamının herhangi bir döneminde eşi veya partneri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kaldığı ileri sürülmüştür (Mehra, 2004). Bangladeş, Brezilya, Etiyopya, Japonya, Namibya, Peru, Samoa, Sırbistan Karadağ, Tayland ve Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti'nde 24097 kadınla yapılan bir çalışmada %15 ile %70 arasında değişen fiziksel ve cinsel şiddet oranına rastlanmıştır. Her iki şiddet türüne en az Japonya'da; en fazla Etiyopya'da rastlanmıştır. Uluslararası araştırmalarda kadınların özellikle eşlerinden %10 ile %52 oranında fiziksel şiddet ve %10 ile %30 arasında cinsel şiddet gördükleri belirlenmiştir (Garcia-Moreno ve ark., 2006). Amerika Birleşik Devletleri'nde her sene 1,3 milyon kadın şiddet mağduru olmakta ve her 15 saniyede bir kadın partneri tarafından fiziksel şiddete uğramaktadır (Sartin, 2006).

Kadına şiddet dendiğinde her ne kadar öncelikli olarak akıllara gelen fiziksel boyutu olsa da cinsel, ekonomik ve psikolojik boyutları olduğu da göz ardı edilmemelidir (Güler ve ark., 2005). Prevalansının yüksek olmasının yanı sıra şiddetin getirdiği yükümlülükler kadına şiddet konusuna verilmesi gereken önemi daha da arttırmaktadır. Aile içi şiddet mağduru kadınlarla yapılan araştırmalarda görülmüştür ki sakatlıklar, yaralanmalar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, gastrointestinal komplikasyonlar, prenatal komplikasyonlar, disparoni, HIV/AIDS

gibi fiziksel ve depresyon, intihar girişimi, anksiyete, ilaç-alkol-madde bağımlılığı, yeme bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklar bu yükümlölüklerden bazılarıdır. Tüm bunların sonucunda şiddet mağduru kadınların yaşam kalitesinde belirgin azalma olduğu gözlemlenmiştir (Cobb ve ark., 2006; Campbell, 2002). Mor atı Kadın Sığınağı Vakfı tarafından yapılan bir araştırmada erkeklerin evlilik öncesi ve sonrası şiddet göstermeleri, otoritelerini kabul ettirme isteğiyle bilinçli ve sistematik bir şekilde gerçekleşmektedir. Erkeklerin bu yolla kadına hükmetmeye başlaması beraberinde sözel şiddeti de getirmektedir. Kadınları kendilerine ait bir nesne olarak değerlendiren erkeklerin, kadınlar üzerinde kurdukları otoriteyle kadınların sevdikleri bireyler ile görüşmelerine engel koymaları veya sevdiklerine zarar vermekle ilgili tehditleri söz konusudur. Özellikle çocukları ile ilgili tehdit edilen kadınlar fiziksel, cinsel, sözel veya ekonomik şiddet koşulları altında yaşamlarını sürdürmeye çalışmak zorunda bırakılmaktadır. şiddet unsurundan uzaklaşamayan kadınlarda ruhsal bozuklukların görölmesi beklenen ve kaçınılmaz bir sonuçtur. şiddet uygulayan erkeğin şiddeti; ev işlerinde ve hizmette kusur, evdeki egemenliğine, erkeklik hak ve sorumluluklarına saldırı, kıskançlık gibi sebeplerle gerekçelendirdiği görülmüştür (Helvacıoğlu Gümüşoğlu, 1997).

Tüm bu negatif yaşam olayları şiddete uğrayan kadının kendini değerlendirmesinde önemli rol oynamaktadır. Maruz kalınan şiddet, kadının özgüvenini ve kendilik algısını olumsuz yönde etkilenmektedir. Kendilik algısının bireylerin ruhsal sağlığına etki ettiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Allan & Gilbert, 1995). Muslu ve Erdem (2002) tarafından yapılan araştırmada, duygusal olarak örselleyici bir deneyim olan aile içi şiddetin kendilik algısını azaltarak şiddet görülen ortamdaki kurtulma arayışını da azalttığı belirtilmiştir. Özellikle gebelik döneminde, şiddete maruz kalan kadınlarda kendilik algısında daha belirgin bir düşüş olduğu; gebelik halinde cinsel ve fiziksel şiddet oranında azalma olurken sözel şiddet oranının ise arttığı bilinmektedir (Ayrancı ve ark., 2002). Kendilik algısı düşük olan bireyler, hayatlarının herhangi bir döneminde başarısızlık yaşadıklarında benliklerini korumak amacıyla sosyal karşılaştırmadan tamamen kaçınmakta ya da benliklerini kendilerinden daha aşağıda gördükleri veya kaybeden olarak niteledikleri kişiler ile karşılaştırmaktadırlar. Bu durumun, anksiyete bozukluğu, psikosomatik bozukluk ve depresyona neden olabileceği ileri sürülmüştür (Wood ve ark., 1994).

Görülen şiddet sonucu kadınlarda gözlemlenen psikopatolojik semptomların ve düşük kendilik algısının altında stresöre maruz kalındığında kullanılan mekanizmalar yatmaktadır. Değer verdiği ilişkisi zarar gören, yakın temas halinde bulunduğu kişiden şiddet gören ve hem beden sağlığı hem ruhsal sağlığı olumsuz etkilenen kadın kaçınılmaz bir şekilde strese girer. Bu tür stresli durumlarda, şiddet mağduru kadınların çoğunlukla problemi görmezden gelerek kaçınma davranışı sergilediği gözlemlenmiştir (Carlson, 1997). Kişinin hali hazırda var olan kaynakları ile karşılaştığı problemi çözebilme veya problemle baş edebilme için kullandığı bilişsel ve davranışsal mekanizmalar, bireyin sahip olduğu baş etme becerilerini gösterir. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, baş etme mekanizmalarının bilişsel boyutunu ele alarak negatif yaşam olayları karşısında bireylerin stresör karşısında hangi reaksiyonları gösterme eğiliminde olduklarını betimlemeye çalışır. Duygu düzenleme stratejileri hem biyolojik, sosyal, davranışsal hem de bilinç ve bilinçdışı olmak üzere geniş bir spektrumda değerlendirilir. Örneğin; stresör karşısında fizyolojik açıdan bedenimizde derin veya kısa nefes alma; sosyolojik açıdan ulaşabileceği kişilerarası bir kaynak arama; davranışsal açıdan bağırma, çığlık atma veya geri çekilme gibi reaksiyonlar ortaya çıkabilir. Bunun yanı sıra algıda seçicilik, bilişsel çarpıtma, inkâr, yansıtma gibi bilinçdışı süreçler ile başkalarını veya kendini suçlama, ruminasyon gibi bilinçte devam eden bir süreç de söz konusudur (Garnefski ve ark., 2001). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri kavramsal olarak kullanışlı olduğu kadar tüm süreç ele alındığında oldukça kompleks ve geniş bir aralığa sahiptir. Garnefski ve arkadaşlarının 2001 yılında yaptığı çalışmada, negatif yaşam deneyimleri olan ve işlevsel duygu düzenleme stratejileri kullanan bireylerin, işlevsel olmayan stratejileri kullanan bireylere göre depresyon ve anksiyete puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür.

Eşi veya yakın ilişkide bulunduğu kişilerden şiddet gören kadınlar kadın sığınma merkezlerine başvurarak sosyal destek arayışı içine girmektedir. Kadın sığınma evlerine başvuran kişilere hem kendisinin hem çocuğunun güvenliği, psikolojik destek, hukuki destek, meslek kazanımı gibi birçok olanak sunulmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde kadın sığınma evlerinin işlevselliğini değerlendiren bir çalışmaya göre sığınma evlerine başvuran kadınlardan %75'i kurumların kendileri için oldukça faydalı olduğunu belirtmiştir (Few, 2005).

Kadına yönelik şiddet hakkında konuşmak, şiddete uğrayan kişi açısından oldukça zor ve ülkemizde de tabu haline gelmiş bir konudur. Kadınlar fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet hakkında konuşmadıkları gibi hayatlarının sürekli bir kontrol mekanizması altında olmasından, yaşadıkları istismardan ve/veya şiddet döngüsünden sorulduğunda dahi anlatmaktan kaçındıkları gözlemlenmiştir. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre kadınların %75'i 15 yaşından önce yakın çevresi tarafından fiziksel şiddete maruz kalmakta; evlendikten sonra ise bu oran %39 olmaktadır. Fiziksel ve cinsel şiddetin bir arada yaşanma oranı %42 iken psikolojik şiddetin oranı tüm şiddet oranlarından daha yüksek olup %44'tür. Şiddet mağduru olan kadınlar, şiddet mağduru olmayan kadınlara kıyasla 4 kat daha fazla suisid girişimde bulunmaktadır. Tüm bunların yanı sıra kadının statüsü, eğitim düzeyi, sosyoekonomik seviyesi, yaşadığı yerleşim bölgesi, çalışma durumu gibi sosyodemografik değişkenler ele alındığında gruplar arası farklar olsa da kentsel bölgelerde yaşayan, ekonomik özgürlüğü olan, yüksek sosyoekonomik seviyeye sahip ve eğitilmiş kadınların da hayatlarının herhangi bir döneminde herhangi bir şiddet türüne maruz kaldıkları belirtilmiştir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Anlaşılacağı üzere kadına şiddetin bu denli yaygın olması şiddet gören kadınlar ile ilgili çalışmaların gerekliliğini bir kat daha arttırmaktadır.

### **1.1. Araştırmanın Önemi**

Garnefski ve arkadaşları (2001) uyumsuz duygu düzenleme stratejilerine sahip olan bireylerin emosyonel zorlantılara karşı daha hassas olduğunu ortaya koymuştur. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri zayıf olan bireylerin empati yeteneklerinin kısıtlı olduğu bunun da iyi oluş düzeyleri, içselleştirme ve dışsallaştırmaya anlamlı oranda etki ettiği ortaya konmuştur. Kullanılan stratejiler bireyden bireye farklılık gösterdiği gibi semptomatolojik farklılıkları da beraberinde getirir. Bu kişilerin ise depresyon, anksiyete, öfke gibi semptomlara sahip olduğu görülmüştür (Martin & Dahlen, 2005). Düşük kendilik algısının ise travma sonrası stres bozukluğu, intihar eğilimi, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, düşmanlık, psikotizm, paranoid düşünce, uyku ve yeme bozukluklarını ile ilgili belirtilerle yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür (Seyller ve ark., 2016 & Gezen ve Oral, 2013).

Uluslararası literatürde şiddet mağduru kadınlarda kullanılan bilişsel duygu düzenleme stratejileri, kendilik algısı ve psikopatoloji ile ilgili kısıtlı bir literatür bulunmakta; ülkemizde ise şiddetin çoğunlukla psikopatolojik yönünün incelenmesiyle yetinilmiştir. Şiddetin psikopatoloji ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri; psikopatoloji ve kendilik algısı ile ilgili boyutlarını ayrı ayrı inceleyen çalışmalar az sayıda var olmasına rağmen üç değişkeni bir arada inceleyen çalışmaya Türkçe literatürde rastlanmamıştır. Elinizdeki çalışma aile içi şiddet mağduru kadınlarda kendilik algısı, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve bunların zemininde gelişmiş olduğu düşünülen psikopatoloji arasındaki ilişkiyi incelemek üzere tasarlanmıştır. Bu anlamda yapılan çalışmanın belirtilen mekanizmaları anlamak açısından bir adım olacağı ve alandaki bu eksikliğe dikkat çekeceği düşünülmektedir.

Şiddet her toplum ve her kültürde görülen bir insan hakları ihhalidir. Bu nedenle, hükümet tarafından şiddet önleyici programlara yapılan yatırımlar arttırılmalıdır. Kişilerin maruz kaldığı şiddet, mikro ve makro düzeyde kişinin içinde bulunduğu tüm sisteme etki etmektedir. Devlet tarafından yürütülen madde kullanımı, erken gebelik, anne-çocuk eğitimi gibi program içeriklerinin birçoğu aile içi şiddet entegre edilerek farklı gruplardaki kişilere ulaşım sağlanabilir. Bu çalışmadan elde edilen bulgu ve bilgiler doğrultusunda şiddet mağduru kadınlar için hazırlanan eğitim, program ve psikoterapi içeriklerine işlevsel olan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı ve kendilik algısını iyileştirme gibi hedefler eklenerek bireysel ve aile terapilerinin işleyişlerine katkıda bulunulabilir. Ayrıca, şiddet mağduru bir danışanla çalışırken muhtemel psikopatolojinin ön görülmesine yardımcı olacağı böylece uygulanacak psikoterapinin tür ve sürecini de belirlemede rolü olacağı düşünülmektedir. Elde edilen bilgilerin koruma, müdahale ve önleme programlarının yapılmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Türkiye’de ve dünyada yapılan araştırmalar kadına şiddet oranının arttığı yönündedir. Ülkemizde aile içi şiddet bazı kaynaklarda %33,3 olarak belirtilmektedir. Buna göre 3 kadından biri şiddete maruz kalmakta ve şiddet sonucu kadınların %25’i hayatını kaybetmektedir. Son 7 yılda birçok alanda ilerleme

kaydedilmesine karşın kadına şiddetin %1400 oranında arttığı yönünde araştırmalar mevcuttur (Aytaç ve ark., 2016; T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015).

Elde edilen bulgular kadına şiddetin boyutunu çarpıcı bir şekilde ortaya koymakta ve önemle ele alınması gereken bir konu olduğuna işaret etmektedir.

Çalışmamızda, şiddete maruz kalan kadınlardaki farklı bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı, diğerleriyle karşılaştırdıklarında gelişen kendilik algıları, psikopatolojileri ve değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Kendilik algısının, psikopatoloji belirti düzeyinin ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlarda farklılaşma olup olmadığı tespit edilecektir. Bunun yanı sıra, sosyodemografik değişkenlerin şiddet ile ilişkisi değerlendirilecektir.

### **1.3. Araştırma Hipotezleri**

“Aile İçi Şiddet Mağduru Olan Kadınlarda Kendilik Algısı, Psikopatoloji ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri” ne yönelik hipotezler aşağıda belirtilmiştir:

H1. Sosyodemografik değişkenlerden; medeni durum, gelir düzeyi, yaşanan yer, kadınların mesleği arasında şiddete maruz kalma yönünden anlamlı ilişki yoktur.

H2. Şiddete maruz kalma ile kadınların eğitim düzeyi arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır.

H3. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar ile maruz kalmayan kadınların psikopatolojik belirti düzeyleri (SCL-90-R alt ölçekleri: Somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek ölçek) arasında anlamlı fark vardır.

H4. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar ile maruz kalmayan kadınların kullandıkları uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı fark vardır.

H5. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar ile maruz kalmayan kadınların kendilik algı düzeyleri arasında anlamlı fark vardır.

H6. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda, psikopatolojik belirtiler ile (SCL-90-R alt ölçekleri: Somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon,

anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm) uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif ilişki vardır.

H7. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda, psikopatolojik belirtiler ile (SCL-90-R alt ölçekleri: Somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm) uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kabul stratejisinin arasında pozitif bir ilişki vardır.

H8. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda, psikopatolojik belirtiler (SCL-90-R alt ölçekleri: Somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm) ile olumsuz kendilik algısı arasında pozitif bir ilişki vardır.

H9. Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda kendilik algısı ile uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında negatif bir ilişki vardır.

#### **1.4. Şiddetin Tanımı ve Şiddet Türleri**

Şiddetin ve şiddet türlerinin birçok farklı tanımı yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımlamaya göre “şiddet” kasti olarak fiziksel ya da duygusal gücün kullanılmasıyla tehdit yoluyla veya fiili olarak kişinin kendisine veya bir başkasına ya da bir gruba veya topluluğa karşı yapılan yaralanma ya da yaralanma tehlikesi, ölüm, psikolojik hasar, gelişim bozukluğu ya da yoksunlukla sonuçlanan davranışlar veya istekler bütünüdür (Krug ve ark., 2002). Yine DSÖ tarafından şiddet yönlendirildiği kişi ve gruplara göre 3'e ayrılmıştır:

- *Kendine dönük şiddet:* İntihar davranışı, kendini yaralama, parasüisidal davranışlar ve kasıtlı olarak kişinin kendisine kötü muamele etmesidir.
- *Kişilerarası şiddet:* Aile üyeleri ve yakın ilişkide bulunan kişiler ile partnerlerden gelen, çoğunlukla aile içinde görülen şiddettir. Bunun yanı sıra birbirini tanımayan dışarıdaki kişilerden gelebilecek şiddet türüdür.
- *Kollektif şiddet:* Sosyal, politik ve ekonomik şiddeti işaret eder. Diğer iki kategoriden farkı daha geniş bir grup tarafından uygulanabilir olmasıdır. Örgütlü gruplar tarafından işlenen terör eylemleri, savaş, ülkelerarası çatışmalar ve ekonomiyi zedeleyici girişimler bu kategoriye dâhildir.

Bunun yanı sıra teknolojinin hayatımızdaki yeri ve önemi arttıkça medya şiddetinden de söz edilmeye başlanmıştır. Medya şiddeti, sosyal ortamda bulunan görüntü, ses veya yazı ile ortaya çıkan şiddet olarak tanımlanmıştır (Subaşı & Akın, 2003).

Birleşmiş Milletler tarafından 1993 yılında yapılan tanımlamaya göre “kadına yönelik şiddet” fiziksel, cinsel veya psikolojik olarak zarar doğuracak/doğurabilecek veya kadının acı çekmesine neden olacak/olabilecek cinsiyete dayalı her türlü şiddet eyleminin, tehdidin, baskının ve özgürlük kısıtlamasının kadına dayatılmasıdır. Dünyanın birçok yerinde özellikle kadına ve çocuğa gösterilen şiddete dikkat çekilmektedir. Literatür incelendiğinde en fazla aile içi şiddet olgusu üzerinde durulduğu görülmektedir. Erkekler de tıpkı kadınlar gibi aile içi şiddet mağduru olabilmektedir. Ancak, yapılan araştırmalar gösteriyor ki yetişkinlerin maruz kaldığı şiddetin %90’ı erkekler tarafından uygulanmakta ve kadınlar mağdur olmaktadır. Kadın ve erkekler arasındaki güç eşitsizliği göz önüne alındığında kadınların bu durumda daha incinebilir bir konumdadır. Aile içi şiddetin yalnızca bir hane içinde yaşayan kişiler veya mevcut partner tarafından uygulandığını düşünmek oldukça kısıtlı bir bakış açısı olacaktır. Çünkü hanenin paylaştığı bireylerin yanı sıra eşlerin aile ve akrabaları veya eski partnerler tarafından gösterilen şiddet de aile içi şiddet kavramı içinde değerlendirilmektedir (Hague & Malos, 2005).

Şiddet, kültürden kültüre farklılaşabilen çok yönlü ve çok boyutlu bir kavramdır. Şiddet denildiğinde akla ilk gelen “saldırganlık” kavramına karşılık gelen fiziksel boyuttur. Saldırganlık; başka kişi ve kişilere ya da nesneye zarar verici, incitici, yaralayıcı, hırpalayıcı, tahrip edici amaçla ortaya koyulan düşmanca ve rahatsız edici davranışlardır (Deptula & Cohen, 2004; Boxer & Tisak, 2005). İnsanlardaki saldırganlığın nedenini açıklayan en eski görüş Freud’a aittir. Buna göre, saldırganlık insanların biyolojik yapısında vardır ve haz peşinde koşan idin yarattığı dürtü, bir engellenmeyle karşılaştığında hoş olmayan duygulara neden olarak kişide saldırgan davranışlar sergileme eğilimi doğurur (Eron, 1994). “İstismar” ise kişiye zarar verecek veya zarar verme ihtimali olan her türlü fiziksel olan ve olmayan eylemleri içerir. Bu anlamda kadına yönelik şiddet günümüzde her iki kavramı da içeren alt boyutlara sahiptir: Fiziksel şiddet, cinsel şiddet, psikolojik şiddet ve ekonomik şiddet. Kadına yönelik şiddetin tüm boyutlarında aktif ve pasif süreçler söz



konusudur. Browne ve Herbert (1996) tarafından aile içi şiddette görülen bu süreçler Tablo 1’ de verildiği gibi sınıflandırılmıştır. Psikolojik şiddet boyutu altında ele aldıkları maddi ihmal ve istismar süreçleri diğer birçok çalışmada ekonomik şiddet boyutu adı altında ayrıca ele alınmıştır. Literatür taraması yapıldığında duygusal şiddet, ruhsal şiddet, kültürel şiddet, sözel şiddet, ihmal gibi birçok şiddet boyutuyla karşılaşmak mümkündür. Ancak incelenen literatürde temel olarak fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet olarak dört boyutuyla ele alındığı ve bu boyutların farklı isimlerle karşımıza çıkabilecek diğer şiddet boyutlarını karşılayacak şekilde kavramsallaştırıldığı görülmüştür.

Bu araştırmada aile içi kadına yönelik şiddet, şiddet türlerinden fiziksel, cinsel, ekonomik ve psikolojik boyutlardan birinin ya da birden fazlasının kadına uygulanması olarak değerlendirilecektir.

Tablo 1. Aile İçi Şiddette Söz Konusu Aktif ve Pasif Süreçler

	<b>Fiziksel Şiddet</b>	<b>Cinsel Şiddet</b>	<b>Psikolojik Şiddet</b>
<b>Aktif İstismar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• İstemli yaralama, zarar verme</li> <li>• Zoraki baskı altına alma</li> <li>• Zoraki kısıtlama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensest</li> <li>• Saldırı</li> <li>• Taciz/Tecavüz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emosyonel şiddet</li> <li>• Caydırma</li> <li>• Maddi İstismar</li> </ul>
<b>Pasif İhmal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yetersiz ve kötü bakım</li> <li>• Fiziksel ihtiyaçların ihmali veya giderilmesinin engellenmesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuhuş ile para kazandırmaya teşvik</li> <li>• Korumama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Şefkat eksikliği</li> <li>• Emosyonel ihmal</li> <li>• Maddi ihmal</li> </ul>

#### 1.4.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, sahip olunan gücün karşıdaki kişiyi sindirmek ve zarar vermek niyetiyle kullanılmasıdır. Tokat atmak, dövmek, vurmak, itmek, ısırarak, uyutmamak, saçını çekmek, tekmelemek, bıçak çekmek, yaralamak, yakmak, boğazını sıkmak, silahla yaralamak, sarsmak, öldürmeye kalkışmak, intihara zorlamak, yakmak, bedeninde sigara söndürmek, bir nesne ile vurmak gibi davranışlar uygulanan fiziksel şiddet davranışlarının bazıları olarak sıralanabilir.

Türkiye’de 1460 kadınla yürütülmüş bir çalışmanın sonuçlarına göre kadınların %40’ının fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Aşırı alkol ve madde kullanımı, antisosyal kişilik bozukluğu, çocukken istismar edilmiş olmak veya şiddetin olduğu bir ailede büyümek, güven duygusunda sorun yaşama, düşük özgüven ve benlik saygısı, engellenmeyi tolere etmede zorluk yaşama, düşük empati kapasitesi, aşırı düzeyde kıskançlık şiddet uygulayıcıların birçoğunda görülen ortak özellikler olarak sıralanabilir (Subaşı & Akın, 2005).

### **1.4.2. Cinsel Şiddet**

Cinsel şiddet, genel anlamda kişinin mahremiyetine yapılan bir ihlaldir. Evli olursa dahi kadını istemediği bir cinsel eyleme zorlama, cinsel içerikli aşağılayıcı eylemlere zorlamak, istenmeyen öpme veya dokunmalar, fuhuşa zorlamak, cinsel organlara zarar vermek, sosyal medya aracılığıyla veya telefonla cinsel içerikli resim, video ya da mesaj yollamak, cinsel korunmanın engellenmesi, taciz, tecavüz gibi eylemler cinsel şiddet davranışlarının bazılarıdır. Bunların yanı sıra saldırgan tarafından giysilerin çıkarttırılması, çıplaklığa maruz bırakma, mastürbasyon, okşama, anal, oral ya da vajinal penetrasyon, röntgencilik, teşhircilik, sürtünme gibi eylemler de cinsel şiddete dâhildir.

Cinsel istismara maruz kalan kişilerde fizyolojik (cinsel bozukluk, uyku bozukluğu, yeme bozukluğu, baş ağrısı ve bedensel deformasyon) ve psikososyal (duygudurum bozuklukları, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, özbenliğin zedelenmesi, özkıyım düşünceleri veya girişimleri, güven problemi, yakın ilişkileri sürdürmekte zorluk, öfke nöbeti, konfüze hali, konsantrasyon güçlüğü, disosyatif bozukluk, korku, nefret) bozulmalar görülmektedir. Türkiye’de 1460 kadınla yürütülmüş çalışmanın sonuçları, kadınların %20’sinin cinsel şiddete maruz kaldığı göstermektedir. Fiziksel şiddet ile cinsel şiddetin birlikte görülme oranı %36’dır (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008). Cinsel şiddetin olduğu yerde fiziksel ve psikolojik şiddetin varlığından söz etmek de mümkündür.

### **1.4.3. Psikolojik Şiddet**

Sözel şiddet, duygusal istismar, emosyonel şiddet ve psikolojik şiddet literatürde birbiri yerine kullanılan kadının bilişine zarar verme ve kendisini kötü hissettirme amacıyla yapılan eylemlerdir. Aşağılayıcı sözler kullanmak, zaafı ve

ilgileri ile alay etmek, suçlamak, küfür etmek, küçük düşürmek, hakaret etmek, bağırarak, korkutmak, çocukları ile tehdit etmek, sosyal yaşantısı bozmakla tehdit etmek, kadının kendisine saygısını ve beğenisini yok etmek, kadının sosyal hayatını ve yakınlarıyla görüşmesini kısıtlayıcı engeller koymak, kadını sürekli takip etmek ve kadına şüphe duymak, gibi davranışlarla bireyin korkması ve kontrol altına alınması amacıyla ortaya koyulan davranışlardır.

DSÖ (2005) tarafından dünyanın farklı ülkelerinde yürütülen araştırmanın sonuçlarına göre kadınlar, psikolojik şiddeti diğer şiddet türleri arasında en zarar verici olarak tanımlamışlardır. Türkiye’de yürütülen çalışma sonuçlarına göre %84 oranla kadınların en fazla maruz kaldığı şiddet türü olarak belirlenmiştir (Aile Araştırma Kurumu, 1995).

#### **1.4.4. Ekonomik Şiddet**

Kadının ekonomik faaliyetlerine müdahale edilmesi veya bu faaliyetlerin kısıtlanması ile kendini gösteren eylemlerdir. Evin masraflarını karşılamamak, çok az parayla evin geçindirilmesini beklemek, kadının çalışmasını engellemek, kadının kazandığı paraya el koymak, ortak edinilmiş mallara zarar vermek, ekonomik kararlardan kadını dışlamak, kadının kazandığı parayı nereye harcadığını aşırı kontrol gibi eylemlerle kendini gösterir. Ekonomik şiddet; kadının kendine yeter hale gelmesini engellemek, şiddet uygulayan erkeğin ilişkideki otoritesini sağlamak ve sürdürmek ile kadının eşinden ayrılmasını veya boşanmasını zor kılmak için kadına uygulanabilmektedir (Sevil ve Atan, 2006).

#### **1.5. Şiddete Maruz Kalan Kadınların Özellikleri**

Yapılan araştırmalar sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi, yaş, din ve etnik faktörlerin şiddeti engellemediğini göstermektedir. Öte yandan kadınların ayrı yaşamak istemesi, boşanma öyküsü olması, adölasan kızlar, yaşlı kadınlar, hamile, özürlü, evsiz, mülteci, göçmen, azınlık mensubu ya da bekâr olmak şiddet riskini arttıran faktörler arasında gösterilmiştir.

Şiddete maruz kalan kadın aile içinde pasif olmaya, düşüncelerini ve duygularını dile getirmemeye itilir. Sosyal olarak özgürlüğü kısıtlanmıştır. Şiddete başvuran kişinin davranışları kişide içselleştirmiş damgalanmaya yol açarak şiddet davranışını

kendi davranışlarının bir sonucu olarak görmeye başlar. Şiddet geçmişi olan kadınların çoğunlukla bağımlı kişilik özellikleri sergileyen itaatkâr ve benlik saygısı düşük bireyler olduğu; sahip oldukları fiziksel ve ruhsal sorunları saklama eğiliminde oldukları görülmüştür. Şiddet, hayatın her döneminde varlığını sürdürmesine rağmen önlenabilir bir problemdir. Uzun yıllardır birçok araştırmacılar, doktorlar, psikologlar, psikiyatristler ve daha birçok çalışmacı şiddeti doğuran ve sürdüren sistemler ile şiddetin önlenilmesi üzerine çalışmalar yürütmektedir.

## **1.6. Dünyada Kadına Yönelik Şiddet**

DSÖ (2005) tarafından 10 ülkede 24 000 kadın katılımcı ile yürütülen araştırma sonuçlarına göre yaşam boyu en yüksek fiziksel ve cinsel şiddet oranı Etiyopya'da (%71); en düşük şiddet oranı Japonya'da (%15) bulunmuştur. Dünya çapında kadın %39'unun partnerleri veya eski eşleri tarafından şiddete maruz kaldığı ve Asya'nın %59 ile dünya ortalamasının üstünde olduğu bildirilmiştir (Stöckl ve ark., 2013) .

DSÖ'nün 2002 yılında Afrika, Amerika, Asya, Avrupa, Doğu Akdeniz ve Batı Pasifik'te 48 farklı popülasyon ile yürütmüş olduğu diğer bir araştırmaya göre toplum içinde kadınlar %10 - %69 oranında hayatlarının herhangi bir döneminde yakınları tarafından şiddete maruz bırakılmaktadır (Krug ve ark.). Fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddetin birliktelik prevalansı ülkelerarası farklılık gösterse de oldukça yüksektir. Örneğin; Nikaragua'da 360 kişiyle yapılan çalışmada 97 kişi hiç şiddete maruz kalmadığını, 74 kişi ise fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddetin her birine maruz kaldığını bildirmiştir. Psikolojik ve fiziksel şiddetin her ikisine de maruz kalanlar ise 109 kişidir (Ellsberg ve ark., 2000).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşam boyu şiddete maruz kalma prevalansı %30-54'tür. Bu kadınların ise her yıl 2000-4000'inin gördükleri şiddet nedeniyle hayatlarını kaybettikleri bildirilmiştir.

Avustralya, Kanada, İsrail, Güney Afrika ve Amerika Birleşik Devletleri'nde aile içi şiddete maruz kalan kadınların %40-70'inin hayatını kaybettiği kayıtlara geçmiş durumdadır.

Hindistan'da yürütülen bir çalışmada ise kadınların %16'sı fiziksel, %52'si psikolojik ve %25'i cinsel şiddete uğradığını bildirmiştir. Toplumun geneline

bakıldığında ise kadınların %56'sının en az bir şiddet türüne maruz kaldığı; erkeklerin %59'unun en az bir şiddet türünü uyguladıklarını beyan ettikleri ortaya koyulmuştur (Babu & Kar, 2009).

İngiltere'de yapılan bir anket çalışmasında ise erişkin yaştaki kadınların %2,2'sinin (yaklaşık 355000 kişi) cinsel şiddete; %8,5'inin (yaklaşık 1,5 milyon kişi) aile içi şiddete maruz kaldığı görülmüştür (Office for National Statistics, 2015).

Moğolistan'da Oyunbileg ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yürütülen bir çalışmada ise kadınların %38'i maruz kaldıkları şiddetin son 6 aydır devam ettiğini belirtmişlerdir.

2010 yılında Yeni Delhi'de yürütülen bir çalışmada kadınların %43'ü hayatlarının herhangi bir döneminde en az bir şiddet türüne maruz kaldığını bildirmiştir (Vachher & Sharma, 2010). Kadına şiddet oranları dünya literatüründe farklılık arz etse de her dönemde ve her coğrafyada rastlanan çağ dışı bir durumdur.

### **1.7. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet**

Kadına yönelik şiddet insanoğlunun varoluşundan bu yana süregelen bir insan hakları ihlalidir. Türkiye'de ise kadına şiddet ile ilgili çalışmalar ilk kez 1988 yılında yapılmış ve kadına şiddet oranı %75 olarak belirlenmiştir. 2002 yılında T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun yaptığı şiddet araştırması sonuçlarına göre fiziksel şiddet %34,39 sözel şiddet %53-89 olarak belirlenmiştir (Subaşı & Akın, 2005; Altınay & Arat, 2008).

Ankara ilinde 902 kadın katılımcı ile yürütülen bir çalışmaya göre kadınların %58,6'sının eşleri tarafından çalışmalarına izin verilmediği ancak yalnızca %6'sının ekonomik şiddete uğradığını belirttiği görülmüştür. Bunun yanı sıra %2,5 cinsel şiddet, %9,3 fiziksel şiddet, %31,9 sözel şiddet olduğu saptanmıştır (Çayköylü ve ark., 2008)

Sivas'ta yürütülen diğer bir çalışmada fiziksel şiddet oranı %57 olarak belirlenmiştir. Kadının yaşı, şiddet gösteren kişinin eğitim düzeyi, ailenin sosyo-ekonomik durumu, evlilik memnuniyeti değişkenleri ile aile içi şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Akyüz ve ark., 2002).

Edirne’de 306 kadın ile yapılan çalışmada aile içi şiddete maruz kalan kadınların oranı %61,4 olarak belirlenmiştir. Kadınların maruz kaldıkları şiddet türleri oransal olarak değerlendirildiğinde %30,4’ünde fiziksel, %54,6’sında sözel, %19,3’ünde ekonomik ve %6,3’ünde cinsel şiddete rastlanmıştır. Mağdurun düşük eğitim düzeyi, partnerlerin düşük eğitim düzeyi, partnerlerin alkol ve sigara kullanım oranının yüksekliği, erken yaşta evlilik, kaçma veya kaçırılma yoluyla evlilik, partnerin kendi ailesinde şiddet öyküsünün bulunması şiddete maruz kalan kadınların ortak özellikleri olarak saptanmıştır (Şahin ve ark., 2012).

Sosyodemografik değişkenlerden eğitim düzeyi göz önünde bulundurulduğunda okuma yazma bilmeyen kadınlar arasında şiddet oranı %43 iken yükseköğrenimini tamamlamış kadınlar arasında bu oran %12’ye düşmektedir. Ancak yapılan birçok çalışma ele alındığında yükseköğrenimini tamamlamış her 6 erkekte 1’inin eşine şiddet uyguladığı görülmektedir. Bu durum eğitim düzeyi arttıkça kadınların maruz kaldıkları şiddeti paylaşmak konusunda daha çekimser davrandıklarını düşündürmektedir (Altınay & Arat, 2008).

## **1.8. Kadına Şiddet ile İlişkili Kuram ve Açıklamalar**

### **1.8.1. Ataerkil Terörizm ve Ortak Çift Şiddeti**

Johnson (1995)’a göre iki çeşit aile içi şiddet vardır: kadın veya erkeğin uzun aralıklı patlaması ile seyreden “ortak çift şiddeti”; sistematik olarak gerçekleşen ve uygulayıcının bir erkek olduğu “ataerkil terörizm”. İki teori arasındaki temel fark ortak çift şiddetinde cinsiyet ayrımının olmayışdır yani şiddet uygulayıcısı hem erkek hem de kadın olabilir. Ataerkil terörizmde ise erkek egemen toplumun geleneksel bir ürünüdür. Ataerkil terörizmde erkekler kadınları kontrol etmeyi kendilerine verilmiş bir hak olarak görürler ve ekonomik bağıllık yaratma, tehdit, sindirme yoluyla bunu gerçekleştirme yoluna girerler.

### **1.8.2. Kişilik Özellikleri**

Şiddeti açıklamak için kişilik özelliklerine bakıldığında şiddet faillerinin antisosyal, borderline, paranoid ve pasif-agresif kişilik örgütlenmesine; alkol-madde kullanım bozukluğuna, dürtü denetim bozukluklarına odaklanılmaktadır (Ristock,1995; Ünal, 2005). Antisosyal kişilik özelliklerine sahip kişiler başkalarına karşı duyarsız, merhametsiz, acımasız, başkalarının haklarını ve özgürlüklerini ihlal

eden, suçlayıcı, manipülatif ve duygusal olarak künt olarak tanımlanabilir. Partnerlerine şiddet uygulayanların, sadistik yapılandıkları ve patolojik kıskançlık gösterdikleri saptanmıştır. Analitik bir bakış açısıyla ele alındığında kişinin çözümlenemeyen içsel çatışmalar yaşadığı düşünülmektedir (Margolin, 1988).

### **1.8.3. Feminist Kuram**

Feminizm, kadın olmaktan dolayı maruz kalınan sosyal, ekonomik, siyasal ve politik eşitsizliğe ve haksızlığa karşı ortaya koyulan bir ideoloji olarak erkek partner tarafından kadına uygulanan şiddete odaklanan bir perspektife sahiptir. Temel hedefleri cinsiyetçiliğe bağlı şiddeti sona erdirmek olan yaklaşıma göre erkekler güçlerini otoritelerini sürdürmek için kullanmaktadır. Baskıcı ve ataerkil erkek tutumları nedeniyle kadınların özgürleşememesi, feminist kadın grupları tarafından ilk sığınma evlerinin kurulmasını da beraberinde getirmiştir (Mooney, 2000). Kadının karşı cinse uyguladığı şiddete karşı ise nefsi müdafaa ve çocuklarını koruma amacıyla olduğu açıklamasını getirir. Erkeğin sahip olduğu fiziksel güçle kurmaya başladığı kontrol, ekonomik, siyasal ve sosyal boyutlara da yansır. Bu durumun, içinde yaşanan ataerkil toplumun geleneksel yapısı tarafından da pekiştirildiğini söylerler. Ataerkil topluluğa uyum sağlayan kadınlar, direnme stratejilerini göz ardı ederek mevcut potansiyellerini özerk bir şekilde ortaya koymaktan mahrum kalmaktadırlar (Kandiyoti, 2007).

### **1.8.4. Sosyal Öğrenme Teorisi**

Sosyal öğrenme teorisi, öğrenmenin ve insan gelişiminin en etkili teorilerinden biridir ve bebeklikten başlayarak geleneksel öğrenimin temel kavramlarını açıklamada yararlanılır. Teori sosyal bağlam içinde gerçekleşen öğrenmeye odaklanır. İnsanların birbirlerinden yeni davranışlar öğrendiklerini belirtirken öğrenmeye sosyal bir boyut da ekler. İnsanların, diğer insanları gözlemleyerek yeni bilgi ve davranış öğrenebileceklerini ileri sürmektedir. Dolayısıyla, gözlemsel öğrenme, taklit veya modelleme birçok insan davranışını sosyal öğrenme kuramı ve yaklaşımı kullanarak açıklar (McCullough Chavis, 2012). Çocuğun büyüdüğü ortamda ebeveynler arası herhangi bir tür şiddet söz konusu ise çocuk bunu sosyal bir öğretisi olarak alır ve hayatının ilerleyen dönemlerinde uygulayabilir. Şiddet sorunu, sosyal öğrenme kuramına göre kuşaktan kuşağa

aktarıma özelliği taşır (Ünal,2005). Şiddetin var olduğu ortamda büyüyen çocukların, şiddete şahit olmayan çocuklara kıyasla kendi kurdukları ilişkilerde şiddete daha fazla başvurduğu bilinmektedir. Otoriter ebeveynlik altında çocuğun davranışlarını kontrol amaçlı şiddet uygulayan kişilerin çocukları, stresörle karşılaştıklarında işlevsel olmayan bir baş etme yöntemi olarak vurma davranışı sergiler. Çocuk için özdeşim nesnesi olan bakım verenlerden biri, aile içinde tekrarlayıcı biçimde şiddet uyguluyorsa, doğrudan şiddete maruz kalan çocuktansa özdeşim nesnesi şiddet uygulayan çocuk şiddet davranışını daha kolay içselleştirmektedir (Dixon ve ark., 2003).

### **1.8.5. Genel Sistem Teorisi**

Genel sistem teorisi, genel sisteme ait olan alt sistemlerden oluşan, sistemler arası belirli ilişkilerin var olduğu ve sisteme ait elemanların hem birbirlerinden hem de dış dünyadan etkilendiğini ileri süren bir yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre şiddet, sistemin parçalarının ortaya çıkardığı bir negatif geribildirimdir. Şiddeti bir şanssızlık, çarpık veya psikotik bir kişilik ürünü olarak görmez. Eğer aile üyeleri sistemin bozulmasıyla ortaya çıkan negatif geri bildirim sistemi düzenlemek için dikkate alırlarsa homeostazis sağlanabilir. Ancak sistem kendini yeniden düzenlemezse aile sistemindeki bozuk işleyiş pekişerek artarak sürmeye devam edebilir. Şiddet uygulayan kişiler, bu eylemlerin istenen sonuçları sağlamasıyla kendini ödüllendirilmiş görebilir. Bu durum, şiddetin tekrar kullanılacağı olasılığı artırmaya neden olur (Straus, 1973).

### **1.8.6. Değiş-Tokuş / Sosyal Kontrol Teorisi**

Sosyal kontrol teorisine göre uyma davranışı gösterildiğinde elde edilen ödüller ile sapma davranışı gösterildiğinde uygulanan ceza yaptırımları ile kişi davranışlarına yön verir veya davranışlarını kontrol eder. Eğer kişi bir ödül elde edecekse nispeten küçük bir maliyetle, şiddet davranışı ile harekete geçer. Sosyal çevrenin aile içinde yaşanan problemlere müdahale etmede isteksiz davranmasıyla kültürel olarak da onaylandığı düşünülen kişi eyleme geçmekte zorluk çekmez (Gelles, 1985). Şiddetin faydası, diğerleri üzerinde gücünü kullanabilme; maliyeti ise dışlanma, cezalandırılma, eleştirilme veya sosyal kurum veya güvenlik mercilerinin müdahalesidir. Kişi bu maliyeti göze alıyorsa şiddet davranışını sürdürmeye devam



eder ya da toplumsal ve hukuki boyutlarını göz önüne alarak şiddet davranışını terk eder (Karaduman ve ark., 1993).

### **1.8.7. Kaynak Kuramı**

Kurama göre aile içi şiddet güç kaynakları düşük olan kişi tarafından uygulanmaktadır. Özellikle ataerkil toplumlarda, aile içi ekonomik ve sosyal gücün erkeğin elinde olmaması durumunda erkek şiddet uygulayıcısı olabilmektedir. İşsizlik, bedensel veya fiziksel engel, eşler arasındaki statü farkı gibi eksternal faktörler şiddet uygulayıcısının kendisini güçsüz ve yetersiz hissetmesine neden olarak şiddete yol açmaktadır (Karaduman ve ark., 1993; Edleson, 1994).

### **1.8.8. Döngü Modeli**

Lenore Walker tarafından ortaya konulan teoriye göre aile içi şiddet bir döngü halinde gerçekleşmektedir. Bu döngü; eşler arasında var olan gerilimin artması, şiddet tetikleyicisinin oluşması, suçlama, tartışma ve en son patlama ile sona erer. Şiddet kendisini fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik olarak gösterebilir. Patlama sürecinin ardından sistemin eski haline döndüğü, sakinlik kazandığı balayı dönemi gelir. Balayı dönemi tüm ilişkilerde görülmemekle birlikte, şiddetin kronikleştiği vakalarda süresi gittikçe kısalma eğilimindedir. Balayı döneminde erkeğin pişmanlık hissetmesi, bir daha tekrarlamayacağına dair sözler verilmesi, özür dilenmesi sıkça görülen davranışlardır (Yetim & Şahin, 2008).

### **1.8.9. Ekonomik ve Toplumsal-Kültürel Bakış Açısı**

Ekonomik teoriye göre şiddeti doğuran başlıca sebeplerden biri ekonomik yoksulluk, işsizlik, hastalık, sakatlık veya kronik rahatsızlıklar nedeniyle ortaya çıkan strestir. Şiddet bu bağlamda kişinin stresle işlevsel bir şekilde baş edememesiyle ortaya çıkan bir durumdur (Gelles, 1985).

Toplumsal-kültürel bakış açısına göre, kadına yönelik şiddet toplum ile birey arasındaki etkileşim sonucu ortaya çıkar. Bu bakış açısına göre, kadına yönelik şiddet cinsiyetçi toplumun ve cinsiyet eşitsizliğinin kadını ikinci plana itmesiyle ortaya çıkar. Ataerkil toplumda büyüyen kız ve erkek çocuklar; kadın ve erkek rolleri arasındaki farklılıkları, kadınların erkeklere itaat ve hizmet etmesi sorumlulukları öğrenirler. Erkeğin kadın üzerinde hakimiyet kurduğu bir etkileşim ortamında

büyüyen çocuklar kadının yasal, ekonomik ve fiziksel güçlerini göz ardı etme eğilimindedirler. Kadının ikincil konumu, günlük yaşamında dahi her an şiddete uğrama, tecavüz veya tacize maruz kalma gibi korkularını sürdürmesine neden olurken toplumsal normlar da kadının ikincil konumun yarattığı dezavantajlarını birçok kez desteklemektedir (Straus, 1977). Geleneksel kültürün başlık parası, bekâret kontrolü ve kız çocuklarının sünnet edilmesi gibi ilkel öğeleri birçok toplumda meşrulaştırılarak şiddetin oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Ünal, 2005).

### **1.9. Şiddet Görmesine Rağmen Kadının İlişkiyi Sürdürme Nedenleri**

Şiddete maruz kalan kadınların, şiddet gördüğü ortamı terk etmediği görülmüştür. Bu durum birçok araştırmaya konu olmuş ve benlik saygısı, psikopatoloji ve sosyalleşme kavramları ile bir takım açıklamalar getirilmeye çalışılmıştır. Snell ve arkadaşları (1964) tarafından yapılan çalışmada kadınların mozişistik ihtiyaçlarını karşıladığı için şiddet ilişkisini sürdürdükleri belirtilmiştir. Snell ve arkadaşları (1964) kadının intrapsişik süreçlerini açıklarken psikanalitik bir bakışa sahipken; sosyologlar aile içi şiddetin sürdürülme nedenlerini açıklarken sosyokültürel ve sosyoekonomik süreçleri temel almışlardır. Dobash ve Dobash (1978), kadına yönelik şiddetin ataerkil aile yapısıyla getirilen toplumsal olarak dayatılmış bir davranış olduğunu savunmaktadır. Şiddetin var olduğu ilişkiyi terk edip yeniden evine dönen kişilerde, şiddet ilişkisini terk etmeyen kişilere oranla fiziksel şiddet sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür (Frisch & MacKenzie, 1991).

Düşük eğitim düzeyi, iş tecrübesi olmayışı, düzenli gelir yoksunluğu, hem çocuklarına bakıp hem çalışmanın zorluğu, ekonomik özgürlüğün olmayışı şiddet gören kadını, şiddet gösteren erkeğe bağımlı kılan nedenler arasındadır. Kadının ekonomik özgürlüğünün oluşu veya iyi bir gelir sahibi olması şiddeti tamamen ortadan kaldırmamakla beraber koruyucu bir faktör olarak gösterilebilir. İlişki süresince yakın çevresinden kendini izole eden kadın ilişkiyi sonlandırma konusunda destekçisinin olmayışı, toplum tarafından ilişkinin sürdürülmesi yönünde yapılan baskılar ile ilişkiyi sürdürmekte ısrar edebilmektedir. Çocuk sahibi olunması, çocukları baba desteğinden mahrum bırakmama isteği, yalnız kalma korkusu, düşük benlik saygısı, kadının iç çatışmaları, eşinin kendisini sevdiği için şiddet gösterdiği veya eşinin değişeceklerine olan inançları, toplumda boşanmış olarak stigmatize edilmekten kaçınma diğer nedenler olarak sıralanabilir (Gordon ve ark., 2004).

Bilişsel çarpıtmalar ile içinde bulunduğu kaygı ile daha kolay baş edebilen kadın, sıklıkla “inkâr” savunma mekanizmasını kullanır. Böylece, maruz kaldığı kötü muameleyi çok da olumsuz bir durum olarak değerlendirmezler. Bu nedenle gösterilen şiddete tepki göstermezler. Şiddet davranışının küçümsenmesi ve korku ile şiddet mağdurları içinde buldukları ilişkileri sürdürme eğilimi gösterirler.

### **1.9.1. Öğrenilmiş Çaresizlik Teorisi**

Öğrenilmiş çaresizlik teorisine göre gösterdiği tepki sonucunda herhangi bir değişim yaratmayı başaramayan organizma sonucu değiştiremeyeceğine dair bir inanç geliştirir. Şiddete maruz kalan kadın yaptığı tüm girişimlere rağmen sonuçta bir farklılık yaratamayacağı inancını geliştirerek durumu kabullenme yoluna gider ve yeni tepkiler oluşturma isteği ortadan kalkar. Teori, kadının ilişkiden vazgeçemeyişini içinde bulunduğu koşulları değiştireceğini umudunu yitirmesi yönüyle motivasyonel; farklı koşullarda verilen tepkilerin farklı sonuçlar ortaya çıkaracağını öğrenememesi yönüyle bilişsel ve duyuşsal olarak ele alır (Sezgin, 2007). Gösterilen tüm tepkilerin sonuçta bir değişiklik yaratmadığını gören kadın, olanları kendi hatası, yetersizliği ve güçsüzlüğü ile ilişkilendirir. Değiştirmeye gücü olmayan kadın kabullenerek hayatını daha kolay devam ettirebileceğine inanır.

### **1.9.2. Psikolojik Saplantı Teorisi**

Amacına yönelik ilişkisine, evine ve çocuklarına yatırım yapan kadın amacına ulaşmasa bile tüm yaptıklarının boş olduğunu düşünülmesini engellemek amacıyla geri dönmeyi reddeder. Kadın içinde bulunduğu duruma ilişkin yeni yatırımlar yapmayı sürdürür. Kadının içinde bulunduğu bu sirkülasyon ilişkisine saplanıp kalmasına neden olur (Sezgin, 2007).

### **1.9.3. Yatırım Teorisi**

Yatırım, kadının yaptıklarıyla ilişkisine bağlı hale gelmesidir. Kadın yatırımı doğrudan, partneri ile vakit geçirmeye çalışarak veya dolaylı, partneri ile bağ kurdukları arkadaşlık ile gerçekleştirebilir. Yatırım teorisine göre evlilik memnuniyeti ilişkide var olan tüm iyi ve olumlu duygulardır. Bu duyguları sağlayan ise kadının yaptığı yatırımlardır (Sezgin, 2007).

#### **1.9.4. Planlanmış Eylem Teorisi**

Planlanmış eylem teorisine göre, bilinçli olarak verilen davranışsal tepkiler, önceden düşünülmüş zihinsel eylemlerle ortaya çıkar. Kadının ortaya koymada istekli olduğu davranışa yüklediği anlam ve sosyal çevrenin bu davranışa yükleyebileceği anlam davranışı reel şekilde ortaya koyma kararını etkiler. İlişisini sonlandırma kararı alan kadın ayrılığı kendi kontrolünde görebilir ve yakın çevresinin destekleyeceğini bilirse bu davranışı ortaya koyma olasılığı artacaktır (Sezgin, 2007).

#### **1.10. Aile içi Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Ruh Sağlığı**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık; bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik durumu şeklinde tanımlanmıştır. Ruh sağlığının yerinde olması sağlıklı bir birey olmanın üç temel ögesinden biridir.

Normalliğin ve anormalliğin sınırları kesin olmamakla beraber teoriler arası ölçütleri görecelilik göstermektedir. Normallik çağdan çağa ve toplumdaki topluma farklılık gösteren bir olgudur. Bu nedenle Offer ve Sabshin (1974) tarafından normallik kavramı dört açıdan ele alınmıştır:

- Normallik, sağlıklılıktır. Buna göre, normallik bir skalada insan davranışlarının çoğunu oluşturur. Normal dışı semptomların olmaması, baş edilemeyen bir acı, rahatsızlık veya sakatlığın olmaması normallik sınırları içinde olduğunu gösterir.
- Normallik diye bir şey yoktur. Normallik, canlı bir organizmadaki tüm sistemlerin ve kişiliğin dengeli ve uyumlu bir işlevsellikle varlığını sürdürmesi olarak tanımlanır ise bunun bir ütopyadan ileri olamayacağı ileri sürülür. Freud'un "Normal bir ego, genel olarak normallik kavramı gibi, hayal ürünü bir beklentidir." sözü bu bakış açısının gelişmesini sağlamıştır.
- Normallik, ortalamadan sapmamış olmaktır. İnsan davranışları bir çan eğrisi üzerinde ifade edildiğinde, eğrinin en ucundaki iki kısımda bulunmak normal dışı kategoriye ifade ederken, toplumun çoğunluğuna

orta dereceden başlayarak uyum sağlayabilen grup normal olarak değerlendirilir.

- Normallik bir süreçtir ve davranış birbirleriyle etkileşim halinde olan sistemlerin oluşturduğu sürecin sonucu olarak ortaya çıkar. Genel sistemler kuramı ile bu anlamda ortak bir bakış açısı mevcuttur. Tıpkı genel sistemler kuramında olduğu gibi canlı sistemdeki normallik psikolojik, sosyolojik ve biyolojik değişkenlerin süreç içerisindeki işlevselliklerine bakılarak tanımlanabilir.

Ruhsal olarak normal dışı olan davranışların belirlenmesinde ve tanınmasında Amerikan Psikiyatristler Birliği tarafından son revizyonu 2014 yılında yapılmış olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5) dünyanın tüm ülkelerinde ortak dil oluşturmakta ve bu amaçla kullanılmaktadır. DSM-5 bireyde var olan ruhsal bozukluğun tanınması için gerekli özellik ve belirtilerin bir listesini sunar. Ancak, bir psikopatolojinin klinik seyri kişiden kişiye değişim gösterebileceği için tanısal sınıflandırma mümkün olan her durumu sınıflandıramaz. Bazı durumlarda bireyde gözlemlenen semptomlar klinik altı olsa da tanı kriterleri muhtemel psikopatolojinin etiyojisi hakkında şüpheye düşüldüğünde klinisyen için iyi bir yol göstericidir.

DSM-5'in yanı sıra teşhis ve takip amacıyla klinik ortamda kullanılan birçok psikolojik test bulunmaktadır. Ancak, psikometrik yollarla elde edilen sonuçlar ile klinik görüşme ve gözlemin muhakkak desteklenmesi gerekmektedir. Minnoseta Çok Yönlü Kişilik Envanteri bireylerin kişilik özelliklerinin belirlenmesinde kullanılan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Kısa Semptom Envanteri ve Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) bireyde var olan psikolojik belirtileri tarama ve belirti düzeyini belirleme amacıyla uzmanlar tarafından sıklıkla kullanılan klinik yorumlamalara yardımcı ölçeklerden biridir.

Hayatının herhangi bir döneminde fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan kadınlar önemli oranda düşük sağlık düzeyine sahiptir. Yürümekte zorlanma, günlük sorumluluklarını yerine getirememe, kronik ağrı, hafıza kaybı, baş dönmesi ve vajinal akıntı problemlerine sıkça rastlanmaktadır. Tüm bunların yanı sıra, fiziksel ve cinsel şiddet mağduru kadınlarda yüksek oranda duygusal stres, suisidal düşünce veya suisidal girişimlerin olduğu bilinmektedir (WHO, 2005).

Bu çalışmada, katılımcıların psikopatolojik semptomlarını belirleyebilmek amacıyla Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) kullanılacaktır.

### **1.10.1. Aile İçi Şiddet ve Somatizasyon**

Kişinin var olan psikolojik sorunlarını bedensel belirtileri kullanarak ortaya koymasındır. Somatizasyon hastalarında var olan fiziksel belirtiler organik nedenlerle açıklanamaz. Ağrı, gastrointestinal şikâyetler, cinsel bozulmalar ve nörolojik yakınma gibi fiziksel belirtiler, organik nedenli rahatsızlıkların yarattığı sıkıntılardan daha yoğun sıkıntı yaratırlar. Bu nedenle birçok hekim tarafından defalarca muayene edilmiş olmalarına rağmen herhangi bir teşhis alamamışlardır. Somatizasyon ve kişilerin sergiledikleri “hastalık davranışları” bu rolün getirdiği avantajlar, mali kazanç, verbal olarak ifade bulamamış duygu ve düşüncelerin ifade bulması ve kişilerarası ilişkilerde sağladığı avantajlar ile pekişir. Kişilerin yaşadıkları bu durum sosyal ve mesleki işlevselliklerinin bozulmasına ve belirgin sıkıntı çekmelerine neden olur. Kişiler, yaşadıkları bu deneyimin olumsuz iç ve dış kaynaklar nedeniyle ortaya çıkmış olabileceğini araştırma konusunda motivasyon göstermezler.

Türkiye’de somatizasyon prevalansı tüm popülasyonda %2,6 olarak belirlenmiştir. Karın ağrısı, sırt ağrısı, menstrual ağrı, cinsel birleşme sırasında ağrı, baş ağrısı, baş dönmesi, kalbin çok hızlı atması, nefes tıkanıklığı, ishal, kabızlık, enerji azalması, yorgunluk, uyku problemleri gibi belirtilere şiddet mağduru olan kadınlarda daha fazla rastlanmaktadır. Özellikle erken yaşta evlendirilen ve şiddete maruz kalan kadınlarda somatizasyon bozukluğu, konversiyon bozukluğu, psikosomatik bozukluklar ve hipokondriyazis gibi tıbbi olarak açıklanamayan ve fiziksel belirtiler ile kendini gösteren ruhsal bozukluklar daha şiddetli seyretmektedir (Kaya, 2000). Bunun yanı sıra astım, fibromiyalji, diyabet, migren, kanser, hipotiroid, hipertiroid ve iç organlarda rastlanan bazı bozukluklar gibi birçok hastalığın da şiddet mağduru kadınlarda daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Norveç’te 2730 kadın ile yürütülen bir çalışmada erişkin yaşta iken fiziksel şiddete maruz kalan 486 kadının 79’unda karın ağrısı; 65’inde sırt ağrısı; 78’inde kol ve bacaklarda ağrı; 57’sinde menstrual ağrı; 94’ünde cinsel birleşme sırasında ağrı; 57’sinde baş ağrısı; 97’sinde göğüs ağrısı; 73’ünde baş dönmesi; 102’sinde baygınlık nöbeti; 85’inde kalp çarpıntısı; 95’inde nefes almada güçlük; 95’inde konstipasyon; 39’unda yorgunluk; 80’inde uyku bozukluğu rahatsızlıklarına şiddete maruz kalmayan

kadınlara göre önemli oranda daha fazla rastlandığı ortaya koyulmuştur. Maruz kalınan şiddetin boyutu arttıkça somatizasyon semptomlarında da belirgin bir artış görülmüştür. Yapılan çalışma ile elde edilen sonuçlar, önceden yapılmış birçok araştırmanın sonuçları ile uyum göstermektedir (Eberhard-Gran ve ark., 2007).

Kişi, psikik olarak deneyimlediği emosyonel sıkıntılar ve baş edilemeyen çatışmalar yerine bedensel belirtilere yoğunlaşır. Çünkü bedensel belirtiler, ruhsal belirtilere kıyasla daha baş edilebilirdir. Belirtiler sorumluluktan kaçma, duyguları ifade etme ve sosyal bir iletişim aracı olarak kullanılır. Somatizasyon bozukluğu olan kadınlarda çocukluk çağı istismarına sıkça rastlanmaktadır. Hastalar benmerkezcî, bağımlı kişiliğe sahip, ilgi beklentisinde, manüplatif ve sahip oldukları semptomları bu yönde kullanırlar (Yücel, 2009).

### **1.10.2. Aile İçi Şiddet ve Obsesif – Kompulsif**

Kişinin aklına zorla ve istenmeden gelen ve belirgin kaygıya neden olan yineleyici ve ısrarcı düşünceler, dürtü veya düşlemler obsesyon olarak tanımlanır. Kişinin obsesyonuna karşı yapmaktan kendini alıkoyamadığı kaygısını azaltmak amacıyla gösterdiği yineleyici davranışlar veya zihinsel eylemler ise kompulsiyon olarak adlandırılır. Genellikle süreğen bir gidiş gösterir ve bireyin işlevselliğini belirgin derecede bozar. Egodistoniktir ve kişi bu bozukluğun belirtilerinin saçma ve anlamsız olduğuna dair iç görüye sahiptir (Tükel, 2009). OKB genellikle yavaş bir başlangıç gösterir. Uzun dönem eşik altı belirtilerle ilerler. Klinik düzeye gelmesi uzun yıllar sürebilir. Hamilelik, ölüm, stresli yaşam olayları nedeniyle ani başlangıçlar görülebilir. Şiddet mağduru kadınların yaşadıkları olumsuz deneyimler göz önüne alındığında OKB prevalansı bu kadınlar arasında yükselme eğilimi göstermektedir (Rhodes & McKenzie, 1998). Süreç içinde belirtilerin şiddet ve ortaya çıkış biçimleri farklılık göstererek devam edebilir. Pakistan’da yapılan kesitsel bir çalışmada obsesif-kompulsif bozukluk teşhisi olan kadınların %93,8’inin yaşamının bir döneminde şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Buna göre, OKB teşhisi alan kadınlarda şiddete maruz kalma oranı psikiyatrik bozukluğu olmayan bireylere göre daha fazladır (Ayub ve ark., 2009)

OKB hastaları sıklıkla karşıt tepki oluşturma savunma mekanizmasını kullanarak kişilik yapılanmasına her an tehlikeye hazırlıklı bir tutum ekler. Bu kişilerin

sergiledikleri tutum altta yatan dürtünün tam tersi olarak ortaya çıkar. Sürekli şiddete maruz kalan kadının eşine duyduğu nefreti bilinçdışı kılarak eşine olan sevgisini aşırı vurgulaması bu duruma örnek verilebilir. Sergilenmeyen tutum bilinçdışı olarak varlığını devam ettirmesine karşın inisiyatifin yerini itaatkârlık; zalimliğin yerini aşırı nezaket alabilir (Tükel, 2009). Şiddetin psikolojik sonuçları arasında kişinin işlevsel olmayan savunma mekanizmaları kullanarak günlük hayatını devam ettirmeye çalışması yer alır. Bu savunma mekanizmaları ile beraber aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda OKB görülebilir (Koss, 1990).

### **1.10.3. Aile İçi Şiddet ve Kişilerarası Duyarlılık**

Kişilerarası duyarlılık; bir kişiyi, kişilerarası ilişkiyi ya da sosyal çevreyi en doğru şekilde algılama ve buna doğru şekilde tepki verme kapasitesidir. Kişilerarası etkileşimler sırasındaki rahatsızlık, kendini beğenmeme, kendinden şüphe etme bu sendromun karakteristik bulgularıdır. Kişilerarası duyarlılık yüksek olduğunda olumsuz durumlar karşısında kaçınma ve kendini yönetme yetisinde azalma olduğu belirlenmiştir. Kişilerarası duyarlılık, bireyin kendi kimliğini ve değerlendirmesini etkileyen benlik kavramıyla yakından ilişkilidir.

Değersizlik ve çaresizlik duygularıyla birlikte düşük benlik saygısına neden olarak tartışmalardan kaçınmaya, sosyal ortamlarda bulunmaktan yoğun kaygı duymaya ve kişilerarası duyarlılığın yüksek olmasına neden olur. Şiddete maruz kalan kadınlarda kişilerarası duyarlılık artarak kişinin kendisinde yetersizlik, aşağılanma, eleştirilme korkusu gibi duyguları deneyimlemesine neden olur (Judith & Bernieri, 2001; Star, 1981). Yapılan araştırmalarda yüksek kişilerarası duyarlılık ile düşük benlik saygısı arasında bir ilişki bulunmuştur. Kişilerarası duyarlılık ile depresyon, anksiyete, stres, içe çekilme, sosyal fobi, alkol ve ilaç kötüye kullanımı arasında ilişki bulunmaktadır. (McCabe ve ark., 1999).

### **1.10.4. Aile İçi Şiddet ve Depresyon**

Günün büyük bir bölümünde egemen olan neredeyse her şeye karşı ilgisizlik hali, umutsuzluk, karamsarlık, çökkünlük, değersizlik, abartılı suçluluk duyguları, iştah ve uykuda bozulma, psikomotor yavaşlama ya da artma, düşünme ve yoğunlaşma güçlüğü, ölüm ya da ölme düşüncelerinden birkaçı ya da tamamı ile seyreden bir afektif bozukluktur.



Depresyonun hazırlayıcı etkenleri arasında noradrenalin ve serotonin hipoaktivitesi, hipotiroidi gibi endojen kaynakların yanı sıra bir yakının ölümü, işsizlik, sürekli bir stres kaynağına sahip olma, terk edilme, finansal çöküntü, emeklilik gibi çevresel faktörler de vardır (Geçtan, 1997). Dünyada şiddete maruz kalan kadınlar ile yürütülen çalışmalarda en sık rastlanan psikopatolojilerden biri depresyondur. Bununla birlikte özkıyım düşünceleri ve/veya girişimlerinin oldukça yüksek olduğuna dikkat çekilmiştir (WHO, 2005).

Şiddete maruz kalan 1440 kadın ile yürütülen bir araştırmaya göre başta fiziksel ve cinsel şiddet olmak üzere travmaya maruz kalan bireylerde majör depresif bozukluk görülme oranı %24,2 olarak saptanmıştır (Ribeiro, 2013). Yapılan farklı bir araştırmada ise yaşam boyu şiddete maruz kalan kadınlarda depresyon görülme oranı ise %45,8 olarak saptanmıştır (Trevillion, 2013). Etiyopya'da yürütülen araştırma sonuçları göstermektedir ki fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %71,9'unda; cinsel şiddete maruz kalan kadınların ise %62,5'inde depresyon görülmektedir (Deyessa ve ark., 2009). Özellikle cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda depresif bozukluğa daha sık rastlandığı ve intihar oranının oldukça yüksek olduğu literatürde sıkça belirtilmektedir. Ayrıca şiddete maruz kalan kadınlarda düşük benlik saygısı, kendini diğerlerinden aşağı görme, eleştiriye karşı aşırı duyarlılık, kendini "kaybeden, zavallı" olarak etiketleme gibi semptomlar depresyon seyrinde izlenmektedir (Star, 1981). Henning ve arkadaşlarının (2003) 112 şiddet mağduru vakasıyla yürüttüğü çalışmanın sonuçlarına göre bu kadınların %11'inde majör depresif bozukluk ve %10'unda distimi saptanmıştır.

Depresyon tedavisi alan kadınlar ile yapılan bir çalışmada depresyon tedavisi gören kadınların %61'inin eşlerinden şiddet gördüğünü bildirilmiştir. Bu kadınların %33'ü eşi tarafından tecavüze uğramıştır. Yapılan çalışmada depresyonun genç yaşta evlenme, evliliğin başkalarının kararı ile gerçekleştirilmiş olması, tecavüz ve kadın haklarının ihlal edilmesi ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu istatistiki olarak ortaya koyulmuştur (Ali, Israr, Ali & Janjua, 2009).

#### **1.10.5. Aile İçi Şiddet ve Anksiyete**

Anksiyete, kişide huzursuzluk yaratan endişe ve kaygı halidir. Duygusal, fizyolojik, bilişsel ve davranışsal bileşikleri olan anksiyete bozukluğu çoğunlukla

kişinin hem kendi hem yakınlarının güvenliğinden emin olmama ile görülür. Hafif bir huzursuzluk ile yoğun panik arasında görülebilen geniş bir aralığa sahiptir. Dışarıdan gelebilecek tehlikelere karşı yaşamı sürdürebilme işlemine katkıda bulunan anksiyete, abartılmış uyum mekanizmaları ve çarpıtılmış biliş ile bir araya gelerek normal dışı davranışların sergilenmesine neden olur.

Her psikopatolojinin literatürdeki tanımı olmakla beraber rahatsızlığın deneyimlenmesi; hastanın kişiliği, hastalığa olan tutumu ile atıfları ve hastalığı algısı ile hastadan hastaya değişkenlik gösterebilir. Özellikle anksiyete ile baş etmede kullanılan rasyonalizasyon, inkâr, bastırma ya da regresyon gibi savunma mekanizmaları bireyin kişilik örgütlenmesi, sosyal destek sistemleri ve ego gücü ile yakından ilişkilidir. Şiddete maruz kalan kadınlarda azalan ego gücü, yetersiz sosyal destek sistemleri ve stres kaynağı ile bir arada olma durumu anksiyete bozukluğuna zemin hazırlamaktadır. DSÖ tarafından dünyanın birçok kıtasında şiddete maruz kalan kadınlar ile yürütülen çalışmada en sık rastlanan psikopatolojilerden biri olduğuna dikkat çekilmiştir (WHO, 2005).

Aile içi şiddet mağduru kadınlarda sık görülen psikopatolojilerden biri olan anksiyete bozukluğu oranını Howard ve arkadaşları (2012) %27,6; bir tür anksiyete bozukluğu olan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) görülme oranını ise %61 olarak belirtmişlerdir. Pakistan’da yapılan bir araştırmaya göre ise aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda TSSB oranı %89,5 olarak belirtilmiştir (Ayub ve ark., 2009). TSSB’ye aile içi şiddet mağduru kadınlarda hemen hemen tüm popülasyonlarda oldukça sık rastlanmaktadır ancak TSSB belirtilerinin maruz kalınan şiddet türüne, süresine ve yoğunluğuna göre farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Jones ve ark., 2001). Yalnızca psikolojik şiddete maruz kalan olmak ile TSSB belirtileri arasında, fiziksel şiddete maruz kalan kadınlara kıyasla daha güçlü bir ilişki bulunabileceği ileri sürülmektedir (Taft ve ark., 2005)

#### **1.10.6. Aile İçi Şiddet ve Hostilite (Öfke-Düşmanlık)**

Hostilite; engellenme ya da kıskırtma gibi durumlarda başkalarının değersiz ve güvenilmez olduğu bilişiyle duygu, düşünce ve davranışların negatif bir yolla ifade bulmasıdır. Kişiyi diğerlerine, çevreye ya da objelere zarar verecek şekilde saldırgan davranışlar göstermeye yöneltebilir. Düşmancıl tutumları olan birey diğerlerine karşı

negatif bir inanç sistemi geliştirerek öfkeye daha yatkın hale gelir. Yapılan araştırmalarda, öfke ve düşmanlık duyguları olan kişilerde bazı durumlara daha kolay fizyolojik reaksiyon gösterme, yüksek derecede kişilerarası çatışma yaşama, düşük sosyal destek ve sağlıklı olmayan günlük alışkanlıklara sahip olma sıkça görülmektedir. Bu kişiler, yakın çevreleri ile gergin ortamlar yaratarak kendilerine sosyal destek gösterilmesini de engellemektedir. Bu nedenle, kaçınılmaz olarak yoğun bir çatışma ve düşük evlilik doyumu beraberinde gelmektedir (Smith, 1992).

Algılanan yüksek sosyal destek; sevilme, değerli hissetme, ihtiyaç duyulduğunda destek faktörlerini yakında hissetme faktörlerini yaratarak kişinin karşılaştığı sorunlar karşısında daha kolay baş etmesini sağlamaktadır. Tüm bu süreçlerin kişilerdeki depresyon ve kaygı bozukluğu semptomlarını azalttığı görülmüştür. Bireyler karşılaştıkları olayları daha baş edilebilir ve daha az tehditkâr algılayarak fizyolojik ve ruhsal sağlıklarını devam ettirebilmektedirler (Bisschop ve ark., 2004). Yakınları ile görüşmesi kısıtlanan ve eşinden şiddet gören kadın sosyal destek kaynaklarından mahrum bırakılmış olur. Bu kadınların önemli bir kısmı kadın sığınma evlerine başvurarak destek görme ihtiyacını giderir (Levendosky, 2004). Ülkemizde Gezen ve Oral tarafından (2013) yapılan araştırmada şiddete maruz kalan kadınlarda birçok psikopatolojinin yanı sıra hostilete boyutunun da yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Özellikle görücü usulü evlenen kadınlarda hostilete düzeyinin yükselme gösterdiği belirtilmiştir. Benzer şekilde, Hazen ve arkadaşları (2008) da psikolojik şiddete maruz kalma ile hostilete, depresyon ve somatizasyon düzeyleri arasında ilişki saptanmıştır.

#### **1.10.7. Aile İçi Şiddet ve Fobik Anksiyete**

Belli bir durum, kişi, nesne veya yer karşısında herhangi bir tehdit olmamasına rağmen ortaya çıkan aşırı korku olarak tanımlanabilir. Korku, var olan durum ile kıyaslandığında orantısızdır. Fobik anksiyete semptomlarını gösteren kişi, duruma karşı gösterdiği tepkinin aşırı ve anlamsız olduğu iç görüşüne sahiptir. Klasik olarak, fobik nesneden ısrarlı bir kaçınma davranışı görülür. Bastırma savunma mekanizmasının başarılı olamadığı durumlarda “yer değiştirme” savunma mekanizmasının devreye girmesiyle dürtüler, savunma mekanizmasının da etkisiyle fobik anksiyete belirtisi ile kılık değiştirmiş bir şekilde kendini gösterebilir. Fobik nesne, çatışma yaşanan birincil kaynağın temsilcisi olarak seçilir.

Fobik anksiyetesi olan kişilerin bir kısmı tetikleyici olay olarak yaşadıkları negatif bir yaşam olayından söz ederler. Süreğen ebeveyn şiddeti gibi kontrol edilebilir ancak engellenmesi oldukça güç çocukluk deneyimleri fobilerin başlamasında oldukça etkilidir. Özellikle yakın iletişim kurulan kişiler tarafından maruz kalınan cinsel istismarda en sık görülen tablo ise sosyal fobidir (Magee, 1999). Kim tarafından gösterildiği fark etmeksizin sözel ve fiziksel şiddetin her ikisine de maruz kalan bireylerde özgül fobinin; bir yetişkin tarafından gösterilen psikolojik şiddet sonucu sosyal fobinin; ebeveynleri arasında yoğun psikolojik şiddete şahit olan kişilerde özgül ve sosyal fobinin ortaya çıkma ihtimalinin anlamlı derecede daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur. Avustralya, Nikaragua, Pakistan ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırma sonuçlarına göre partnerleri tarafından şiddete maruz kalan kadınlarda fobilerin daha sık görüldüğü ortaya koyulmuştur (Bailey ve ark., 1997). Şiddet, hayatı tehdit edici bir unsur olduğu için travmatik olaylar arasında kabul edilir. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki özgül fobi, sosyal fobi, post-travmatik stres bozukluğu gibi kaygı bozuklukları maruz kalınan şiddet sonucunda sıkça ortaya çıkmaktadır. Kaygıları ile işlevsel baş etme becerilerine sahip olmayan bireylerde ise önemli oranda alkol kullanım bozukluğu komorbiditesi görülmektedir (Ribeiro, 2013). Aile içi şiddet mağduru ve alkol-madde kullanımı olan kadınlar ile yapılan bir çalışmada, hayatları boyunca 6 veya daha fazla sayıda şiddete maruz kalan kadınlarda alkol ve/veya madde bağımlılığı/kullanım bozukluğu geliştiği ortaya koyulmuştur (Becker & Duffy, 2002).

#### **1.10.8. Aile İçi Şiddet ve Paranoid Düşünce**

Paranoya, olayların gerçekçilikten uzak aşırı bir şüphecilikle değerlendirilmesi olarak tanımlanır. Bu kişiler sürekli ve aşırı olarak bir güvensizlik ve kuşkuculuk içindedirler. İnsanların davranışlarını daima kötü niyetli olarak yorumlama eğilimindedirler. Sömürüldüğünden, kandırıldığından, aldatıldığından veya kendisine zarar verileceğinden yeteri kadar kanıt olmasa dahi kuşku duyarlar. Sıradan olaylardan aşığılanma veya tehdit anlamı yakaladıkları ipuçları çıkarabilirler.

Yapılan çalışmalarda, şiddete maruz kalan ve kadın sığınma evinde kalan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı oranda paranoid düşüncelere rastlanmıştır. Özellikle kaçırılarak evlenen kadınlarda paranoid düşüncelerin daha yoğun olduğu dikkat çekmektedir (Gezen & Oral, 2013).

### **1.10.9. Aile İçi Şiddet ve Psikotizm**

Psikotizm, düşünce içeriğinde bozulma, algı bozuklukları ve davranış sapmalarını da içeren kişinin gerçekliği değerlendirme yetisinde görülen bozulmayı ifade eden bir kavramdır. Toplum gerçeklerine aykırı uyumsuz davranışlar, gerçeklik algısında bozulma, gelişmemiş veya bozuk benlik sınırları, açık deneyimlenen öfke ve olumsuz tepki verme dürtüsünün olması bu patolojinin temel semptomları arasındadır. Aile içi şiddet olgularında aile ilişkilerinin ve sosyal desteğin bozuk olması psikotik bozukluklarda ve şizofrenide sağaltım sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Şiddet mağduru kişilerde psikotik bozukluklar daha erken yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Yaşları 6-12 yaş aralığında değişen yatarak tedavi gören 100 çocuk ile yapılan çalışmada cinsel şiddete maruz kalan çocukların %77'si psikotik bozukluk tanısı ile tedavi edilmektedir (Goff ve ark., 1991).

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar ile psikoz prevalansı üzerine araştırma sayısının oldukça kısıtlı olması dikkat çekmektedir. Ülkemizde 2013 yılında yapılan araştırma sonuçları göstermektedir ki şiddet mağduru olan ve özellikle kaçırılarak evlenen kadınlarda, şiddete maruz kalmayan kadınlara göre psikotizm oranı anlamlı derecede farklıdır (Gezen & Oral, 2013).

### **1.10.10. Aile İçi Şiddet ve Uyku Bozuklukları**

Uykuya dalma, uykuyu sürdürme ve erken uyanma olarak deneyimlenebilecek insomnia; uzun süre uyuma, gün içinde uyuklama ve gün ortasında uzun uykuya geçme olarak deneyimlenebilecek hipersomnia olmak üzere farklı boyutlara sahiptir. Depresyon, bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları, TSSB gibi daha birçok rahatsızlığın belirtisi olarak da ortaya çıkmış olabilir. DSÖ tarafından yapılan araştırma sonuçlarında da aile içi şiddet gören kadınlarda uyku bozukluğunun ortaya çıkabileceğinden söz edilmektedir (Krug, 2002).

Kanada'da yapılan bir araştırmaya göre, psikolojik şiddetten ziyade fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda depresyonun yanı sıra insomnia da ortaya çıkmakta ve kişinin işlevselliğini belirgin düzeyde bozmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınlar ile yapılmış yalnızca bir uyku laboratuvar çalışması olmasına rağmen uyku bozukluklarını ortaya çıkaran nedenlerin fiziksel ve psikolojik şiddetin yanı sıra

çevresel değişkenler arasında meydana gelen etkileşimlerden kaynaklandığı düşünülmektedir (Ratner, 1993; Humphreys ve ark., 1999).

#### **1.10.11. Aile İçi Şiddet ve Yeme Bozuklukları**

Kilo almaktan duyulan aşırı korku ile kısıtlanan gıda alımı sonucunda anoreksia nervosa ortaya çıkar. Anoreksik kişilerin, güçsüz ve etkisiz olduklarına dair bir inanç taşıdıkları; sahip oldukları değersizlik duygularını kusursuz beden imgesiyle geri planda bırakarak kendilerini korumaya çalıştıkları yapılan çalışmalarda ortaya koyulmuştur (Bruch, 1987). Tıkınırcasına yeme ve ardından sahip olunan kiloyu koruma amacıyla görülen çıkartma davranışı ile seyreden bozukluk bulimia nevrosa olarak adlandırılır. Besin alma ve çıkartma davranışı, introjekte edilen kötü ve saldırgan nesnenin dışa atımını simgeleyen bir ritüeldir.

Kadın sığınma evinde yaşayan şiddet görmüş kadınlara uygulanan Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) sonuçlarında yeme bozukluğu skorunun arttığı görülmüştür (Gezen & Oral, 2013). Woods tarafından 2005 yılında yapılan araştırma sonuçlarına göre şiddete maruz kalan kadınlardaki psikopatoloji spektrumu oldukça geniştir. Başta depresyon ve TSSB olmakla beraber yeme bozuklukları, halsizlik, iştah değişikliklerine de sıklıkla rastlanmaktadır.

#### **1.10.12. Aile İçi Şiddet ve Suçluluk**

Suçluluk, birçok psikopatolojide ve savunma mekanizmasının ortaya çıkmasında görülebilecek bir semptomdur. Anksiyete bozukluklarında, geleneksel kurallar dışına çıkıldığında kişinin kendi vicdanından korkması ile ortaya çıkan bir suçluluk kaygısı görülebilir. Depresyondaiken kişiler geçmişte yaşadıkları veya bugün sürmekte olan olaylara karşı yoğun suçluluk duyabilirler. Somatoform bozukluklarda, kişinin yaşadığı suçluluk duygularından dolayı bedensel belirtilerin çokça ortaya çıktığı bilinmektedir (Star, 1981). Russell ve Uhlemann (1994) ise şiddete maruz kalan kadınlarda ortaya çıkan suçluluk duygusunun deneyimlenen kederli durum için normal bir süreç olduğunu belirtmiştir.

Yapılan araştırmalarda aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda en sık rastlanan psikopatoloji depresyondur. Depresyon ile beraber kişide suçluluk duygusu da çoğu zaman ortaya çıkmaktadır. İstanbul'da yaşayan, şiddet görmüş ancak eşile birlikte

yaşamaya devam eden kadınlar ile yürütülen bir araştırmada kadınların ruhsal belirtileri ele alındığında suçluluk duygusunun yanı sıra somatizasyon, obsesif kompulsif semptomlar, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, uyku ve yeme bozuklukları ile ilgili belirti düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Erim & Yücens, 2016).

### **1.11. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri**

Bilişsel duygu düzenleme, negatif duygusal uyarılmaya neden olan durumların bilişsel olarak yönetilmesi ve mevcut durumlar ile bilişsel stratejiler kullanılarak başa çıkılmasını ifade eder (Thompson, 1991; Garnefski ve ark., 2001). Duygu düzenlemenin biyolojik, sosyal veya davranışsal yollar gibi birçok şekilde sağlanabileceği bilinmektedir. Biyolojik duygu düzenleme yolları arasında kalp çarpıntısı, nefes darlığı, terleme ve duygusal uyarılmaya eşlik eden diğer belirtiler sayılabilir. Sosyal duygu düzenleme yolları arasında diğerlerinden kişilerarası ve maddi destek kaynağı aramak sayılabilir. Son olarak davranışsal duygu düzenleme yolları arasında bağırma, çılgılık atma, ağlama veya geri çekilme örnekler sayılabilir. Tüm bunların yanı sıra duygular; algıda seçicilik, bellek bozuklukları, inkâr, yansıtma gibi bilinçdışı süreçler ile kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon veya felaketleştirme gibi daha bilinç düzeyinde bilişsel baş etme süreçleri aracılığıyla da yönetilmektedir (Garnefski ve ark., 2001).

Bilişsel duygu düzenleme kapasitesi evrensel olmakla birlikte yaşam deneyimlerine verilen tepkilerde; kişilerin duygularını düzenleyen düşünce ve kognisyonda bireysel farklılıklar rol oynar. Bu nedenle, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ruhsal sağlık açısından önemli bir konu olarak kabul edilmektedir (Garnefski & Kraaij, 2006).

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri; olumsuz, tehdit edici veya strese neden olan durum veya olaylar karşısında kişilerin başvurduğu farklı yolları açıklamaktadır. Garnefski ve arkadaşları (2001) tarafından 9 farklı bilişsel duygu düzenleme stratejisi ortaya koyulmuştur: Kendini suçlama, kabul, ruminasyon, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama. Yaşanan duygusal problemler ile kullanılan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin varlığını ortaya koyan birçok

araştırma bulunmaktadır. Araştırma sonuçları ruminasyon, felaketleştirme ve kendini suçlama stratejilerini kullanan bireylerin duygusal problemler karşısında daha dayanıksız olduğunu işaret etmektedir. Duygusal olarak uyarılmaya neden olan durum karşısında kişinin bireysel olarak deneyimlediği duygunun şiddeti ve büyüklüğü kullanılan bilişsel duygu düzenleme stratejilerine göre farklılık gösterir. Duygu düzenleme süreci kişilerde otomatik veya kontrollü ya da bilinç düzeyinde veya bilinçdışı olarak devam edebilir. Buna göre, mevcut duygusal tepkiler düzenlenebilir ve şiddeti arttırılıp azaltılabilir. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri öğrenilebilir ve düşünce ile yürütücü işlevler üzerindeki etkilerinde kontrol sağlanabilir. Bu sayede sağlıklı duygu düzenleme sistemine ulaşılabilir (Troy ve ark., 2010). Bilişsel duygu düzenleme strateji teorilerine göre duygunun deneyimlenme ihtimali ve türü bireyin durumu bilişsel olarak değerlendirme şekline bağlıdır. Yoğun negatif duygulara neden olabilecek stresli yaşam olayları karşısında kullanılan uyumlu stratejiler kişinin duygularını kontrol etmesinde ve böylece muhtemel yıkım yaratabilecek sonuçların önlenmesinde etkili rol oynar (Garnefski ve ark., 2001).

Kişinin negatif yaşam olayları karşısında baş etme stratejisi olarak tanımlanan bilişsel duygu düzenleme stratejileri uyumlu ve uyumsuz olarak 2'ye ayrılmaktadır (Garnefski ve ark., 2001):

- **Uyumlu Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri**

- 1) **Kabul:** Yaşanılan negatif bir yaşam olayını veya durumu kabul etmeye ve olan şeye kendini teslim etmeye yönelik düşüncelerin olduğunu gösterir. Örneğin; “Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.”
- 2) **Pozitif Tekrar Odaklanma:** Deneyimlenen gerçek olay yerine kişiye huzur veren farklı konu, durum veya olaylar üzerine düşünme girişimidir. Örneğin; “Yaşadığım şeyden daha güzel şeyler düşünürüm.”
- 3) **Plana Tekrar Odaklanma:** Olumsuz yaşam olayı ile başa çıkabilmek için olayın nasıl ele alınacağını ve önlem için strateji üretmeye çalışmayı ifade eder. Örneğin; “Yapabileceğim en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.”
- 4) **Pozitif Yeniden Gözden Geçirme:** Yaşanan olayla kişinin kendini geliştirebileceği olumlu anlam yaratmalarının olduğunu gösterir. Örneğin; “Bu durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.”



5) **Bakış Açısına Yerleştirme:** Yaşanılan farklı olaylarla karşılaştırıp yaşanan güncel olayın önemini azaltmaya yönelik düşüncelerin olduğunu gösterir. Örneğin; “Her şey çok daha kötü olabilirdi, diye düşünürüm.”

• **Uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri**

1) **Kendini Suçlama:** Olumsuz olarak deneyimlenen bir olayda kişinin kendi kendini suçlayıcı düşüncelerinin varlığını gösterir. Örneğin; “Suçlanacak kişinin ben olduğumu düşünürüm.”

2) **Ruminasyon:** Deneyimlenen negatif olayla ilişkili olan duyguların ve düşüncelerin üzerinde sürekli olarak düşünmeyi gösterir. Örneğin; “Sık sık, yaşadığım olayla ilgili ne hissettiğim hakkında düşünürüm.”

3) **Felaketleştirme:** Yaşanan olayı sıkıntı ve dehşet verici hale getirerek konu üzerinde yoğunlaştığını gösterir. Örneğin; “Sık sık, yaşadığım olayın diğer insanların başına gelen olaylardan çok daha kötü olduğunu düşünürüm.”

4) **Diğerlerini Suçlama:** Yaşanılan olaylarda suçun başka bir kişi veya durumda olduğunu ve suçlayıcı düşüncelerin varlığını işaret eder. Örneğin; “Suçlanacak kişinin başkaları olduğunu düşünürüm.”

### 1.11.1. Aile İçi Şiddet ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri insan hayatıyla direkt bir bağ içinde ve stres verici yaşam olayından sonra duygular üzerindeki kontrolü sağlamada insanlara yardımcı konumdadır. Erkekler tarafından kadınlara uygulanan cinsiyet temelli şiddet, bununla başa çıkmak için bilişsel ve davranışsal süreçlerin aktive edilmesine ihtiyaç duyan kadınlarda stresle ilgili ciddi sağlık sorunlarına neden olur. DSÖ, kötü muameleye maruz kalan kadınların otonomisinin ve bağımsız davranmalarının sınırlı bulunduğunu belirtmektedir. Bilişsel duygu düzenleme stratejileri kişisel otonominin artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle; biliş, duygu, duygudurum, dürtü kontrolü ve yürütücü işlevler aracılığıyla özyönetim mekanizması olarak da bilinen kişinin özdüzenlemesi de etkilenmektedir (Baumeister & Alquist, 2009).

Galego-Carrillo ve arkadaşları (2016) 51’i şiddet mağduru İspanyol kadınlardan oluşan 116 katılımcıyla yaptıkları çalışmada cinsiyete dayalı şiddetin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanım şekline olan etkisini araştırmışlardır. Sonuçlar, şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlar arasında "ruminasyon", "felaketleştirme"

ve "diğerlerini suçlama" uyumsuz stratejilerinin kullanımı arasında büyük farklılıkların bulunduğunu göstermektedir. "Diğerlerini suçlama"nın kişilerdeki azalmış emosyonel iyilik hali ile ilişkili olduğunu ileri süren çalışmalar vardır (Tennen & Affleck, 1990).

"Kabul" stratejisini sıklıkla kullanan şiddet mağduru kadınların, yaşanan olumsuz yaşam olaylarının ardından yardım alma girişiminde bulunmadıkları; bununla birlikte, yaşanan şiddetin sebebi olarak kendilerini görerek "kendilerini suçlama" eğiliminde oldukları belirtilmiştir (Carlson, 1997). Kabul stratejisi kişilerin buldukları istismar durumuna müdahale ederek durumu değiştirmelerini engelleyici bir tür görünmez bariyerdir. Kabul stratejisini kullanan bireylerde, kabul ile iyimserlik ve benlik saygısı arasında pozitif; kaygı ile negatif yönde bir ilişki mevcuttur (Carver ve ark., 1989). Şiddete maruz kalan kadınların uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ve uyumlu stratejilerden ise "kabul" stratejisini sıkça kullandıkları görülmüştür.

"Ruminasyon" stratejisini kullanan kişi, maruz kaldığı şiddetin nedenleri ve sonuçları hakkında pasif kalarak ve ısrarcı bir şekilde düşünerek stres yaratan semptomlara odaklanır. Bu tür bir stratejinin kullanımı çatışmaların çözümünü engeller (Baumeister ve ark., 1994). "Ruminasyon" stratejisini kullanan bireyler ısrarcı düşünceleri üzerindeki kontrolü kaybetmiş durumdadır (Ray ve ark., 2008). Görüldüğü üzere, şiddet mağduru kişilerde var olan bilişsel duygu düzenleme stratejileri, müdahale stratejilerinin geliştirilmesinde oldukça etkilidir. Syers-McNairy (1990) uyumlu stratejileri işlevsel olarak kullanan kadınların kendilerini oldukça rahat hissettiklerini ve hayatlarını kontrol etmeye başladıklarını ifade etmiştir. Kullanılan strateji, kişinin perspektifini etkileyerek yaşanan olaya duygusal ya da bilişsel mesafe oluşturarak duygusal yıkımı azaltabilir. Bilişsel yeniden yapılandırma ve pozitif içsel diyaloglar felaketleştirme düşüncelerinin, ruminatif düşüncelerin ve emosyonel yoğun etkinin engellenmesinde oldukça etkilidir. Ruminasyon ve felaketleştirme stratejileri yaşanan korku dolu deneyim hakkındaki negatif düşüncelerin varlığını daha güçlü bir şekilde vurgulayarak TSSB'ye yol açabilir (Waldrop & Resick, 2004). Tek başına ruminasyonun ise kişinin kendisinden kaçınmacı öz farkındalık yaratmasıyla alkol kullanım bozukluğuna ve yeme bozukluğuna neden olabileceği ileri sürülmüştür (Heatherton & Baumeister, 1991).

Kallay ve arkadaşları tarafından 2009’da yapılan araştırmaya göre “felaketleştirme” stratejisini kullanan kişilerde uyum bozuklukları, duygusal stres ve depresyon ile ilgili şikâyetler ortaya çıktığı belirtilmektedir.

Şiddete maruz kalan 60 kadın ve farklı travmatik deneyimlere sahip olan 232 katılımcı ile yapılan çalışmada, geçmişte maruz kalınan negatif yaşam olayının bugün devam eden güçlü ve negatif duygular aracılığıyla somatizasyona neden olduğu ve somatizasyon ile kendini suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme uyumsuz stratejileri arasında ilişki olduğu ortaya koyulmuştur (Garnefski ve ark., 2017).

Şiddet mağduru kişilerde “diğerlerini suçlama” stratejisi, stres verici olayın nedeni olarak başkalarını sorumlu tutarak mağdur rolünün hissedilmesini sağlar ve korku veya utanç duygularının hissedilmesini engeller (Lobmann ve ark., 2003). Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlar ile yapılan araştırma sonucuna göre “diğerlerini suçlama” şiddet mağduru kadınlar arasında en sık kullanılan stratejidir (Galego-Carrillo, 2016).

“Plana tekrar odaklanma” stratejisini kullanan kişi olumsuz düşünmekten vazgeçme ve bir eylem planı hazırlamaktan oluşan kendi kendini düzenleme girişimini gerçekleştirir (Masicampo & Baumeister, 2011). Bu strateji, kişinin yaşamı üzerindeki kontrolü güçlendirir. Carver ve diğerleri (1989) ile Garnefski ve arkadaşlarının (2001) yaptığı araştırma sonuçlarına göre plana tekrar odaklanma stratejisini kullanan kişilerin optimizm ve benlik saygılarının yüksek olduğu; anksiyete seviyelerinin ise düşük olduğu ortaya koyulmuştur.

Kullanılan bilişsel duygu düzenleme stratejilerine bağlı olarak kişilerde farklı psikopatolojiler ortaya çıkabilir. Kişilerin olumsuz otomatik düşünceleri uyumlu stratejilerin kullanılmasını zorlaştırır ve olayları farklı açılardan değerlendirmeyi engelleyerek birçok ruhsal bozukluğun oluşmasına neden olur (Joormann ve ark., 2010). Aldao ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre depresyon, kaygı bozuklukları, mani ve yeme bozuklukları kullanılan belli stratejiler arasında ilişki bulunmaktadır. Negatif yaşam olayları karşısında kendini suçlama, felaketleştirme ve ruminasyon stratejisini kullanan kadınlarda yüksek oranda depresif semptomlar ve anksiyete saptanmıştır (Garnefski ve ark., 2001).

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla 630 erişkin katılımcı ile yapılan araştırmanın sonuçlarına göre felaketleştirme, ruminasyon ve kendini suçlama stratejilerini sıklıkla kullanan kişilerde yüksek majör depresif bozukluk skoru elde edilmiştir (Garnefski ve ark., 2004). Bunun yanı sıra, “kabul” ve “pozitif tekrar odaklanma” stratejisinin depresif semptomları; tek başına “kabul” stratejisinin ise anksiyete düzeyini azalttığına dair çalışmalar da mevcuttur (Ataman, 2011).

Araştırmalar, TSSB ile kötü muamele, zarara karşı hassasiyet, kusurluluk, suçluluk, bağlanma, ihmal ve bağımlılık ile bağlantılı uyumsuz bilişsel şemalar arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir (Calvete ve ark., 2007). Travmatik biliş, güçlü duygusal reaksiyonlara ve işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerine neden olmaktadır. Posttravmatik patolojinin bilişsel modelleriyle uyumlu olarak öfke yönetiminde bozulma ve işlevsel olmayan duygu düzenleme, uyumsuz travmatik kognisyon ve şiddete maruz kalmada aracı değişkenlerdir. Zayıf düzenleme stratejileri, agresif davranışların ortaya çıkmasında etkilidir (Marshall ve ark., 2011).

“Bakış açısına yerleştirme” stratejisinin genel olarak kişide iyilik halini sağladığı bilinmekle beraber uzun vadede depresyonla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Schroevens ve ark., 2007). Duygu düzenleme stratejileri, kurban konumundaki kişinin bazı riskli durumları ile uyumlu veya uyumsuz stratejiler aracılığı ile başa çıkabilmesini hedef alır. Kişi, şiddete neden olduğunu düşündüğü davranışsal ve bilişsel yönleri bastırabilir. Öte yandan, gelecek ve kişisel kaderleri üzerinde kontrol hissi kazanmak için bazı kurbanlar mağduriyetlerinde kendilerini suçlu öngörme eğilimindedirler. Sürekli ve ağır şiddete maruz kalan kadınların hayatta kalabilmek için kullandıkları stratejiler zaman zaman toplumdaki genel örneklemin günlük stresörlere karşı kullandıkları stratejiler ile karşılaştırıldığında şiddet mağduru kadınların bilişsel duygu düzenleme ve problem çözme becerilerinden yoksun olduğu sonucuna varılmaktadır. Ancak, aile içi şiddet gören kadının maruz kaldığı şiddet derecesi ve sıklığı, destek kaynakları, kayıpları gibi hangi koşullar altında mevcut tepkisini verdiği, kadının kullandığı stratejiyi değerlendirirken göz önünde bulundurulmalıdır (Waldrop & Resick, 2004).

## 1.12. Kendilik Algısı ve Sosyal Karşılaştırma Teorisi

Sosyal karşılaştırma kuramı ilk kez 1954'te Festinger tarafından kullanılmış ve insanların kendilerini, diğerleriyle kıyaslama ve kendilerine ilişkin sosyal değerlendirme sürecine ihtiyaç duymaları olarak kavramsallaştırılmıştır. Sosyal karşılaştırma yapmanın amaçları arasında kendini değerlendirme, kendini geliştirme güdüsü, benlik değerinin artırılması güdüsü ve ilişki kurma ihtiyacı vardır.

Festinger (1954), sosyal karşılaştırmanın evrensel bir güdü olduğunu ifade etmektedir. Buna göre insanlar, kendilerini objektif olmayan ve fiziksel standartlar kullanarak karşılama eğilimindedirler. Sahip olunan fiziksel kapasiteler, bilişsel kapasiteler ve benlik ancak diğerleriyle karşılaştırma yoluyla değerlendirilebilir. Ancak bunu yapmak için kesin ve nesnel bir kanıt bulmak neredeyse imkânsızdır (Teköznel, 2000). Sosyal karşılaştırmada kişinin kendisini kıyaslamak için seçtiği kişi veya gruba göre farklı sonuçlar ortaya çıkabilir. Farklı birçok yeteneği barındıran homojen gruplar ile yapılan karşılaştırmalarda benlik değerinde azalma, yetersizlik gibi sonuçlar ortaya çıkabilir. Bunun yanı sıra kendisinden aşağıda gördüğü kişiler ile yaptığı karşılaştırmalarla da özsaygısını koruyabilir veya arttırabilir.

Festinger (1954), kişilerin daha çok kendilerine benzer kişilerle karşılaştırma yapma eğiliminde olduğunu ileri sürmüştür. Benzerlik temelli sosyal karşılaştırmanın temelinde kişinin kendi benliğini olumsuz etkilememe çabası yer almaktadır. Oysa sosyal karşılaştırma sürecinin, kendimizle diğerleri arasındaki farklılıklara odaklanan bir yanı da bulunmaktadır. Sosyal karşılaştırma teorisi; aşağı doğru karşılaştırma ve yukarı doğru karşılaştırma olarak iki yönlü gelişmektedir. Kişinin, kendisinden daha olumlu duruma sahip olduğunu düşündüğü bireyler veya gruplar ile yaptığı kıyaslamalar yukarı doğru; kendisinden daha aşağıda değerlendirdiği kişiler veya gruplar ile yaptığı kıyaslamalar aşağı doğrudur (Peterson & Ritz, 2010). Yukarı doğru sosyal karşılaştırma; kişilerde depresyon, kişiler arası problemler ve kaygı bozukluğunun ortaya çıkmasına neden olabilir (Antony ve ark., 2005). Kişinin sosyal karşılaştırmayı kendisinden yukarıda gördüğü kişi ile yapması halinde olumsuz öz değerlendirmeye yol açarak depresif incinebilirliğe neden olabileceği bilinmektedir (Swallow & Kuiper, 1988). İnsanlar, kendilerinden daha yukarıda birileri ile kendilerini karşılaştırdıklarında benlik saygısı ve özgüven azalarak kendilik algısına zarar verir. Yani, karşılaştırma süreçlerinin sonunda özsaygının azalması ya da

artmasıyla kişinin kendilerine olan algısı da değişmektedir. Ancak bunun aksine, insanlar karşılarında ilham ve umut verici kişileri görerek daha yüksek motivasyona da sahip olabilirler. Kişinin kendisini geliştirme güdüsüyle yaptığı karşılaştırmalarda, birey kendisini kendisinden daha iyi veya başarılı örnekler ile kıyaslayarak motive etmektedir. Başarı düzeyi yüksek olan kişilerin yukarı doğru karşılaştırma yaptıkları literatürde yer almaktadır (Bilgin, 2007; Lockwood, 1999; Gilbert ve ark., 1995).

Wills'in (1981) aşağı doğru değerlendirme teorisine göre kişiler kendilerini kendilerinden daha eksik gördükleri kişiler ile karşılaştırarak öznel iyi oluşlarını ve benlik değerlerini arttırmaları. Kişinin kendisini, kendisinden daha aşağıda gördüğü biriyle karşılaştırması kişinin duygudurumunu düzeltebilir. Gibbons ve Gerrard (1991) tarafından çalışmada aktif veya pasif aşağı doğru değerlendirmenin yeme bozuklukları, depresyon ve sigara bağımlılığı gibi problemlere çözüm bulmada kişiler tarafından kullanıldığı görülmüştür. Kişinin kendisini belli bir özelliği için diğerleriyle kıyaslayarak aralarında benzerlik veya farklılık bulma çabası her zaman bilinçli bir süreç olarak gerçekleşmez (Wood, 1996).

Yapılan çalışmalar, insanların çoğunlukla benlik değerlerini yüceltici şekilde karşılaştırma yapma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Sosyal karşılaştırmanın olumlu sonuçları arasında ise öz-yeterliliği pozitif yönde etkilemesi yer almaktadır (Isobe & Ura, 2006; Luszczynska ve ark., 2005). Kişiler kendilerini realist ve objektif değerlendirmek yerine yanlı davranarak benliklerini koruma ve benlik değerlerini artırma eğilimi içine girmektedir. Goethals ve Darley (1987) insanların kendilerini objektif değerlendirmek yerine görüşlerini doğru; davranışlarını ise iyi olarak yorumlama dürtüsünde olduklarını belirtmişlerdir.

Kendilik algısı, kendi yaşam deneyimlerimizi ve diğerlerinin duygu, düşünce ve davranışlarını anlamlandırmak için kullandığımız bir kavramdır. Kohut tarafından geliştirilen kendilik psikolojisi, insanın kendisine verdiği değeri ve sahip olduğu sosyal bütünlüğü koruyabilmek için diğer bireyler ile olan ilişkiye dikkat çeker (Geçtan, 2000). Bireyin, sahip olduğu kişilerarası ilişkiler kendilik algısı ve kendisiyle ilgili yaptığı olumlu ve olumsuz değerlendirmelerde etkilidir (Malloy ve ark., 1997). Kişilerarası süreçler, kişinin kendisiyle ilgili değerlendirmeleri yapmasında içsel süreçlerden daha önce gelmektedir. Kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını kişisel özelliklerinden önce içinde bulunduğu kültür ve ilişkileri etkiler

(Kağıtçıbaşı, 1999). Kendisiyle ilgili bilgileri dışarıdan alan birey, kendisi hakkında yanlış çıkarımlarda bulunduğu daha fazla ruhsal belirti, kişilerarası ilişkilerde bozulma ve uyum sorunu yaşar. Kişinin yaptığı sosyal karşılaştırmalardan kendilik algısı olumlu veya olumsuz yönde etkilenir.

### **1.12.1. Aile İçi Şiddet ve Sosyal Karşılaştırma Süreciyle Gelişen Kendilik Algısı**

Kişiler; düşünce, görüş ve yeteneklerini değerlendirirken kendilerine ilişkin yargılara kendilerini diğerleri ile karşılaştırma yoluyla ulaşırlar. Sosyal karşılaştırma, kişinin özyeterlik ve benlik saygısı gibi süreçlerini etkileyen ve bu değişkenlerden etkilenen kişinin kendisi ile ilgili algısını ortaya koyan bir kavramdır. Psikolojik şiddete uğrayan kalan kadınlar; alay edilme, hakaret, küfür, aşağılanma gibi küçük düşürücü eylemlere maruz kalır ve kendilik algıları bozulur (Murphy & Cascardi, 1993; Cobb ve ark., 2006). Maruz kalınan şiddet sonucu kadınlarda farklı psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Depresyon, öz kıyım düşünceleri ve girişimi, alkol ve madde kullanımı maruz kalınan şiddet sonrasında düşük kendilik algısıyla birlikte maruz kalınan şiddet yaşantısından sonra gelişen psikolojik problemlerdir (Cobb ve ark, 2006). Kendini önemsiz, yetersiz, başarısız olarak niteleyen kişi yukarı doğru bir karşılaştırma yaparak kendisini olumsuz değerlendirir. Sosyal karşılaştırma düzeyi orta veya düşük olan kişilerde ruhsal problemlere daha sık rastlanmaktadır (Swallow & Kuiper, 1988). Kendilik algısı düşük olan şiddet mağduru kadın, şiddet görmeye devam etmesine rağmen ilişkisini sonlandırmayabilir (Jewkes, 2002).

Şiddet görmüş ve kadın sığınma evinde kalan kadınlar ile kalmayan kadınlar arasında yapılan çalışmaya göre kadın sığınma evinde kalan kadınlarda eğitim düzeyi arttıkça kendilik algısının düştüğü görülmüştür. Kadın sığınma evinde kalmayan kadınlarda ise eğitim düzeyi ve eşinden ayrı kalma süresi arttıkça kendilik algısının düştüğü görülmüştür. İyi bir eğitime sahip olunmasına rağmen kadınların yaşadığı korku ve şiddet dolu hayat benlik saygılarını zedelemektedir. Şiddet sonrası kadın sığınma evinde kalan kadınların kendilik algılarının daha yüksek olduğu görülmüş. Bu durum sosyal destek faktörlerini hissetme ve hayatlarını değiştirme amacıyla adım atmayla ilişkilendirilmiştir (Ermiş, 2009).

Kadının şiddete maruz kalmasıyla birlikte kendilik algısında, benlik saygısında, özgüveninde ve kendisiyle ilgili değerlilik duygularında zedelenmeler oluşmaktadır.

Şiddetin yoğunluğu arttıkça ve süresi uzadıkça kadında meydana gelen bozuklukların derecesi de artmaktadır. Bu nedenle, şiddete maruz kalan kadın kendisine dair “yetersiz”, “aptal”, “çirkin” gibi olumsuz sosyal karşılaştırma atıfları geliştirir. Özyeterlik düzeyi düşük olan kişilerin, maruz kaldıkları negatif yaşam olayları karşısında başa çıkabileceklerine dair inanç kapasiteleri oldukça sınırlı olduğundan harekete geçmekte zorlanırlar. Özellikle şiddet gördüğü halde eşiyle yaşamaya devam eden kadınlarda bu döngü sürekli hale geldiği için aşağılık duygusu ve düşük kendilik algısı kadında sürmeye devam eder (Aktaş, 1997). Kişinin kendilik algısı; bilişsel, motivasyonel ve emosyonel düzeylerde süreçlerin aracılığıyla bireyin işlevselliğini de önemli oranda etkilemektedir. Bozulan kendilik algısıyla ortaya çıkan düşük benlik saygısı kadının doğru karar vermesini engelleme, sorunu çözemeyeceğine ve kabullenmesi gerektiğine dair inancın oluşmasına, bunalıma, şiddetin sürmesine ve mücadeleden vazgeçmesine neden olmaktadır. Güven duyduğu ev ortamında en yakını olan eşi tarafından şiddet gören kadının, yeterliliğine olan inancı zedelenmekte ve özgüveni azalmakta; kadın, suçluluk hissetmekte ve şiddetin nedenlerini kendine atfetmektedir. Hissedilen suçluluk kendilik algısında bozulmalara neden olmakta; tüm bunlarla beraber hem kendisine hem diğerlerine olan güvenini kaybetmektedir (Gömbül, 2000).

Sekiz farklı sığınma evinde en az 3 ay boyunca yaşamış şiddet mağduru İsraili kadınlar ile kadınların sığınma evine ilk geldikleri gün ve 3 ay kaldıktan sonraki sahip oldukları özyeterlik ve benlik saygısı arasındaki ilişki hakkında bir çalışma yapılmıştır. Kadınların geldikleri ilk gün ile kıyasla 3 ay sonrasında benlik saygıları, kişisel yetkinlikleri, özyeterlik düzeyleri ve iyilik hallerinde pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre, şiddet uygulayan kişi ile ayrı yaşamaya başlayan kadınlarda olumlu kendilik algısı gelişmektedir (Itzhaky & Porat, 2005). Sosyal karşılaştırma süreçlerinden olan “özgüven” kavramı ile benlik saygısı ve kontrol duygusu arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre, kendi hayatı üzerinde kontrol sahibi olan ve yüksek benlik saygısına sahip kadınların negatif yaşam olayları karşısında daha işlevsel davranabilmelerinin özgüven ile anlamlı derecede pozitif bir ilişkisi vardır. Yaşadığı stres verici yaşam olayı ile işlevsel bir şekilde başa çıkabilen kadın daha yüksek özyeterlik hissetmektedir (Benight ve ark., 2004)



Kadınların içinde bulunduğu yakın ilişkide yaşadıkları şiddetin ve karşılıklı saygıdan mahrum bırakılmalarının kendilik algılarını olumsuz etkileyeceği ileri sürülmüştür. Negatif kendilik algısı kişilerde değersizlik ve aşağılık hislerini oluşturarak depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar yaratabilir. Bununla birlikte şiddete maruz kalan kadınlardaki negatif kendilik algısı, düşük özgüven ve yüksek depresif belirtiler ile ilişkili bulunmuştur (Offman & Matheson, 2004).

## 2. BÖLÜM

### 2. YÖNTEM

#### 2.1. Örneklem

Çalışma grubu yetişkin, okuma yazma bilen ve hayatının herhangi bir döneminde ekonomik, fiziksel, cinsel veya sözel/duygusal şiddete maruz kalan kadın bireylerden; kontrol grubu ise yetişkin, okuma yazma bilen ve hayatının herhangi bir döneminde herhangi bir şiddet türüne maruz kalmayan kadın bireylerden oluşmaktadır. TÜİK (2014) verilerine göre okuma yazma bilen ve erişkin yaşta şiddetin herhangi bir türüne maruz kalan kadın sayısı 8057'dir. Örneklem büyüklüğü NCSS (Number Cruncher Statistical System) Statistical and Power Analysis Software–Pass (Power Analysis and Sample Size) programı kullanılarak belirlenmiştir. Buna göre araştırma gücü %90,  $\alpha=0,05$  olarak hesaplandığında örneklem genişliği 191 çıkmaktadır ancak kayıp veriler göz önünde bulundurularak örneklem büyüklüğü en az 200 kişi olarak belirlenmiştir. İstanbul ve İzmir'in farklı ilçelerinde yaşamakta olan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmiş 207 kadın katılımcıya 16.10.2017 - 26.01.2018 tarihleri arasında ölçekler uygulanmıştır. Katılımcılar uygun örneklem kullanılarak belirlenmiştir. Okuma yazma bilmeyen ve erişkin yaşta olmayan kadınlar araştırmadan dışlanmıştır. Şiddete yönelik değerlendirmede, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan ve kalmayan olarak grubun belirlenmesinde "Kadına Yönelik Şiddeti Derecelendirme Ölçeği" uygulanmıştır.

#### 2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığını, araştırmanın amacını, araştırmaya katılımın öngörülmüş herhangi bir zararının olmayacağını ve araştırmacı

iletişim bilgilerini içeren “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (bkz. Ek A); araştırmaya katılan çalışma grubunun sosyodemografik ve kişisel bilgilerinin elde edilmesi ve betimlenmesi amacıyla “Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu”; duygu düzenleme becerilerinde kullanılan bilişsel stratejilerin belirlenmesi için “Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)”; psikopatolojik belirti düzeylerinin saptanması amacıyla “Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)”; başkaları ile kendisini kıyasladığında kendini çeşitli boyutlarda nasıl algıladığını ölçebilmek için “Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ)” uygulanmıştır.

### **2.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu (bkz. Ek B)**

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formunda katılımcıların yaşı, medeni durumları, kendilerinin ve partnerlerinin eğitim düzeyleri, evlilik yaşı, evlilik şekli ve süresi, nikâh durumu, meslek, gelir, yaşanan yer, kişinin şiddet yaşantıları ile ilişkili sorular, şiddet uygulayan kişi hakkında bilgiler, görülen fiziksel, sözel, ekonomik ve cinsel şiddet türü ve şiddetin en son ne zaman uygulandığı vb. ile ilişkili detaylı sorulara cevap vermeleri beklenmiştir. Sosyodemografik özellikler ve veri formu toplam 31 maddeden oluşmaktadır.

### **2.2.2. Kadına Yönelik Şiddeti Derecelendirme Ölçeği (bkz. Ek C)**

Katılımcıların şiddete maruz kalma yönünden değerlendirilmesinde kullanılan ölçek 1992 yılında Marshall tarafından orijinal adı ‘Severity of Violence Against Women’ olarak oluşturulmuştur. Ölçek Türkçe’ye Tuz ve arkadaşları tarafından kazandırılmıştır (2015). Ölçek 46 maddelik kısa cümlelerden oluşmakta ve 0:Asla, 1:Birkez, 2:Birkaç kez, 3:Birçok kez şeklinde 4 dereceli Likert tipi skalaya sahiptir. Ölçek bireylerin öz-bildirimlerine dayalıdır. Ölçekten ve alt ölçeklerden alınan puan arttıkça şiddetin derecesi artmaktadır. Şiddetin fiziksel ve cinsel yönünün bilimsel açıdan değerlendirilmesi amacıyla kullanılır. Ölçeğin iç güvenilirlik katsayısı Cronbach alfa sırasıyla 0,979 ile yüksek güvenilirlikli ve 0,738 olarak oldukça iyi güvenilirlikli olarak tespit edilmiştir. Dokuz alt alanlı Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği varyansın %88,1’ini açıklamaktadır. Şiddetin derecesinin ayırt edilebilirliğinin önemli olması açısından alt ölçekler mevcuttur. Ölçeğin 9 alt alanı: Tehdit – Sembolik derecede, Tehdit – Hafif derecede, Tehdit – Orta derecede ve Tehdit – Ağır şiddet; Davranış – Hafif şiddet, Davranış – Minör şiddet, Davranış

– Orta dereceli şiddet, Davranış – Ağır şiddet ve Cinsel şiddettir. Tehdit boyutunda sembolikten hafif, orta ve ağır dereceli; davranış boyutunda hafiften minör, orta ve ağır dereceli olmak üzere şiddetin boyutu sırasıyla artmaktadır.

### **2.2.3. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) (bkz. Ek D)**

Orijinal adı Symptom Check List (SCL-90-R) olan ölçek Derogatis ve arkadaşları tarafından oluşturulmuş ve 1977 yılında son haliyle yayınlanmıştır. Ölçeği Türkçe'ye uyarlayan kişi İhsan Dağ'dır (Dağ, 1991). Ölçeğin amacı bireylerdeki psikolojik semptomların düzeyini ve hangi alanlara yayıldığını belirlemektir. Bir öz bildirim ölçeği olan envanter toplam 90 madde ve 10 alt ölçeğe sahiptir: Somatizasyon (SOM); Obsesif – Kompulsif (OK); Kişilerarası Duyarlılık (KİD); Depresyon (DEP); Anksiyete (ANK); Öfke – Düşmanlık (HOS); Fobik Reaksiyon (FOB); Paranoid Düşünce (PAR); Psicotizm (PSİ); Ek Ölçek (EK).

17 yaşın üzerindeki herkese uygulanabilen ölçek 5 dereceli Likert tipi skalaya sahiptir. Ölçeği puanlayan her birey 0-Hiç; 1-Çok az; 2-Orta derecede; 3-Oldukça fazla ve 4-İleri derecede şeklinde cevaplar vererek ölçeği tamamlar. Her alt ölçek için ayrı ayrı ve ölçeğin tamamından genel semptom ortalaması elde edilmektedir. Genel semptom ortalaması boş bırakılan maddeler hariç işaretlenen tüm maddelere verilen skorların ortalaması olup 0 ile 4 değerleri arasında değişebilen önemli bir göstergedir (Dağ, 2000). Genel semptom ortalaması tüm maddelere cevap verildiği varsayılırsa; toplam puanın 90'a bölünmesiyle elde edilir. Kişinin alt ölçek puanı ilgili alt teste verilen cevap puanlarının toplanıp alt ölçekteki toplam madde sayısına bölünmesiyle bulunur. Her bir alt test puanı ve genel semptom ortalamasının yorumlanmasında, 0,00'dan 1,50'ye kadar olan puanlar 'normal'; 1,51 – 2,50 arasındakiler 'belirti düzeyi yüksek'; 2,50 – 4,00 arasındakiler ise 'belirti düzeyi çok yüksek' olarak yorumlanır.

Deragotis ve arkadaşları (1977) tarafından yapılan güvenirlik çalışmasında ölçeğin içyapı güvenirlik kat sayıları somatizasyon alt testi için 0,86; obsesif-kompulsif alt testi için 0,86; kişilerarası duyarlılık alt testi için 0,86; öfke-düşmanlık alt testi için 0,84; fobik anksiyete alt testi için 0,82; paranoid düşünce alt testi için 0,80; psicotizm alt testi için 0,77; depresyon alt testi için 0,90; kaygı alt testi için olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin Türkçe güvenilirlik katsayıları ise somatizasyon alt testi için 0,82; obsesif kompulsif alt testi için 0,84; kişilerarası duyarlılık alt testi için 0,79; hostile (öfke-düşmanlık) alt testi için 0,79; fobik anksiyete alt testi için 0,78; paranoid düşünce alt testi için 0,63; psikotizm alt testi için 0,73; depresyon alt testi için 0,78; anksiyete alt testi için 0,73; ek ölçek alt testi için 0,77 olarak hesaplanmıştır (Kılıç, 1991). Cronbach Alfa Güvenirlik kat sayısının 0,63 ile 0,84 arasında değişiklik gösterdiği saptanmıştır (Dağ, 1991). Ölçek ülkemizde farklı örneklemlere uygulanmış ve anlamlı düzeyde ayırt ediciliği olduğu gözlemlenmiştir.

Ölçüt-bağımlı geçerliliği değerlendirildiğinde Derogatis ve arkadaşları SCL-90 ile Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'ni; 100'ü erkek, 109'u kadın olmak üzere toplam 209 gönüllü katılımcıdan oluşan gruba uygulamıştır. İki ölçeğin benzer özellikteki alt testleri arasındaki korelasyonların 0,41 (obsesif-kompulsif bozukluk ile depresyon) ve 0,64 (psikotizm ile şizofreni) arasında olduğunu elde etmişlerdir.

#### **2.2.4. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (bkz. Ek E)**

Gilbert ve Trent (1995) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal adı 'Social Comparison Scale'dir. Orijinali 11 maddeden oluşan ölçek son halini 7 maddenin daha eklenmesiyle almıştır. Şahin, Durak ve Şahin (1993) tarafından Türkçe'ye kazandırılan ölçek, başkasıyla kıyasladığında kişinin kendisini farklı boyutlarda nasıl gördüğüne ve değerlendirdiğine ilişkin "kendilik algısını" ölçmektedir. Ölçek, kişinin kendisine yönelik olumsuz değerlendirmelerinin ve atıflarının düzeyini saptamak amacıyla kullanılmaktadır.

18 maddeden oluşan ölçek, olumlu ve olumsuz iki kutup halinde sunulan niteliklerden oluşmaktadır: Yetersiz - yeterli; beceriksiz - becerikli; başarısız - başarılı; sevilmeyen - sevilen; içedönük - dışadönük; yalnız - yalnız değil; dışlanmış - kabul görmüş; sabırsız - sabırlı; hoşgörüsüz - hoşgörülü; söyleneni yapan - inisiyatif sahibi; korkak - cesur; özgüvensiz - özgüvenli; çekingen - atılgan; dağınık - düzenli; pasif - aktif; kararsız - kararlı; antipatik - sempatik; boyun eğici - hakkını arayıcı. Türkçe form oluşturulurken orijinal halinde bulunmayan yeni maddeler eklenmiştir. Ölçek katılımcıların öz-bildirimlerine dayalı olarak tamamlanır. Puanlaması ise zıt kutuplar arasında 1-6 Likert tarzındaki puanların işaretlenmesi üzerinden yapılır. Ölçekten alınan puanlar 18 ile 108 arasında değişmekte olup,

yüksek puanlar olumlu kendilik algısını, düşük puanlar ise olumsuz kendilik algısını göstermektedir.

Ölçeğin 501 katılımcı ile yapılan güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa kat sayısı 0,89 bulunmuştur. Psikopatoloji açısından klinik düzeyde olan grup klinik altı olan gruptan daha fazla negatif sosyal karşılaştırma yapmaktadır (Allan & Gilbert, 1995). Ölçeğin depresif belirtileri yüksek ve düşük olan grupları yüksek oranda başarılı olarak ayırt edebildiği görülmüştür. Ölçeğin geçerlik çalışmalarında ise Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu -0,19, ( $p<0,000$ ); Kısa Semptom Envanteri alt ölçekleri ile korelasyonlarının 0,14 ile -0,34 arasında olduğu elde edilmiştir. Beck Depresyon Envanteri'nde 9'un altında ve 17'nin üzerinde olan skorlar Sosyal Karşılaştırma Ölçeği'yle ayırt edilebilmektedir (Savaşır & Şahin, 1997).

#### **2.2.5. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (bkz. Ek F)**

Orijinal adı 'Cognitive Emotion Regulation Questionnaire' olan ölçek Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2002) tarafından negatif yaşam olayları veya durumlar karşısında kullanılan stratejileri ortaya koyabilmek için geliştirilmiştir. Ölçek, Onat ve Otrar (2010) tarafından Türkçe'ye kazandırılmıştır. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları testin ülkemizde de uygulanabilir olduğunu ortaya koymuştur. 12 yaşın üzerindeki herkese uygulanabilmektedir. Her alt ölçek 4 ile 20 arasında puanlanır. Hangi alt ölçekten yüksek puan alındıysa, o alt ölçeğin belirlediği stratejinin daha çok kullanıldığını gösterir.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha değeri  $\alpha=0,784$ ; test – tekrar test güvenilirlik katsayısı ise " $r=1,00$ " olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinin Cronbach alfa değeri ise 0,67 ile 0,81 arasında değişmektedir. Madde toplam ve madde kalan korelasyonları için gerçekleştirilen analiz sonucunda, ölçekte yer alan tüm maddeler ile toplam puan arasındaki ilişki istatistiksel açıdan  $p<0,001$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Maddelerin ayırt ediciliklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonucunda tüm maddeler için alt ve üst grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak  $p<0,001$  düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Sonuçlar göstermektedir ki maddeler ölçtükleri strateji açısından ayırt edicidir. Ölçek bireylerin öz-bildirimlerine dayalıdır. Normal veya klinik örneklemede uygulanabilmektedir. Ölçek beş dereceli Likert tipinde (1:Hiçbir zaman, 2: Bazen,

3:Düzenli olarak, 4:Sık sık, 5:Her zaman) toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Toplam 9 alt ölçeği vardır. Her alt ölçek 4 madde ile sorgulanmıştır. Ölçeği oluşturan alt ölçekler: Kendini Suçlama (self-blame); Kabul (acceptance); Ruminasyon (rumination); Pozitif Tekrar Odaklanma (positive refocusing); Plana Tekrar Odaklanma (refocus on planning); Pozitif Yeniden Gözden Geçirme (positive reappraisal); Bakış Açısına Yerleştirme (putting into perspective); Felaketleştirme (catastrophizing); Diğerlerini Suçlama (other-blame).

### 2.3. İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 24.0 istatistik analiz programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel sonuç çıkarmada verilerin normal dağılıma uygunluk gösterip göstermediğini incelemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov Testi uygulanmıştır. Verilerin normal dağılmadığı görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Değişken dağılımları normal dağılıma uygun bulunmadığından parametrik olmayan istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Araştırmada yer alan sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü tespit etmek için bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon Analizi ile bakılmış; anlamlı bulunan ilişkiler için ise korelasyon analizinin ardından tek değişkenli regresyon analizi veya çok değişkenli regresyon analizi uygulanmıştır. Şiddete maruz kalan kadınlardan oluşan çalışma grubu ile şiddete maruz kalmayan kadınlardan oluşan kontrol grubunun niceliksel verilerinin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki fark için Mann-Whitney *U* testi yapılmıştır. Çalışma grubunu oluşturan şiddet mağduru kadınları farklı şiddet türleri ve sosyodemografik değişkenlere göre incelemek amacıyla KI-Kare Bağımsızlık Testi uygulanmıştır.

Veriler değerlendirilirken betimleyici istatistiksel metotlardan (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) faydalanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven düzeyinde anlamlılık göstermiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel anlamlılık düzeyini değerlendirmek üzere mutlak 'p' değeri verilmiş olup  $p < 0,05$  olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### 3. BÖLÜM

#### 3. BULGULAR

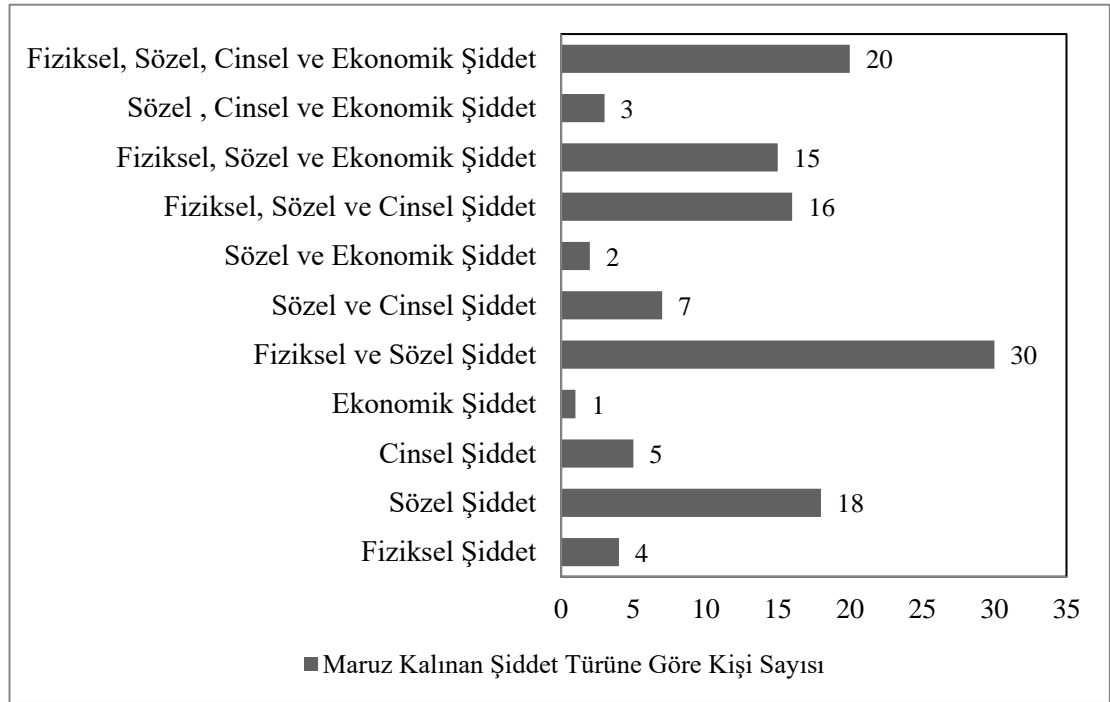
##### 3.1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan 207 kadının %58,5'i (n=121) şiddete maruz kaldığını; %41,5'i (n=86) şiddete maruz kalmadığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalan kadınlardan bazılarının aynı anda birden fazla şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Şiddete maruz kalan kadınların %41,1'inin (n=85) fiziksel şiddete; %54,1'inin (n=112) sözel şiddete; %24,6'sının (n=51) cinsel şiddete ve %19,8'inin (n=41) ise ekonomik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan şiddet mağduru kadınların %14,88'i (n=18) yalnızca sözel şiddete; %4,13'ü (n=5) yalnızca cinsel şiddete; %3,30'u (n=4) yalnızca fiziksel şiddete; %0,83'ü (n=1) ise yalnızca ekonomik şiddete; %24,80'i (n=30) hem fiziksel hem sözel şiddete; %5,79'u (n=7) hem sözel hem cinsel şiddete; %1,65'i (n=2) hem sözel hem ekonomik şiddete; %13,22'si (n=16) fiziksel, sözel ve cinsel şiddete; %12,40'ı (n=15) fiziksel, sözel ve ekonomik şiddete; %2,48'i (n=3) sözel cinsel ve ekonomik şiddete; %15,53 (n=20)'ü ise fiziksel, sözel, cinsel ve ekonomik şiddete aynı anda maruz kalmıştır (Grafik 1).



Grafik 1. Maruz Kalınan Şiddet Türüne Göre Kadınların Dağılımı



Şiddete maruz kalan kadınların %11,6'sının (n=14) şiddete maruz kaldığında yardım ararken %88,4'ünün (n=107) yardım aramadığı saptanmıştır.

Şiddete maruz kalan 121 kadının yaş ortalaması  $33,60 \pm 10,89$  (19-61) iken şiddete maruz kalmayan 86 kadının yaş ortalaması  $30,57 \pm 10,54$  (18-54)'tür. Yaş ile şiddete maruz kalma arasında zayıf, negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r_s(207) = -0,157$ ,  $p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Şiddete maruz kalan kadınlardan evlilik deneyimi olan kadınların, evlilik yaşı ortalaması  $21,29 \pm 3,90$  (15-31) iken evlilik deneyimi olan şiddet mağduru olmayan kadınların, evlilik yaşı ortalaması  $23,50 \pm 3,86$  (17-37)'dir. Evlilik yaşı ile şiddet arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki ( $r_s(207) = 0,274$ ,  $p < 0,001$ ) bulunmuştur.

Şiddete maruz kalan kadınların ilişki süresi ortalaması  $17,03 \pm 10,61$  (1-46) iken şiddete maruz kalmayan kadınların ilişki süresi ortalaması  $12,81 \pm 8,90$  (1-29)'dir. İlişki süresi ile şiddete maruz kalma arasında zayıf, negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r_s(207) = -0,195$ ,  $p < 0,05$ ) bulunmuştur.

Tablo 2. Örneklemen Sosyodemografik Özellikleri (n=207)

		Çalışma Grubu (n=121)		Kontrol Grubu (n=86)		
		Ortalama±SS		Ortalama±SS		
Yaş		33,60±10,89		30,57±10,54		
		Dağılım (n)	Yüzde (%)	Dağılım (n)	Yüzde (%)	p değeri
Medeni Durum	Bekar	53	43,8	44	51,2	0,471
	Evli	58	47,9	38	44,2	
	Boşanmış	5	4,1	1	1,2	
	Dul	0	0	1	1,2	
	Birlikte Yaşayan	2	1,7	0	0	
	Ayrı Yaşayan	3	2,5	2	2,3	
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar	4	3,3	2	2,3	0,106
	İlkokul Mezunu	30	24,8	9	10,5	
	Ortaokul Mezunu	6	5,0	5	5,8	
	Lise Mezunu	14	11,6	13	15,1	
	Üniversite ve Üzeri	67	55,4	57	66,3	
Yaşanan Yer	Köy	14	11,6	5	5,6	0,121
	İlçe/Kasaba	22	18,2	10	11,6	
	İl	85	70,2	71	82,6	
Aylık Gelir	0 - 1300 TL	34	28,1	22	25,6	0,980
	1301 – 3000 TL	54	44,6	39	45,3	
	3001 – 4500 TL	21	17,4	16	18,6	
	4501 TL ve Üzeri	12	9,9	9	10,5	
Evlilik Biçimi*	Görücü Usulü	31	46,97	12	28,57	0,086
	Kaçarak	5	7,57	1	2,38	
	Anlaşarak	30	45,46	29	69,04	
Meslek	Ev Hanımı	43	35,5	20	23,3	0,223
	İşçi/Çiftçi/Hizmetli	4	3,3	6	7,0	
	Devlet Memuru	13	10,7	13	15,1	
	Öğrenci	24	19,8	25	29,1	
	Çalışmıyor	9	7,4	6	7,0	
	Özel Kurum Çalışanı	28	23,1	16	18,6	
Partnerlerin Eğitim Düzeyi**	Okur-Yazar	1	1,47	2	2,3	0,059
	İlkokul Mezunu	25	36,76	8	8,1	
	Ortaokul Mezunu	10	14,70	3	3,5	
	Lise Mezunu	15	22,06	8	9,3	
Partnerlerin Meslekleri**	Üniversite ve Üzeri	17	25	21	23,3	0,148
	İşçi/Çiftçi/Hizmetli	23	33,82	11	26,19	
	Devlet Memuru	6	8,82	12	28,57	
	Öğrenci	3	4,41	1	2,38	
	Çalışmıyor	2	2,94	0	0	
	Sürekli İş Olmayan	2	2,94	1	2,38	
Özel Kurum Çalışanı	32	47,06	17	40,48		

\*Geçmiş veya mevcut partneri ile evlilik deneyimi şiddete maruz kalan kadınlar için n=66; şiddete maruz kalmayan kadınlar için n=42'dir.

\*\*Şiddete maruz kalan kadınlarda n=68; şiddete maruz kalmayan kadınlarda n=42 katılımcının partneri mevcuttur.

p<0,05: İstatiksel olarak anlamlı; Ki-Kare İlişki Testi.

Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, yaşanan yer, aylık gelir, evlilik biçimi, meslek, partnerlerin eğitim düzeyi ve meslekleri ile ilgili tanımlayıcı özelliklerine ilişkin dağılım Tablo 2’de gösterilmektedir.

Şiddete maruz kalan kadınların çoğunluğu evliyken (%47,9); şiddete maruz kalmayanların çoğunluğu bekârdır (%51,2). Şiddete maruz kalan 121 kadından %43,8’i (n=53) bekâr; %47,9’u (n=58) evli; %2,5’i (n=3) evli olmasına rağmen ayrı yaşamakta; %4,1’i (n=5) boşanmış ve %1,7’si (n=2) aynı evde yaşamaktadır. Şiddete maruz kalmayan kadınların %51,2’si (n=44) bekâr; %44,2’si (n=38) evli; %2,3’ü (n=2) evli olmasına rağmen ayrı yaşamakta; %1,2’si (n=1) boşanmış ve %1,2’si (n=1) dul; %10,64’ünün (n=5) bir ilişkisi vardır. Şiddete maruz kalma ile medeni durum arasında ilişki saptanmamıştır ( $\chi^2(5)=4,54$ ,  $p=0,471$ ,  $p>0,05$ ) (Tablo 2).

Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların çoğunluğunun eğitim düzeyinin üniversite ve üzeri (sırasıyla %55,4; %66,3) olduğu belirlenmiştir. Kadınların eğitim düzeyi ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $\chi^2(4)=7,45$ ,  $p=0,106$ ,  $p>0,05$ ).

Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların yaşamlarının çoğunluğunu ilde (sırasıyla %70,2; %82,6) geçirdiği görülmüştür. Yaşanan yer ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $\chi^2(2)=4,22$ ,  $p=0,121$ ,  $p>0,05$ ).

Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların çoğunluğunun aylık gelirlerinin 1301-3000 TL (sırasıyla %44,6; %45,3) olduğu belirlenmiştir. Kadınların aylık gelir düzeyi ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $\chi^2(3)=0,18$ ,  $p=0,980$ ,  $p>0,05$ ).

Şiddete maruz kalan kadınların çoğunluğunun görücü usulü (%46,97); şiddete maruz kalmayan kadınların çoğunluğunun ise anlaşarak (%69,04) evlendiği saptanmıştır. İstatiksel olarak incelendiğinde, şiddete maruz kalma ile evlilik biçimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $\chi^2(3)=6,39$ ,  $p=0,086$ ,  $p>0,05$ ).

Şiddete maruz kalan kadınların çoğunluğunun ev hanımı (%35,5); şiddete maruz kalmayan kadınların çoğunluğunun ise öğrenci (%29,1) olduğu saptanmıştır. İstatiksel olarak incelendiğinde, şiddete maruz kalma ile kadınların mesleği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $\chi^2(5)=6,97$ ,  $p=0,223$ ,  $p>0,05$ ).

Şiddete maruz kalan kadınların çoğunluğunun partnerlerinin eğitim düzeyinin ilkokul mezunu (%36,76); şiddete maruz kalmayan kadınların partnerlerinin eğitim düzeyinin ise üniversite ve üzeri (%50) olduğu görülmüştür. İstatiksel olarak incelendiğinde, şiddete maruz kalma ile partnerlerin eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $\chi^2(5)=10,63$ ,  $p=0,59$ ,  $p>0,05$ ).

Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların partnerlerinin çoğunluğunun özel bir kurumda çalıştığı (sırasıyla %47,6; %40,48) belirlenmiştir. İstatiksel olarak incelendiğinde, şiddete maruz kalma ile partnerlerin mesleği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ( $\chi^2(6)=8,80$ ,  $p=0,148$ ,  $p>0,05$ ).

Şiddete maruz kalan kadınların %59,5'i (n=72) maruz kaldığı yaşam olaylarını şiddet olarak değerlendirirken; şiddete maruz kalan kadınlardan %40,5'inin (n=49) maruz kaldığı fiziksel, sözel, cinsel ve ekonomik şiddet içeren deneyimleri şiddet olarak değerlendirmedeği görülmüştür. Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde maruz kaldığı yaşam olaylarının şiddet içerdiği içgörüsüne sahip olmayan kişilere, şiddet ve şiddet türleri hakkında bilgi verilerek durumunu tekrar gözden geçirmesi istenmiştir. Bunun sonucunda, yanıtlarını şiddete maruz kaldıkları yönünde değiştirmişlerdir.

Şiddete maruz kalan kadınların, kendilerine şiddet uygulayan kişilere dair alkol, madde ve kumar bağımlılık oranları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Şiddet Gösteren Kişilerin Alkol-Madde-Kumar Dağılımı (n=121)

	Dağılım (n)	Yüzde (%)
<b>Alkol</b>		
Evet	17	14,0
Hayır	92	76,0
Bilmiyorum	12	9,9
<b>Madde</b>		
Evet	2	1,7
Hayır	105	86,8
Bilmiyorum	14	11,6
<b>Kumar</b>		
Evet	2	1,7
Hayır	103	85,1
Bilmiyorum	16	13,2

Şiddete maruz kalan kadınların %16,5'i (n=20) aldatıldığını; %23,1'i (n=28) aldatıldığından şüphelendiğini belirtirken %60,3'ü (n=73) aldatılmadığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalmayan kadınların ise %2,3'ü (n=3) aldatıldığını;

%3,5'i (n=3) aldatıldığından şüphelendiğini belirtirken %94,2'si (n=81) aldatılmadığını belirtmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınların, şiddet uygulayıcısının yakınlık derecesine göre tanımlanan özellikleri Tablo 4'te gösterilmiştir. Bulgulara göre, kadınlara uygulanan fiziksel şiddet (%41,3), sözel şiddet (%55,4) ve ekonomik şiddet (%25,6) çoğunlukla partner (sevgili, nişanlı, sözlü, eş vb.) tarafından; cinsel şiddet ise çoğunlukla bir yabancı (%28,1) tarafından uygulanmaktadır.

Tablo 4. Şiddet Uygulayıcılarının Şiddet Türüne Göre Yakınlık Derecesi

	Dağılım (n)*	Yüzde (%)
<b>Fiziksel Şiddet</b>		
Eş	50	41,3
Anne	20	16,5
Baba	28	23,1
Kardeş	12	9,9
Akraba	2	1,7
Eş Yakınları	6	5,0
Yabancı	4	3,3
<b>Sözel Şiddet</b>		
Eş	67	55,4
Anne	17	14,0
Baba	17	14,0
Kardeş	11	9,4
Akraba	4	3,3
Eş Yakınları	4	3,3
Yabancı	9	7,4
<b>Cinsel Şiddet</b>		
Eş	18	14,9
Anne	1	0,8
Baba	0	0
Kardeş	1	0,8
Akraba	7	5,8
Eş Yakınları	1	0,8
Yabancı	34	28,1
<b>Ekonomik Şiddet</b>		
Eş	31	25,6
Anne	3	2,5
Baba	7	5,8
Kardeş	2	1,7
Akraba	1	0,8
Eş Yakınları	0	0
Yabancı	1	0,8

\*Bazı katılımcılar, aynı şiddet türüne birden fazla kişi tarafından maruz bırakılmıştır.

### 3.2. Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınların Ölçek Ortalamaları

Araştırmada kullanılan Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)'nin 9 alt testinden şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlar tarafından alınan en büyük değerler, en küçük değerler, standart sapma değerleri ve ortalama değerler Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınlarda Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) (n=207)

	Çalışma Grubu (n=121)		Kontrol Grubu (n=86)	
	Ortalama±SS	Aralık	Ortalama±SS	Aralık
<b>Uyumlu Stratejiler</b>				
Kabul	11,79±3,60	4-20	10,30±2,60	4-17
Pozitif Tekrar Odaklanma	11,75±3,97	4-20	12,45±3,44	4-20
Plana Tekrar Odaklanma	14,62±3,8	4-20	14,62±3,80	8-20
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	13,95±3,7	4-20	8,49±2,86	4-15
Bakış Açısına Yerleştirme	13,60±3,20	6-20	13,51±3,40	6-20
<b>Uyumsuz Stratejiler</b>				
Kendini Suçlama	10,90±3,17	4-20	9,77±2,42	4-16
Ruminasyon	14,49±3,74	4-20	13,57±3,52	6-20
Diğerlerini Suçlama	10,41±3,12	4-20	9,43±2,99	4-17
Felaketleştirme	9,94±3,70	4-19	14,53±3,00	6-20

Araştırmada şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlara uygulanan SCL-90-R ölçeğinin 10 alt boyutuna ilişkin değişkenlerin dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınlarda Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) (n=207)

	Çalışma Grubu (n=121)		Kontrol Grubu (n=86)	
	Ortalama±SS	Aralık	Ortalama±SS	Aralık
Somatizasyon	1,00±0,72	0-4,00	0,65±0,53	0-2,17
Obsesif-Kompulsif	1,24±0,75	0,10-3,40	0,86±0,57	0-2,90
Kişilerarası Duyarlılık	1,15±0,78	0-3,56	0,60±0,55	0-1,89
Depresyon	1,17±0,81	0-3,23	0,66±0,50	0-1,92
Anksiyete	0,84±0,63	0-2,60	0,47±0,44	0-2,30
Hostilite	0,85±0,72	0-3,17	0,48±0,59	0-3,17
Fobik Anksiyete	0,51±0,60	0-2,71	0,25±0,37	0-1,43
Paranoid Düşünce	0,99±0,76	0-3,17	0,63±0,58	0-2,33
Psikotizm	0,56±0,56	0-2,80	0,28±0,41	0-1,90
Ek Maddeler	1,11±0,76	0-3,43	0,66±0,54	0-2,00
Genel Semptom Ortalaması	0,96±0,59	0,12-2,47	0,57±0,42	0,01-1,87

Araştırmada kullanılan Kadına Yönelik Şiddeti Derecelendirme Ölçeği (KYŞDÖ)'ne ilişkin değişkenlerin dağılımına Tablo 7'de yer verilmiştir.

Tablo 7. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kadına Yönelik Şiddeti Derecelendirme Ölçeği (KYŞDÖ) (n=121)

	Ortalama±SS	Aralık
<b>Tehdit</b>		
Sembolik Şiddet	3,45±3,35	0-12
Hafif Dereceli Şiddet	4,60±4,08	0-12
Orta Dereceli Şiddet	3,19±3,20	0-12
Ağır Şiddet	3,74±3,73	0-18
<b>Davranış</b>		
Hafif Şiddet	2,31±2,88	0-12
Minör Şiddet	1,64±2,92	0-15
Orta Dereceli Şiddet	2,31±3,27	0-9
Ağır Şiddet	2,38±5,13	0-26
<b>Cinsel Şiddet</b>	0,98±2,60	0-13

Araştırmada şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlara uygulanan Sosyal Karşılaştırma Ölçeği'nden alınan en büyük değerler, en küçük değerler, standart sapma değerleri ve ortalama değerler Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınlarda Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (n=207)

	Çalışma Grubu (n=121)		Kontrol Grubu (n=86)	
	Ortalama±SS	Aralık	Ortalama±SS	Aralık
SKÖ	78,09±17,27	22-104	87,83±13,40	26-108

SKÖ: Sosyal Karşılaştırma Ölçeği

### 3.3. Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınların Ölçekler Yönünden Değerlendirilmesi

#### 3.3.1. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)

Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların, SCL-90-R puan ortalamaları arasındaki farklılığın saptanması amacıyla Mann Whitney *U* testi uygulanmıştır.

Tablo 9'da, şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların tüm psikopatoloji düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,01$ ).

Tablo 9. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'ne Göre Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınlarda Psikopatoloji Belirti Düzeyleri Ortalamaları Arasındaki Farkın İncelenmesi (n=207)

	Çalışma	Kontrol	U	Z	p değeri
	Grubu (n=121)	Grubu (n=86)			
	Ortalama	Ortalama			
SCL-90-R					
Somatizasyon	117,24	85,38	3601,50	-3,775	0,000**
Obsesif-Kompulsif	115,70	87,54	3787,50	-3,338	0,001**
Kişilerarası Duyarlılık	122,56	77,88	2957,00	-5,299	0,000**
Depresyon	119,57	82,09	3318,50	-4,441	0,000**
Kaygı	119,69	81,92	3304,50	-4,481	0,000**
Hostilite	120,00	81,48	3266,50	-4,595	0,000**
Fobik Anksiyete	116,02	87,09	3749,00	-3,533	0,000**
Paranoid Düşünce	116,15	86,91	3733,00	-3,476	0,000**
Psikotizm	119,09	82,77	3377,70	-4,345	0,000**
Ek Ölçek	119,24	82,56	3350,50	-4,352	0,000**

SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi

\*\*p<0,01: İstatiksel olarak anlamlı; Mann-Whitney U Testi.

Şiddete maruz kalan kadınların somatizasyon ( $M=117,24$ ), obsesif – kompulsif ( $M=115,70$ ), kişilerarası duyarlılık ( $M=122,56$ ), depresyon ( $M=119,57$ ), kaygı ( $M=119,69$ ), hostilite ( $M=120,00$ ), fobik anksiyete ( $M=116,02$ ), paranoid düşünce ( $M=116,15$ ), psikotizm ( $M=119,09$ ) ve ek ölçek ( $M=119,24$ ) ortalamalarının; şiddete maruz kalmayan kadınların somatizasyon ( $M=85,38$ ), obsesif – kompulsif ( $M=87,54$ ), kişilerarası duyarlılık ( $M=77,88$ ), depresyon ( $M=82,09$ ), kaygı ( $M=81,92$ ), hostilite ( $M=81,48$ ), fobik anksiyete ( $M=87,09$ ), paranoid düşünce ( $M=86,91$ ), psikotizm ( $M=82,77$ ) ve ek ölçek ( $M=82,56$ ) ortalamalarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

### 3.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)

Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) puan ortalamaları arasındaki farklılığın saptanması amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır.



Tablo 10. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)'ne Göre Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınlarda Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri İçin Ortalamalar Arasındaki Farkın İncelenmesi (n=207)

	Çalışma	Kontrol	U	Z	p değeri	
	Grubu (n=121)	Grubu (n=86)				
	Ortalama	Ortalama				
BDDÖ	Kendini Suçlama	113,17	91,10	4094,00	-2,630	0,009**
	Felaketleştirme	112,98	91,37	4117,00	-2,568	0,010**
	Ruminasyon	110,74	94,52	4388,00	-1,925	0,054
	Diğerlerini Suçlama	112,46	92,09	4179,00	-2,425	0,015*
	Plana Tekrar Odaklanma	102,17	106,57	4982,00	-0,523	0,601
	Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	101,00	108,22	4840,50	-0,858	0,391
	Bakış Açısına Yerleştirme	104,32	103,55	5164,00	-0,092	0,926
	Pozitif Tekrar Odaklanma	100,11	109,48	4732,00	-1,113	0,266
	Kabul	115,02	88,50	3870,00	-3,154	0,002**

BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

\*p<0,05: İstatiksel olarak anlamlı

\*\*p<0,01: İstatiksel olarak anlamlı; Mann Whitney U Testi

Tablo 10'da görüldüğü üzere şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, diğerlerini suçlama ve felaketleştirme stratejileri kullanımı arasında anlamlı bir fark vardır (p<0,05). Bulgulardan hareketle, şiddete maruz kalan kadınlardaki kendini suçlama (M=113,17), diğerlerini suçlama (M=112,46) ve felaketleştirme (M=112,98) stratejilerinin; şiddete maruz kalmayan kadınlardaki kendini suçlama (M=91,10), diğerlerini suçlama (M=92,09) ve felaketleştirme (M=91,37) stratejilerinden daha fazla kullanıldığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlarda, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kabul stratejisinin kullanımı arasında anlamlı fark vardır (p<0,05). Bulgulardan hareketle, şiddete maruz kalan kadınlarda kabul stratejisinin (M=115,02), şiddete maruz kalmayan kadınlardan (M=88,50) daha fazla kullanıldığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlar arasında uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme stratejilerinin; uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ise ruminasyon stratejisinin kullanımında anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

### 3.3.3. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ)

Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların, Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ) puan ortalamaları arasındaki farklılığın saptanması amacıyla Mann-Whitney *U* testi uygulanmıştır. Mann-Whitney *U* testi sonucuna göre, şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların, sosyal karşılaştırma ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,000$ ;  $p<0,01$ ).

Kendilik algısının değerlendirilmesinde kullanılan SKÖ puanlarına göre, şiddete maruz kalan kadınların kendilik algılarının ( $M=90,56$ ), şiddete maruz kalmayan kadınların kendilik algılarından ( $M=122,91$ ) anlamlı olarak daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 11. Sosyal Karşılaştırma Ölçeği'ne Göre Şiddete Maruz Kalan ve Kalmayan Kadınlarda Sosyal Karşılaştırma Düzeyi İçin Ortalamalar Arasındaki Farkın İncelenmesi (n=207)

	Çalışma	Kontrol	U	Z	p değeri
	Grubu	Grubu			
	(n=121)	(n=86)			
SKÖ	Ortalama 90,56	Ortalama 122,91	3577,00	-3,830	0,000**

SKÖ: Sosyal Karşılaştırma Ölçeği

\*\* $p<0,01$ : İstatiksel olarak anlamlı; Mann Whitney U Testi

## 3.4. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Ölçeklerin Korelasyon Analizi

### 3.4.1. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) Arasındaki İlişki

Şiddete maruz kalan kadınlarda SCL-90-R alt testleri ile BDDÖ alt testleri arasındaki Spearman korelasyon analizinin sonuçları Tablo 12'de gösterilmektedir.

Tablo 12. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90-R) ile Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) ile İlişkisi (n=121)

	KS	K	R	POTO	PTO	PYGG	BAY	F	DS
SOM	-0,003	0,168	0,062	-0,074	-0,216*	-0,168	-0,164	0,246**	0,079
OK	0,151	0,272**	0,240**	-0,088	-0,089	-0,112	-0,062	0,275**	0,087
KİD	0,129	0,351**	0,275**	-0,227*	-0,113	-0,221*	-0,138	0,371**	0,196*
DEP	0,174	0,453**	0,257**	-0,290**	-0,290**	-0,325**	-0,270**	0,433**	0,156
ANK	0,126	0,321**	0,104	-0,132	-0,212*	-0,211*	-0,187*	0,355**	0,199*
HOS	0,104	0,282**	0,120	-0,244**	-0,289**	-0,305**	-0,246**	0,451**	0,244*
FOBİ	0,001	0,155	-0,024	-0,060	-0,145	-0,044	-0,038	0,113	0,068
PAR	0,064	0,225*	0,159	-0,064	-0,095	-0,074	-0,102	0,279**	0,236**
PSİ	0,102	0,210*	0,111	-0,039	-0,142	-0,128	-0,110	0,216*	0,199*
EK	0,179*	0,367**	0,172	-0,178	0,222*	-0,232*	-0,172	0,300**	0,086
GSO	0,130	0,352**	0,196*	-0,184*	-0,223*	-0,229*	-0,187*	0,384**	0,193*

**SCL-90-R:** SOM: Somatizasyon, OK: Obsesif-Kompulsif, KİŞ: Kişilerarası Duyarlılık, DEP: Depresyon, ANK: Anksiyete, HOS: Hostilite, FOBİ: Fobik Anksiyete, PAR: Paranoid Düşünce, PSİ: Psikotizm, EK: Ek Ölçek, GSO: Genel Semptom Ortalaması.

**BDDÖ:** KS: Kendini Suçlama K: Kabul, R: Ruminasyon, POTO: Pozitif Tekrar Odaklanma, PTO: Plana Tekrar Odaklanma, PYGG: Pozitif Yeniden Gözden Geçirme, BAY: Bakış Açısına Yerleştirme, F: Felaketleştirme, DS: Diğerlerini Suçlama.

\*p<0,05: İstatiksel olarak anlamlı

\*\*p<0,01: İstatiksel olarak anlamlı; Spearman Korelasyon Analizi.

Tablo 12’de görüldüğü üzere somatizasyon ile pozitif tekrar odaklanma ( $r_s(121)=-0,074$ ,  $p<0,05$ ) arasında zayıf, negatif yönde; somatizasyon ve felaketleştirme arasında ise ( $r_s(121)= 0,246$ ,  $p<0,01$ ) zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Şiddete maruz kalan kadınlarda somatizasyon düzeyi ile plana tekrar odaklanma ve felaketleştirme bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı korelasyonun tespit edilmesiyle değişkenler arasındaki ilişkinin yordayıcılık düzeyini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 13. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Plana Tekrar Odaklanma ve Felaketleştirme Stratejilerinin Somatizasyonu Yordayıcılığı (n=121)

Değişkenler	B	SH	$\beta$	t	p değeri
Plana tekrar odaklanma	-0,031	0,017	-0,031	-1,821	0,071
Felaketleştirme	0,053	0,018	0,053	3,000	0,003**

Not:  $R^2 = 0,13$  ( $p<0,001$ )

\*\* $p<0,01$ : İstatiksel olarak anlamlı

Yapılan analizin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F=8,657$ ,  $p<0,001$ ). Yapılan regresyon analizine göre, şiddete maruz kalan kadınların felaketleştirme ve plana tekrar odaklanma stratejilerinin %13 oranında somatizasyon düzeyini açıkladığı görülmüştür. Tablo 13’te görüldüğü üzere, felaketleştirme stratejisindeki artış, somatizasyon toplam puanını pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordamaktadır ( $\beta=0,053$ ,  $p<0,01$ ).

Obsesif kompulsif özellikler ile kabul ( $r_s(121)=0,272$ ,  $p<0,01$ ), ruminasyon ( $r_s(121)= 0,240$ ,  $p<0,01$ ) ve felaketleştirme ( $r_s(121)= 0,275$ ,  $p<0,01$ ) arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo12).

Şiddete maruz kalan kadınların obsesif – kompulsif belirti düzeyleri ile kabul, ruminasyon ve felaketleştirme bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı korelasyonun tespit edilmesiyle değişkenler arasındaki ilişkinin yordayıcılık düzeyini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 14. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Ruminasyon ve Felaketleştirme Stratejilerinin Obsesif – Kompulsif Belirtileri Yordayıcılığı (n=121)

Değişkenler	B	SH	$\beta$	t	p değeri
Ruminasyon	0,022	0,020	0,108	1,105	0,272
Felaketleştirme	0,025	0,022	0,121	1,150	0,253
Kabul	0,025	0,022	0,120	1,152	0,252

Not:  $R^2 = 0,074$  ( $p < 0,05$ )

Yapılan analizin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F=3,131$ ,  $p < 0,05$ ). Yapılan regresyon analizine göre, şiddete maruz kalan kadınlarda obsesif kompulsif belirti düzeyini yordayıcılık açısından ruminasyon, felaketleştirme ve kabul stratejileri ile zayıf bir ilişkinin olduğu; bu stratejilerin %7,4 oranında obsesif kompulsif belirti düzeyini açıkladığı saptanmıştır. Tablo 14’te görüldüğü üzere kişilerin kullandıkları ruminasyon, felaketleştirme veya kabul stratejileri, obsesif kompulsif belirti toplam puanının yordayıcıları değildir ( $p > 0,05$ ).

Kişilerarası duyarlılık ile kabul ( $r_s(121)=0,351$ ,  $p < 0,01$ ), ruminasyon ( $r_s(121)=0,275$ ,  $p < 0,01$ ), diğerlerini suçlama ( $r_s(121)=0,196$ ,  $p < 0,05$ ) ve felaketleştirme ( $r_s(121)= 0,371$ ,  $p < 0,01$ ) arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki varken kişilerarası duyarlılık ile pozitif tekrar odaklanma ( $r_s(121)= - 0,227$ ,  $p < 0,05$ ) ve pozitif yeniden gözden geçirme ( $r_s(121)= -0,221$ ,  $p < 0,05$ ) arasında zayıf, negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır (Tablo12).

Şiddete maruz kalan kadınların kişilerarası duyarlılık özellikleri ile kabul, ruminasyon, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, pozitif tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı korelasyonun tespit edilmesiyle değişkenler arasındaki ilişkinin yordayıcılık düzeyini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 15. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Ruminasyon, Felaketleştirme, Diğerlerini Suçlama, Pozitif Tekrar Odaklanma ve Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Stratejilerinin Kişilerarası Duyarlılık Özelliklerini Yordayıcılığı (n=121)

Değişkenler	B	SH	$\beta$	t	p değeri
Ruminasyon	0,037	0,021	0,169	1,728	0,087
Felaketleştirme	0,019	0,022	0,090	0,847	0,399
Kabul	0,053	0,026	0,251	2,037	0,044*
Diğerlerini Suçlama	-0,006	0,024	-0,025	-0,262	0,794
Pozitif Tekrar Odaklanma	-0,023	0,021	-0,119	-1,091	0,278
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	-0,012	0,027	-0,056	-0,432	0,667

Not:  $R^2 = 0,24$  ( $p < 0,001$ )

\* $p < 0,05$ : İstatiksel olarak anlamlı.

Regresyon analizinde anlamlılık saptanmış olup ( $F=5,901$ ,  $p < 0,001$ ), şiddete maruz kalan kadınların diğerlerini suçlama, pozitif tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, ruminasyon, felaketleştirme ve kabul stratejilerinin %24 oranında kişilerarası duyarlılık düzeyini açıklamaktadır. Kişilerin kullandıkları ruminasyon, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, pozitif tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme stratejileri kişilerarası duyarlılık belirti toplam puanını yordamamaktadır ( $p > 0,05$ ). Ancak, Tablo 15'te görüldüğü üzere sadece kabul stratejisinin kullanımı kişilerarası duyarlılık toplam puanını pozitif yönde yordamaktadır ( $\beta=0,251$ ,  $p < 0,05$ ).

Depresyon ile kabul ( $r_s(121)=0,453$ ,  $p < 0,01$ ) ve felaketleştirme ( $r_s(121)=0,433$ ,  $p < 0,01$ ) stratejileri arasında orta düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Depresyon ile ruminasyon ( $r_s(121)=0,257$ ,  $p < 0,01$ ) arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki varken depresyon ile pozitif tekrar odaklanma ( $r_s(121)=-0,290$ ,  $p < 0,01$ ), plana tekrar odaklanma ( $r_s(121)=-0,290$ ,  $p < 0,01$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $r_s(121)=-0,325$ ,  $p < 0,01$ ) ve bakış açısına yerleştirme ( $r_s(121)=-0,270$ ,  $p < 0,01$ ) arasında zayıf, negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır (Tablo12).

Şiddete maruz kalan kadınlarda depresif semptomlar ile kabul, ruminasyon, felaketleştirme, plana tekrar odaklanma, bakış açısına yerleştirme, pozitif tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı korelasyonun tespit edilmesiyle değişkenler arasındaki ilişkinin yordayıcılık düzeyini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 16. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Ruminasyon, Felaketleştirme, Plana Tekrar Odaklanma, Bakış Açısına Yerleştirme, Pozitif Tekrar Odaklanma ve Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Stratejilerinin Depresyonu Yordayıcılığı (n=121)

Değişkenler	B	SH	$\beta$	t	p değeri
Ruminasyon	0,033	0,024	0,154	1,420	0,158
Felaketleştirme	0,035	0,024	0,157	1,436	0,154
Kabul	0,063	0,021	0,282	3,006	0,003*
Plana Tekrar Odaklanma	-0,032	0,027	-0,149	-1,188	0,238
Pozitif Tekrar Odaklanma	-0,005	0,022	-0,027	-0,247	0,805
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	0,003	0,031	0,014	0,101	0,920
Bakış Açısına Yerleştirme	-0,051	0,025	-0,200	-2,019	0,046*

Not:  $R^2 = 0,35$  ( $p < 0,001$ )

\* $p < 0,05$ : İstatiksel olarak anlamlı.

\*\* $p < 0,01$ : İstatiksel olarak anlamlı.

Regresyon analizinde anlamlılık saptanmış olup ( $F=8,678$ ,  $p < 0,001$ ), şiddete maruz kalan kadınların bakış açısına yerleştirme, pozitif tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, plana tekrar odaklanma, ruminasyon, felaketleştirme ve kabul stratejilerinin %35 oranında depresif belirti düzeyini açıkladığı saptanmıştır. Kişilerin kullandıkları ruminasyon, felaketleştirme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme stratejileri depresif belirti düzeyinin yordayıcısı değildir ( $p > 0,05$ ). Ancak, Tablo 16’da görüldüğü üzere; kabul stratejisi ( $\beta=0,282$ ,  $p < 0,05$ ) depresif belirti düzeyini pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordarken; bakış açısına yerleştirme stratejisi ( $\beta=0,200$ ,  $p < 0,05$ ) depresif belirti düzeyini negatif yönde anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

Anksiyete ile kabul ( $r_s(121)=0,321$ ,  $p < 0,01$ ), felaketleştirme ( $r_s(121)=0,355$ ,  $p < 0,01$ ) ve diğerlerini suçlama ( $r_s(121)=0,199$ ,  $p < 0,05$ ) arasında zayıf, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki varken anksiyete ile plana tekrar odaklanma ( $r_s(121)=-0,212$ ,  $p < 0,01$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $r_s(121)=-0,211$ ,  $p < 0,01$ ) ve bakış açısına yerleştirme ( $r_s(121)=-0,187$ ,  $p < 0,01$ ) arasında zayıf, negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır (Tablo12).

Şiddete maruz kalan kadınlarda anksiyete ile kabul, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, plana tekrar odaklanma, bakış açısına yerleştirme ve pozitif yeniden gözden geçirme bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı korelasyonun tespit

edilmesiyle değişkenler arasındaki ilişkinin yordayıcılık düzeyini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 17. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Diğerlerini Suçlama, Felaketleştirme, Plana Tekrar Odaklanma, Bakış Açısına Yerleştirme ve Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Stratejilerinin Anksiyeteyi Yordayıcılığı (n=121)

Değişkenler	B	SH	$\beta$	t	p değeri
Diğerlerini Suçlama	0,007	0,019	0,034	0,366	0,715
Felaketleştirme	0,047	0,020	0,275	2,339	0,021*
Kabul	0,037	0,017	0,211	2,191	0,030*
Plana Tekrar Odaklanma	-0,031	0,021	-0,189	-1,523	0,131
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	0,029	0,024	0,173	1,221	0,225
Bakış Açısına Yerleştirme	-0,035	0,020	-0,175	-1,755	0,082

Not:  $R^2 = 0,25$  ( $p < 0,001$ )

\* $p < 0,05$ : İstatiksel olarak anlamlı.

Regresyon analizinde anlamlılık saptanmış olup ( $F=6,316$ ,  $p < 0,001$ ), şiddete maruz kalan kadınların diğerlerini suçlama, bakış açısına yerleştirme, pozitif yeniden gözden geçirme, plana tekrar odaklanma, felaketleştirme ve kabul stratejilerinin %25 oranında anksiyete belirti düzeyini açıkladığı saptanmıştır. Tablo 17’de görüldüğü üzere felaketleştirme ( $\beta=0,275$ ,  $p < 0,05$ ) ile kabul ( $\beta=0,211$ ,  $p < 0,05$ ) stratejileri anksiyete belirti düzeyini pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

Hostilite ile felaketleştirme ( $r_s(121)=0,451$ ,  $p < 0,01$ ) arasında orta düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hostilite ile kabul ( $r_s(121)=0,282$ ,  $p < 0,01$ ) ve diğerlerini suçlama ( $r_s(121)=0,244$ ,  $p < 0,01$ ) arasında zayıf, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki varken hostilite ile pozitif tekrar odaklanma ( $r_s(121)=-0,244$ ,  $p < 0,01$ ), plana tekrar odaklanma ( $r_s(121)=-0,289$ ,  $p < 0,01$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $r_s(121)=-0,305$ ,  $p < 0,01$ ) ve bakış açısına yerleştirme ( $r_s(121)=-0,246$ ,  $p < 0,01$ ) arasında ise zayıf, negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır (Tablo12).

Şiddete maruz kalan kadınlarda hostilite ile kabul, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, plana tekrar odaklanma, bakış açısına yerleştirme, pozitif tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı korelasyonun tespit edilmesiyle değişkenler arasındaki ilişkinin yordayıcılık düzeyini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.



Tablo 18. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Diğerlerini Suçlama, Felaketleştirme, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Tekrar Odaklanma, Bakış Açısına Yerleştirme ve Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Stratejilerinin Hostilite Düzeyini Yordayıcılığı (n=121)

Değişkenler	B	SH	$\beta$	t	p değeri
Diğerlerini Suçlama	-0,006	0,022	-0,027	-0,284	0,777
Felaketleştirme	0,062	0,023	0,318	2,656	0,009**
Kabul	0,008	0,020	0,042	0,422	0,674
Plana Tekrar Odaklanma	-0,024	0,024	-0,128	-1,010	0,315
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	0,005	0,029	0,023	0,156	0,877
Bakış Açısına Yerleştirme	-0,024	0,023	-0,108	-1,044	0,299
Pozitif Tekrar Odaklanma	-0,018	0,020	-0,099	-0,922	0,359

Not:  $R^2 = 0,233$  ( $p < 0,001$ )

\*\* $p < 0,01$ : İstatiksel olarak anlamlı.

Regresyon analizinde anlamlılık saptanmış olup ( $F=4,918$ ,  $p < 0,001$ ), şiddete maruz kalan kadınların diğerlerini suçlama, bakış açısına yerleştirme, pozitif yeniden gözden geçirme, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar odaklanma, felaketleştirme ve kabul stratejilerinin %23,3 oranında hostilite düzeyini açıkladığı saptanmıştır. Kişilerin kullandıkları diğerlerini suçlama, kabul, plana tekrar odaklanma, bakış açısına yerleştirme, pozitif tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme stratejileri hostilite belirti düzeyinin yordayıcıları değildir ( $p > 0,05$ ). Ancak, Tablo 18’de görüldüğü üzere, sadece felaketleştirme ( $\beta=0,318$ ,  $p < 0,05$ ) stratejisi hostilite belirti düzeyini pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

Paranoid düşünce ile kabul ( $r_s(121)=0,225$ ,  $p < 0,05$ ), felaketleştirme ( $r_s(121)=0,279$ ,  $p < 0,01$ ) ve diğerlerini suçlama ( $r_s(121)=0,236$ ,  $p < 0,01$ ) arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo12).

Şiddete maruz kalan kadınlarda paranoid düşünce ile kabul, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı korelasyonun tespit edilmesiyle değişkenler arasındaki ilişkinin yordayıcılık düzeyini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 19. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Diğerlerini Suçlama ve Felaketleştirme Stratejilerinin Paranoid Düşünce Düzeyini Yordayıcılığı (n=121)

Değişkenler	B	SH	$\beta$	t	p değeri
Diğerlerini Suçlama	0,018	0,024	0,075	0,747	0,457
Felaketleştirme	0,036	0,023	0,177	1,558	0,122
Kabul	0,030	0,021	0,143	1,413	0,160

Not:  $R^2 = 0,099$  ( $p < 0,01$ )

Regresyon analizinde anlamlılık saptanmış olup ( $F=4,298$ ,  $p < 0,01$ ), şiddete maruz kalan kadınların diğerlerini suçlama, felaketleştirme ve kabul stratejilerinin zayıf ölçüde, %9,9 oranında paranoid düşünce düzeyini açıkladığı saptanmıştır. Tablo 19’da görüldüğü üzere kişilerin kullandıkları diğerlerini suçlama, kabul ve felaketleştirme stratejileri paranoid düşünce belirti düzeyini yordamamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Psikotizm ile kabul ( $r_s(121)=0,210$ ,  $p < 0,05$ ), felaketleştirme ( $r_s(121)=0,216$ ,  $p < 0,05$ ) ve diğerlerini suçlama ( $r_s(121)=0,199$ ,  $p < 0,05$ ) arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo12).

Şiddete maruz kalan kadınlarda psikotizm ile kabul, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı korelasyonun tespit edilmesiyle değişkenler arasındaki ilişkinin yordayıcılık düzeyini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 20. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Diğerlerini Suçlama ve Felaketleştirme Stratejilerinin Psikotizm Düzeyini Yordayıcılığı (n=121)

Değişkenler	B	SH	$\beta$	t	p değeri
Diğerlerini Suçlama	-0,004	0,019	-0,023	-0,220	0,826
Felaketleştirme	0,017	0,018	0,111	0,942	0,348
Kabul	0,012	0,016	0,075	0,714	0,476

Not:  $R^2 = 0,024$  ( $p > 0,05$ )

Yapılan analizin anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $F=0,946$ ,  $p > 0,05$ ). Tablo 20’de görüldüğü üzere, şiddete maruz kalan kadınların kullandığı diğerlerini suçlama, felaketleştirme ve kabul stratejilerinin psikotizm belirti düzeyini yordamadığı tespit edilmiştir.

Ek ölçek ile kendini suçlama ( $r_s(121)=0,179$ ,  $p<0,05$ ), kabul ( $r_s(121)=0,367$ ,  $p<0,01$ ), plana tekrar odaklanma ( $r_s(121)=0,222$ ,  $p<0,05$ ) ve felaketleştirme ( $r_s(121)=0,300$ ,  $p<0,01$ ) arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki varken ek ölçek ve pozitif yeniden gözden geçirme ( $r_s(121)=-0,232$ ,  $p<0,05$ ) arasında zayıf, negatif anlamlı bir ilişki vardır (Tablo12).

Şiddete maruz kalan kadınlarda ek ölçek ile kabul, felaketleştirme, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve kendini suçlama bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı korelasyonun tespit edilmesiyle değişkenler arasındaki ilişkinin yordayıcılık düzeyini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 21. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Kendini Suçlama, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Yeniden Gözden Geçirme ve Felaketleştirme Stratejilerinin Ek Ölçek Belirtilerini Yordayıcılığı (n=121)

Değişkenler	B	SH	$\beta$	t	p değeri
Kendini Suçlama	0,018	0,024	0,077	0,768	0,444
Plana Tekrar Odaklanma	-0,030	0,026	-0,150	-1,144	0,255
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	-0,008	0,029	-0,041	-0,290	0,772
Felaketleştirme	0,032	0,023	0,154	1,399	0,164
Kabul	0,036	0,023	0,174	1,586	0,116

Not:  $R^2 = 0,18$  ( $p<0,001$ )

Yapılan analizin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F=4,953$ ,  $p<0,001$ ). Tablo 21’de görüldüğü üzere, şiddete maruz kalan kadınların kullandığı kendini suçlama, felaketleştirme, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve kabul stratejilerinin ek ölçeği %18 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Ancak, kullanılan stratejiler, ruhsal belirti testi ek ölçek maddesinin kapsadığı belirtilerin yordayıcıları olarak saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Fobik anksiyete ile herhangi bir BDDÖ alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Genel belirti düzeyi ile kabul ( $r_s(121)=0,351$ ,  $p<0,01$ ), ruminasyon ( $r_s(121)=0,196$ ,  $p<0,05$ ), felaketleştirme ( $r_s(121)=0,384$ ,  $p<0,01$ ) ve diğerlerini suçlama ( $r_s(121)=0,193$ ,  $p<0,05$ ) arasında zayıf, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmışken genel belirti düzeyi ile pozitif tekrar odaklanma ( $r_s(121)=-0,184$ ,

$p<0,05$ ), plana tekrar odaklanma ( $r_s(121)=-0,223$ ,  $p<0,05$ ), pozitif yeniden gözden geçirme ( $r_s(121)=-0,229$ ,  $p<0,05$ ) ve bakış açısına yerleştirme ( $r_s(121)=-0,193$ ,  $p<0,05$ ) arasında zayıf, negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Şiddete maruz kalan kadınlarda genel belirti düzeyi ile kabul, ruminasyon, felaketleştirme, pozitif tekrar odaklanma, diğerlerini suçlama, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı korelasyonun tespit edilmesiyle değişkenler arasındaki ilişkinin yordayıcılık düzeyini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 22. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Kabul, Ruminasyon, Diğerlerini Suçlama, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Yeniden Gözden Geçirme, Pozitif Tekrar Odaklanma, Bakış Açısına Yerleştirme ve Felaketleştirme Stratejilerinin Genel Belirti Düzeyini Yordayıcılığı (n=121)

Değişkenler	B	SH	$\beta$	t	p değeri
Kabul	0,028	0,017	0,170	1,640	0,104
Ruminasyon	0,017	0,019	0,107	0,879	0,381
Pozitif Tekrar Odaklanma	-0,048	0,018	0,000	-0,003	0,998
Plana Tekrar Odaklanma	-0,026	0,021	-0,166	-1,207	0,230
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	0,010	0,024	0,063	0,406	0,686
Felaketleştirme	0,037	0,020	0,233	1,819	0,072
Diğerlerini Suçlama	-0,012	0,019	-0,062	-0,631	0,529
Bakış Açısına Yerleştirme	-0,028	0,020	-0,151	-1,386	0,168

Not:  $R^2 = 0,222$  ( $p<0,001$ )

Yapılan analizin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F=3,986$ ,  $p<0,001$ ). Tablo 22’de görüldüğü üzere, şiddete maruz kalan kadınların kullandığı ruminasyon, pozitif tekrar odaklanma, felaketleştirme, diğerlerini suçlama, felaketleştirme, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme ve kabul stratejilerinin ek ölçeği %22,2 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Ancak, şiddete maruz kalan kadınlar tarafından kullanılan bu stratejilerin, genel semptom ortalamasını anlamlı şekilde yordamadığı saptanmıştır( $p>0,05$ ).

### **3.4.2. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R) ve Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ) Arasındaki İlişki**

Şiddete maruz kalan kadınlarda, ruhsal belirtiler ile kendilik algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla SCL-90-R ile SKÖ arasında Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.

Sosyal karşılaştırma düzeyi ile somatizasyon ( $r_s(121)=-0,301$ ,  $p<0,01$ ), obsesif - kompulsif ( $r_s(121)=-0,380$ ,  $p<0,01$ ), paranoid düşünce ( $r_s(121)=-0,297$ ,  $p<0,01$ ), psikotizm ( $r_s(121)=-0,372$ ,  $p<0,01$ ) ve ek ölçek ( $r_s(121)=-0,389$ ,  $p<0,01$ ) arasında zayıf, negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte, kişilerarası duyarlılık ( $r_s(121)=-0,466$ ,  $p<0,01$ ), depresyon ( $r_s(121)=-0,565$ ,  $p<0,01$ ), anksiyete ( $r_s(121)=-0,456$ ,  $p<0,01$ ), hostilite ( $r_s(121)=-0,448$ ,  $p<0,01$ ) ve fobik anksiyete ( $r_s(121)=-0,456$ ,  $p<0,01$ ) ile orta düzeyde, negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Şiddete maruz kalan kadınlarda sosyal karşılaştırma ölçeği ile somatizasyon, obsesif – kompulsif, paranoid düşünce, psikotizm, ek ölçek, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite ve fobik anksiyete arasında anlamlı korelasyonların tespit edilmesiyle değişkenler arasındaki ilişkinin yordayıcılık düzeyini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Yapılan analizin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F=8,077$ ,  $p<0,001$ ). Yapılan regresyon analizine göre, şiddete maruz kalan kadınların somatizasyon, obsesif kompulsif, paranoid düşünce, psikotizm, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete ve ek ölçek belirtilerinin %42,3 oranında sosyal karşılaştırma düzeyini açıkladığı saptanmıştır ( $R^2=0,423$ ,  $p<0,001$ ). Depresyon düzeyinin ( $\beta=-9,736$ ,  $p<0,001$ ), kendilik algısını negatif yönde yordadığı belirlenmiştir.

### **3.4.3. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ) ve Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ) Arasındaki İlişki**

Şiddete maruz kalan kadınlarda BDDÖ alt boyutları ile SKÖ arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçları aşağıda belirtilmiştir.

Sosyal karşılaştırma düzeyi ile “kendini suçlama” ( $r_s(121)=-0,223$ ,  $p<0,05$ ), “kabul” ( $r_s(121)=-0,337$ ,  $p<0,01$ ), “felaketleştirme” ( $r_s(121)=-0,305$ ,  $p<0,01$ ) stratejileri arasında zayıf, negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sosyal karşılaştırma düzeyi ile “pozitif tekrar odaklanma” ( $r_s(121)=0,398$ ,  $p<0,01$ ), “plana tekrar odaklanma” ( $r_s(121)=0,315$ ,  $p<0,01$ ), “pozitif yeniden gözden geçirme” ( $r_s(121)=0,382$ ,  $p<0,01$ ), “bakış açısına yerleştirme” ( $r_s(121)=0,232$ ,  $p<0,05$ ) arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sosyal karşılaştırma düzeyi ile “ruminasyon” ve “diğerlerini suçlama” arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Şiddete maruz kalan kadınlarda sosyal karşılaştırma düzeyi ile kabul, felaketleştirme, kendini suçlama, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı korelasyonun tespit edilmesiyle değişkenler arasındaki ilişkinin yordayıcılık düzeyini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Yapılan analizin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $F=6,781$ ,  $p<0,001$ ). Yapılan regresyon analizine göre, şiddete maruz kalan kadınların kabul, felaketleştirme, kendini suçlama, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme stratejilerinin %29,6 oranında sosyal karşılaştırma düzeyini açıkladığı saptanmıştır ( $R^2=0,296$ ,  $p<0,001$ ). Kabul, kendini suçlama, felaketleştirme, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirme stratejileri sosyal karşılaştırma düzeyi üzerinde herhangi bir yordayıcı etkiye sahip değildir ( $p>0,05$ ). Pozitif tekrar odaklanma stratejisinin ( $\beta=1,013$ ,  $p<0,05$ ), kendilik algısını pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir.

## 4. BÖLÜM

### 4. TARTIŞMA

Bu araştırmada, aile içi Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlardaki psikopatoloji, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile kendilik algısı arasındaki ilişki ve farklılıklar incelenmiştir.

Çalışmamıza katılan kadınların, %58,5'inin Şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Ülkemizde Şiddet ile ilgili yapılan farklı araştırmalar incelendiğinde 306 kadınla yapılan bir çalışmada %61 (Şahin ve ark., 2012); 583 kadınla yapılan bir çalışmada %59 (Ergin ve Bilgel, 2001) oranında kadınların Şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada %52 (Kocacık ve Doğan, 2006) oranında Şiddete maruz kalındığı bulunmuştur. İrlanda'da 1871 kadınla yapılan bir çalışmada %38,4 (Bradley ve ark., 2002) ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 3429 kadınla yapılan diğer bir çalışmada %46,4 (Bonomi ve ark., 2006) olmak üzere birbirinden farklı aile içi Şiddete maruz kalma oranlarına rastlanmaktadır. Araştırmalar arasında farklı oranlar olmasına rağmen sonuçlar hem gelişmiş hem gelişmemiş hem de geliŐmekte olan toplumlarda Şiddetin yaygın olduğunu göstermektedir. Elde ettiğimiz sonuç, yürütülen farklı çalışma sonuçları ile benzer niteliktedir (ifi, 2007; Gunter, 2007; Krishnan, 2005; Resnick ve ark., 2000).

Çalışmamızda, Şiddete maruz kalan kadınlarda en fazla sözel Şiddete (%54,1) ve sırasıyla fiziksel (%41,1), cinsel (%24,6), ekonomik (%19,8) Şiddete maruz kalındığı saptanmıştır. Ayrıca kadınların birden fazla Şiddet türüne maruz kaldığı görülmüştür. Çalışmamızda aynı anda en fazla maruz kalınan Şiddet türleri %24,8 oranıyla fiziksel ve sözel Şiddet olarak saptanmıştır. Kocacık ve Doğan (2006) tarafından Sivas'ta 583 kadın ile yürütülen bir çalışmada, kadınların %53,8'inin

sözel şiddete, %38,3'ünün fiziksel şiddete ve %7,9'unun cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü'nün araştırmasına göre kadınlara uygulanan şiddet türlerinin başında %53 ile sözel şiddet; %34 ile fiziksel şiddet; %30 ile ekonomik şiddet gelmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2005). Şahin ve arkadaşları (2012) tarafından 306 kadın ile yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %54,6'sının sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. İzmir'de 370 kadın ile yürütülen bir çalışmada cinsel şiddete maruz kalan kadın oranı %19,7 olarak saptanmıştır (Yanikkerem & Saruhan, 2005). Yapılan çalışmalar göz önüne alındığında bizim çalışmamızda elde edilen bulgular ile Türkiye'de yapılan birçok çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir (Akalin, 2010; Gülsen, 2000).

Çalışmamızda, şiddete maruz kalma ile mevcut yaş ve ilişki süresi arasında negatif bir ilişki saptanmışken evlenme yaşı ile şiddete maruz kalma arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Erken yaşlarda evlenen kadınlar daha fazla şiddete maruz kalırken mevcut yaş ve ilişki süresi arttıkça şiddete maruz kalma azalmaktadır. Yapılan farklı çalışmalarda da evlilik süresi uzadıkça maruz kalınan şiddetin azaldığını saptamıştır (Şahin ve ark., 2012; Kurçer, 1999). Kadının yaşı arttıkça şiddet ile başa çıkma becerilerinde gelişme, maruz kalınan şiddeti daha az bildirme ve yardım arama davranışından vazgeçme eğiliminde olması maruz kalınan şiddet oranının kadının yaşına bağlı olarak azalma göstermesi ile ilişkili olabilir. Evliliğin ilk yıllarına denk gelen daha genç yaşların şiddete maruz kalma açısından en riskli dönemler olduğu Türkiye'de yapılan Aile içi Şiddet Araştırması (2015) aracılığıyla da ortaya koyulmuştur.

Araştırmamızda, kadınların eğitim düzeyi ile şiddete maruz kalma arasında ilişki saptanmamış olsa da ülkemizde ve uluslararası birçok çalışmada şiddete maruz kalan kadınlarda eğitim düzeyinin düşük olduğu vurgulanmaktadır. (Kocacık & Doğan; 2006; Rivera-Rivera ve ark., 2004; Harwell ve ark., 2003; Koenig ve ark., 2003; Diaz-Olavarrieta ve ark., 2002). Bizim çalışmamıza katılan şiddete maruz kalan kadınların üniversite mezunu olma oranlarının %55,4 olması ise dikkat çekicidir. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2015) tarafından Türkiye'nin tüm bölgelerinde 10560 kadın ile yürütülen çalışmada lise mezunu her dört kadından birinin; üniversite mezunu her beş kadından birinin fiziksel şiddete maruz kaldığı



belirtilmiştir. Yapılan birçok çalışmada, düşük eğitim düzeyi şiddeti arttırıcı bir risk unsuru olarak saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların, partner seçiminde çoğunlukla özgür olmaları, rasyonel karar verme becerilerinin daha gelişmiş olması ve hem evliliklerinde hem de sosyal yaşamlarında sahip oldukları kaynak kullanımında özerk davranabilmeleri eğitim düzeyini şiddete maruz kalmada koruyucu bir faktör olarak karşımıza çıkarabilmektedir (Tjaden & Thoennes, 2000; Jones ve ark., 1999). Yaman-Efe ve Ayaz'ın 2010 yılında 370 şiddete maruz kalan kadın ile yaptığı çalışmada kadınların %62,7'si ilkokul mezunu olarak belirlenmiş ve eğitim düzeyi arttıkça şiddete maruz kalma oranında azalma görüldüğü belirtilmiştir. Çalışmamızda, şiddete maruz kalan kadınların çoğunlukla üniversite mezunu olmasının olası nedenleri arasında, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların şiddeti yalnızca fiziksel değil; sözel, cinsel veya ekonomik boyutlarıyla da değerlendiriyor olabilecekleri düşünülmüştür. Araştırmamıza katılan kadınların çoğunluğunun üniversite mezunu olması da eğitim düzeyi yüksek olan kadınların daha fazla şiddete uğradığı sonucuna yol açmış olabilir. Ancak, ülkemizde 6793 kadın ile yürütülen aile içi şiddet araştırması sonuçlarında da araştırma bulgularımıza benzer şekilde eğitim seviyesi yüksek kadınların maruz kaldıkları farklı istismar türlerini daha yüksek oranda belirttikleri görülmüştür (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015). Eğitim düzeyi arttıkça kadınların sözel, cinsel ve ekonomik şiddet farkındalıkları gelişerek şiddetin yalnızca fiziksel olarak uygulanmayacağı anlayışını geliştirmiş olmaları, bu çalışmada eğitim düzeyine bağlı olarak şiddetin arttığı sonucunu doğurmuş olabilir. Geleneksel Türk aile sistemi düşünüldüğünde ataerkil toplumlarda, erkeğin kaba davranışları ve sözleri şiddetten ziyade bir disiplin ve kültür unsuru olarak algılanabilmektedir (Kocacık & Doğan, 2006). Türk toplumunun ataerkil toplumsal, kültürel ve ekonomik yapısında kadının yeri düşünüldüğünde; sözel ve cinsel şiddete evliliği içinde maruz kalan kadınların bu durumu kabullendiği, kadınların cinselliği eşlerine karşı yerine getirilmesi gereken bir görev olarak algıladığı düşünülmüştür. Bu nedenle, yapılan birçok çalışmada cinsel şiddet oranlarının saptanan oranların üzerinde olduğu düşünülmektedir (Şahin ve ark., 2012; Ergin ve ark., 2005; Yanikkerem & Saruhan, 2005; Sucaklı, 2003). Tüm bunların yanı sıra, bizim bulgularımıza benzer olarak eğitim düzeyinin şiddete maruz kalma üzerinde bir farklılık yaratmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Gezen & Oral, 2013; Galego-Carrillo ve ark., 2016).

Bu çalışmada şiddete maruz kalma ile medeni durum; görücü usulü, anlaşarak ya da kaçarak evlenme; aylık gelir; yaşanan yer; kadınların çalışma durumu ve partnerlerin eğitim düzeyi arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Aile içi şiddette risk faktörleri araştırmasında; Jewkes ve arkadaşları (2002) tarafından 1306 kadın ile yapılan görüşmeler sonunda, bulgularımızla uyumlu olarak medeni durum, sosyoekonomik statü ve partnerin eğitim düzeyinin şiddet için bir risk faktörü olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde ettiğimiz bulgular, Karaçam ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan araştırma sonuçları ile paraleldir.

Bulgularımız, yapılan çalışmalara benzer olarak kadınların %88,4'ünün şiddete maruz kaldığı halde yardım aramadığını saptamıştır. Geleneksel öğretilere sahip toplumlarda, kadınlar şiddet uygulayıcılarından ayrılmak istemelerine rağmen sosyokültürel baskılar ve maddi kaynakların yetersizliği nedeniyle ilişkiyi sürdürmek zorunda kalmaktadır (Choi & Harwood, 2004; Waldrop & Resick, 2004; İçli, 1994). Arıkan (2016) tarafından yapılan çalışmada, yakını tarafından fiziksel veya cinsel şiddete uğrayan kadınların %92'sinin şiddet nedeniyle yardım aramadığı saptanmıştır. Yapılan farklı çalışmalarda ise bu oran %71,3 ve %60,7 olarak karşımıza çıkmaktadır (Balci & Ayrancı; 2005; Gürer, 2015). Kadınların şiddete maruz kalmalarına rağmen sessizliklerini koruyarak yardım istememe nedenleri; kadının gelir getiren bir işte çalışmaması, çocuklarının geleceğini düşünmesi, gelecekte her şeyin değişebileceğine olan inancı ve umudu, toplumsal baskı ve resmi süreçlerin vakit alması ile ilişkili olabilir. Galego-Carrillo ve arkadaşları (2016) tarafından 116 İspanyol kadın ile yapılan çalışmada şiddet mağduru kadınların %80,4'ünün yardım aramadığı saptanmıştır. Çalışmamızda, şiddete maruz kalan kadınların yardım arayışlarının olmaması sosyokültürel ve ekonomik olarak kadının erkeğe bağımlı olması yönünde yorumlanmıştır. Şiddetin aile içinde kalması gereken bir unsur olarak değerlendirilmesi ve damgalanma ya da dışlanma korkusu şiddeti gizleme eğilimine yol açarak yardım arama davranışını engelleyebilmektedir (Çiçeklioğlu & Saçaklıoğlu, 1996; Kurçer ve ark., 1999; Akyüz ve ark., 2002; Subaşı & Akın; 2005). Bu nedenle, aile içi şiddet oranlarının toplum içinde istatistiklere yansımadan çok daha fazla olduğu düşünülmüştür.

Şiddet ile partnerin eğitim düzeyi arasında ilişki saptamayan çalışmalara benzer olarak bizim çalışmamızda elde edilen bulgular da, şiddet uygulayan

erkeklerin eğitim düzeyi ile şiddet uygulama davranışı arasında bir ilişkiye işaret etmemektedir (İçli, 1995; Kurçer ve ark., 1999; Gülsen & Kaya, 2000; Akyüz ve ark., 2002). Dönmez ve arkadaşlarının (2012) 254 erkek ile yürüttüğü çalışmada erkeklerin üçte birinin fiziksel şiddet uyguladığı saptanmış ve eğitim düzeyi ile şiddet arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ataerkil ideolojiler ile yetiştirilen erkeklerin, şiddeti kültürel bir disiplin unsuru olarak değerlendirmeleriyle eğitim düzeyine bağlı olarak şiddet uygulama oranının azalmadığı düşünülmüştür.

Bulgularımızda, istatistiksel olarak kadınların meslek grupları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamışsa da Türkiye’de yürütülen birçok çalışmaya benzer olarak ev hanımlarının daha fazla şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Gelir getiren herhangi bir işte çalışmayan kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığını saptayan çalışmalar göze çarpmaktadır (Akyüz ve ark., 2002; Kocacık & Doğan, 2006). Kayseri’de 355 kadın ile yürütülen çalışmada, şiddete maruz kalan ev hanımlarının oranı %83,7 olarak saptanmıştır (Naçar ve ark., 2009). Ekonomik şiddete maruz kalan kadınların, şiddet uygulayıcısı tarafından maddi olarak kendilerine bağımlı hale getirilmesi, kadınların evi terk edememe nedenleri arasında düşünülmüştür. Elde ettiğimiz veriler, ekonomik bağımsızlığın koruyucu bir faktör olduğunu doğrular niteliktedir. Şiddete maruz kalan kadınlara eğitim ve iş imkânı sağlanmasıyla kadınların istismarcı partnerlerinden ayrılabilirdikleri ortaya koyulmuştur (O'Campo ve ark., 2002).

Elde ettiğimiz bulgular, aylık gelir düzeyi ile şiddete maruz kalma arasında bir ilişki olmadığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, şiddetin her gelir düzeyinden kadın için bir risk olduğu ortaya koyulmuş ve yüksek sosyoekonomik gelir düzeyinin şiddetten koruyucu ya da düşük sosyoekonomik gelir düzeyinin şiddeti artırıcı bir unsur olmadığı ifade edilmiştir (Gürer, 2015; Naçar ve ark., 2009; Balci & Ayranci, 2005). Sosyoekonomik gelir düzeyine bağlı olmaksızın her gelir düzeyinden kadının şiddete maruz kalabileceği görülmektedir. Bulgularımızın aksi yönünde sonuçlar ortaya koyan çalışmalarda, düşük gelir düzeyinin hem kadınlar hem de erkekler için bir stres faktörü olduğu ileri sürülmektedir (Gelles, 1993; Hanrahan ve ark., 1993; Yıldırım, 1996; Akyüz ve ark., 2002; Slabbert, 2017).

ABD’de erişkin yaşta kadınlar ile yapılan bir çalışmada, şiddete maruz kalan kadınların psikiyatrik tanı alma ve intihar girişiminde bulunma olasılıklarının daha

yüksek olduğu saptanmıştır (Kernic ve ark., 2000). Bizim çalışmamızda da, şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlarda psikopatoloji düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımız, şiddete maruz kalan kadınlarda somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek ölçek belirti düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Bulgularımızda, depresyon ve anksiyete belirti düzeyleri şiddete maruz kalan kadınlarda anlamlı olarak yüksektir. Şiddete maruz kalan kadınlar ile yürütülen ruh sağlığı çalışmalarında en sık rastlanan ruhsal bozuklukların depresyon ve anksiyete olduğu yönünde birçok çalışma mevcuttur (Calvete ve ark., 2007; Krug ve ark., 2002; Barnett, 2001; Heise ve ark., 1999; Follingstad ve ark., 1991). Vahip ve Doğanavşargil (2006) psikiyatri kliniğine başvuran 100 kadın hastadan 62'sinin aile içi şiddet öyküsü olduğunu saptamıştır. Şiddet mağduru bu kadınlardan %73,9'unda depresyon; %6,5'inde ise anksiyete bozukluğu olduğu saptanmıştır. Başta fiziksel şiddete maruz kalan kadınlar olmak üzere tüm şiddet türlerinde; beden, zihin ve ruh sağlığı bütünlüğüne zarar verici davranışlarla karşılaşılmasının korku, kaygı, umutsuzluk, tükenmişlik ve karamsarlık gibi olumsuz duygulara neden olarak depresyon ve anksiyeteye neden olabileceği düşünülmüştür.

Akyüz ve arkadaşları (2002) tarafından psikiyatri polikliniğine başvuran 300 kadın ile yürütülen çalışmada şiddete maruz kalan kadınların %29,3'ünde depresif bozukluk, %30,7'sinde anksiyete bozukluğu, %18,6'sında somatizasyon; %8'sinde psikotik bozukluk ve %18,7'sinde ise iştah, uyku ve cinsel işlev bozukluklarına rastlanmıştır. Erişkin yaştaki 282 şiddet mağduru kadınla yapılan psikolojik işlevsellik araştırmasının sonucunda psikolojik şiddete maruz kalma ile hostilite, depresyon ve somatizasyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (Hazen ve ark., 2008). Dienemann (2000) tarafından depresif bozukluk tanılı şiddete maruz kalan 50 ve şiddete maruz kalmayan 32 evli kadında şiddetin değerlendirildiği araştırma sonuçları, depresyon tanılı şiddet mağduru kadınlarda baş ağrısı, kronik ağrı, uyku problemleri ve kâbusların anlamlı oranda yüksek olduğunu göstermektedir. Karaçam ve arkadaşları (2006) tarafından evli ve eşiyile birlikte yaşayan 291 katılımcı ile yapılan çalışmada; %27,8'i şiddete maruz kalan kadında depresyon, anksiyete, somatizasyon, yeme bozukluğu ve intihar girişimi saptamışlardır. Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınların psikopatoloji

düzeylerinin karşılaştırıldığı diğer bir çalışmada, partnerinden şiddet gören kadınların korku, intihar girişimi, cinsel problemler, depresyon ve anksiyete düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Dişçiğil, 2003). Bizim bulgularımız da şiddete maruz kalan kadınların anlamlı olarak yüksek ruhsal belirti gösterdiği yönündeki çalışmalara paraleldir. Şiddet gören kadınlarda psikopatoloji belirti düzeyinin yükselmesi beklenen bir sonuçtur. Şiddet sonucunda gelişen korku, güvensizlik, güçsüzlük, utanç, değersizlik, her an şiddet görecekmış beklentisiyle aşırı uyarılmışlık, endişe, isteksizlik, izolasyon, kâbus görme ve mutsuzluk gibi sonuçlar şiddetin sıklığına bağlı olarak kronik hale gelebilir. Şiddete maruz kalan kadınlarda, ortaya çıkan ruhsal belirti düzeylerinin maruz kalınan şiddetin süre, sıklık ve yoğunluğundan da etkilenebileceği düşünülmüştür.

Bulgularımızda şiddete maruz kalan kadınlarda somatizasyon, obsesif-kompulsif özellikler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, uyku ve yeme bozuklukları, suçluluk ve hostilite belirti düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bizim bulgularımıza benzer olarak ülkemizde Gezen ve Oral tarafından (2013) 81 kadın ile yapılan çalışmada, partnerinden şiddet gören kadınların SCL-90-R ile değerlendirilen ruhsal belirti düzeylerinin tümünün yüksek olduğu saptanmıştır.

Akyazı (2010) tarafından sığınma evlerinde kalan 59 kadın ile yapılan görüşmeler sonucu; kadınların %37,3'ü depresyon, %23,7'si yaygın anksiyete bozukluğu, %5,1'i sosyal anksiyete bozukluğu, %35,6'sı özgül fobi, %10,2'si panik bozukluk, %1,7'si obsesif-kompulsif bozukluk ve %3,4' ü somatizasyon bozukluğu tanısı almıştır. Maruz kalınan şiddet sonucunda kadında ortaya çıkan öfkenin bastırılmasının ve şiddet kaynağı ile yakın olmanın somatizasyon, depresyon, fobik anksiyete, suçluluk, kişilerarası duyarlılık, anksiyete, hostilite ve uyku bozukluklarına neden olabileceği düşünülmüştür. Ristock (1995) bastırılan negatif duyguların şiddet mağduru kadınlarda dürtüsel intihar girişimlerine neden olduğunu ileri sürmüştür.

Türkiye'de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2015) tarafından şiddete maruz kalan 2400 ve şiddete maruz kalmayan 4435 kadın ile yürütülen aile içi şiddet araştırmasında; kronik baş ağrısı (%62), iştahsızlık (%39,3), uykusuzluk (%57,7), uyarılmışlık hali (%35,8), ellerde titreme (%37,1), gerginlik (%80), gastrointestinal

yakınlıklar (%53,3), ağlama (%43,3), mutsuz hissetme (%69,5), isteksizlik (%64), kararsızlık (%50,7), değersizlik (%45,3), yorgunluk (%78,5) ve hayatını sonlandırma düşüncelerinin (%13,2) şiddete maruz kalan kadınlarda bulgularımızla uyumlu olarak daha fazla olduğunu saptamıştır.

Magee (1999) tarafından 5877 katılımcı ile yapılan çalışmada ise cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda, şiddet mağduru olmayan kadınlara göre anlamlı olarak daha fazla sosyal fobi geliştiği saptanmıştır. Aniden ortaya çıkan şiddet davranışı ve şiddetin kontrol edilemez olarak algılanması fobik anksiyetenin başlaması ile ilişkili olabilir.

Temiz (2009) tarafından yapılan çalışmada aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda psikotik semptomların varlığına dikkat çekilmiş ve hem psikiyatrik tanı olmanın şiddete maruz kalma riskini arttırdığı hem de aile içi şiddetin ruhsal bozukluğa neden olabileceğine işaret edilmiştir. Meekers ve arkadaşları (2013) tarafından Bolivya’da 10119 kadın ile yapılan çalışmada, kadınların %47’sinin şiddete maruz kaldığı; sosyodemografik değişkenler ve partner özellikleri kontrol edildiğinde fiziksel, cinsel veya sözel şiddete maruz kalan kadınların depresyon (%57,5), kaygı (%59,3) ve psikotik bozukluk (%24) oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda, şiddet ile depresyon, kaygı ve psikotik bozukluklar arasında pozitif ilişki olduğunu saptamışlardır. Bizim bulgularımız da, yapılan araştırmalara benzer olarak şiddete maruz kalan kadınlarda anksiyete, depresyon, psikotizm, hostilité, kişilerarası duyarlılık, fobik anksiyete, somatizasyon, iştah ve uyku bozukluğu belirti düzeylerinin yüksek olduğunu destekler niteliktedir (Henning ve ark., 2003; Bargai ve ark., 2003; Golding, 1999; Gerlock, 1999; Cascardi ve ark., 1999).

Bulgularımızda, şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlar arasında bazı uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Şiddete maruz kalan kadınlarda uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden “kendini suçlama”, “felaketleştirme”, “diğerlerini suçlama” stratejilerinin; uyumlu stratejilerden ise “kabul” stratejisinin anlamlı olarak daha fazla kullanıldığı görülmüştür.

“Kabul” stratejisinin çalışmamızda, uyum sağlayıcı yönünden ziyade öğrenilmiş çaresizlik ya da kadercı bir tutumun gelişmesine neden olabileceği

düşünülmüştür. “Kabul” stratejisinin uyum sağlayıcı bir strateji olarak kişilerin uyumsuz yaşam koşullarına uyum sağlamasını kolaylaştırdığı bilinmektedir. Şiddet perspektifinden bakıldığında ise durumu kabullenmeye yol açtığı ve problem çözmede kullanılacak işlevsel bir strateji olmaktan çıktığı görülmektedir.

Şiddete maruz kalan ve kalmayan kadınlarda, uyumsuz bir strateji olan “ruminasyon” stratejisinin kullanımında anlamlı farklılık saptanmamakla beraber şiddete maruz kalan kadınlarda daha fazla kullanıldığı görülmüştür. Bulgularımıza benzer olarak, Galego-Carrillo ve arkadaşları (2016) tarafından İspanya’da 65 şiddete maruz kalmayan ve 51 şiddete maruz kalan kadın ile yapılan çalışmada “ruminasyon” stratejisinin şiddet gören ve görmeyen gruplar arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı ancak şiddete maruz kalan kadınlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşanan şiddet olayının, pesimistik ve tekrarlayıcı düşünmeyi vurgulayan “ruminasyon” stratejisini pekiştirerek çatışma çözümünde aktif rol almayı engelleyebileceği düşünülmüştür. Aynı çalışmada, bulgularımıza paralel olarak “felaketleştirme”, “diğerlerini suçlama” ve “kabul” stratejilerinin kullanımı arasında gruplar arası anlamlı fark saptanmış ve şiddet mağduru kadınlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. “Diğerlerini suçlama” stratejisinin kadında şiddet ile ortaya çıkan duygusal stresi azaltarak ilişkisini sürdürmeye neden olabileceği düşünülmüştür. Kişi böylece kurban rolünü içselleştirerek, kontrolün kendisinde olmadığı düşüncesiyle daha az utanç duyabilir.

Şiddete maruz kalan kadınlar ile kalmayan kadınlarda uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden “plana tekrar odaklanma”, “pozitif yeniden gözden geçirme” ve “pozitif tekrar odaklanma” stratejilerinin kullanımında anlamlı farklılık saptanmamakla beraber şiddete maruz kalmayan kadınlarda daha fazla kullanıldığı görülmektedir. Şiddete maruz kalmayan kadınlarda, psikolojik bir rahatsızlığın olması bir dışlama kriteri olarak alınmadığından uyumlu stratejilerin kullanımında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamış olabilir. “Plana tekrar odaklanma” stratejisi, yaşam olayı hakkında düşünmeyi bir yana bırakıp problemi çözebilmek için plan yapmayı ve harekete geçmeyi ifade eder (Masicampo & Baumeister, 2011). Uyumlu stratejileri kullanan kişilerin; kendi önceliklerine, ihtiyaçlarına ve beklentilerine odaklanarak planlama yapacağı ve yaşanan negatif deneyimi buna göre değerlendireceği düşünülmüştür. İlgelenen planın pozitif sonuçlanacağına inanılarak uygulanmasının “pozitif tekrar odaklanma” stratejisini geliştirerek planın

hayata geçirilmesini kolaylaştıracaktır. Ancak, maruz kalınan şiddet ile kişinin kendi hayatı üzerine olan kontrol algısının zedeleneceği ve uyumlu stratejilerin kullanımını engelleyeceği düşünülmüştür. Bulgularımızda, şiddete maruz kalma uyumlu stratejilerin kullanımında anlamlı bir farklılığa neden olmamakla birlikte uyumlu stratejilerin kullanımını azaltmaktadır.

Galego-Carrillo ve arkadaşları (2016) da yaptıkları çalışmada adaptif stratejilerin kullanımında “bakış açısına yerleştirme” stratejisi hariç gruplar arası farka rastlamamışlardır. Bizim bulgularımızın aksine, “bakış açısına yerleştirme” stratejisinin kullanımında gruplar arası anlamlı fark saptamış ve şiddete maruz kalmayan kadınlarda en fazla kullanılan strateji olduğu belirtmişlerdir. “Bakış açısına yerleştirme” stratejisi yaşanan negatif durum karşısında daha kötüsü deneyimlenmediği için olayın değerini azaltan bir bakış açısını ifade eder. Bulgularımızda, “bakış açısına yerleştirme” stratejisinin, şiddete maruz kalan kadınlarda anlamlı olmamakla beraber daha fazla kullanıldığı görülmektedir. Şiddete maruz kalan kadının daha fazla stresöre sahip olduğu düşünüldüğünde “bakış açısına yerleştirme” stratejisini daha fazla kullanması şaşırtıcı bir sonuç değildir. Ancak, mevcut olumsuz deneyimden daha kötüsünü yaşamadığını düşünerek anlık iyilik hisseden kadınlar uzun vadede depresif belirtiler gösterebilmektedir (Schroevers ve ark., 2007).

Çalışmamızda, şiddete maruz kalan ve maruz kalmayan kadınların kendilik algısında anlamlı fark saptanmıştır. Kendilik algısının; şiddete maruz kalan kadınlarda, şiddete maruz kalmayan kadınlara oranla düşük olduğu gözlenmiştir. Bağışlıoğlu (2017) tarafından yapılan araştırmada, fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda kendilik algısının olumsuz etkilendiği belirtilmiştir. Tsirigotis ve Łuczak’ın (2018) 52 şiddete maruz kalan ve 150 şiddete maruz kalmayan kadın ile yürüttüğü araştırmada, şiddete maruz kalan kadınların geleceğe dair plan yapamama, çaresizlik ve sosyal dışlanma puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erdoğan ve arkadaşlarının (2009) şiddete maruz kalan 16 kadın ile yaptıkları derinlemesine bireysel görüşmeler sonucunda; korku, utanma, yalnızlık, özgüvensizlik, inisiyatifsizlik ile karakterize duyguların yoğunluğunun dikkat çektiği belirtilmiştir. Kendilik algısı; başarı/başarısızlık, yeterlilik/yetersizlik, sempatik/antipatik gibi birçok alanda kadınların kendilerini ideal olan kişilerle karşılaştırmasıyla oluşan bireysel standartlardır. İdealleştirilen kişilerle kendini



karşılaştıran kadınlarda; fiziksel, sözel, cinsel ve ekonomik alanlarda istismar edilmenin ardından olumlu kendilik algısı geliştirilememiş olması beklenen bir sonuçtur.

Şiddet, kendilik algısı gelişiminde rol oynayan özsaygı ve özyeterlilik gibi şemalara zarar vermektedir. Şiddete maruz kalan kadınların benlikleri ile ilgili şemalarının olumsuz etkilendiğini ortaya koyan birçok çalışma mevcuttur (Raghavan ve ark., 2005; Barnett, 2001; Lynch ve ark., 2000; Cascardi & O’Leary, 1992; McCann ve ark., 1988; Walker, 1984). Kadına yönelik şiddet, kadının fiziksel ve ruhsal bütünlüğüne zarar vericidir. Kadın, maruz kaldığı şiddet sonunda kendini kısıtlanmış hisseder ve hayatının kontrolünü kaybeder. Tüm bunların, kadınlarda şiddete karşı yardım arama için harekete geçmemeye neden olarak şiddetin sürmesine yol açtığı düşünülmüştür. Kendilik algısı, birçok ayağı olan bireysel standartların bütünü olarak ortaya çıkar. Şiddete maruz kalan kadınlarda; değersizlik, güçsüzlük, acizlik, çaresizlik gibi duygular gelişebilir ve sahip oldukları mevcut kapasite ve beceri farkındalıkları azalır. Kişilerarası ilişkilerden etkilenen kendilik algısının, partnerinden şiddet gören kadınlarda düşük olması şiddet mağduru kadınların sosyal destek faktörlerinin de yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Bulgularımız, yapılan birçok çalışma ile paralellik gösteren sonuçlar ortaya koyarak kendilik algısının şiddete maruz kalma ile azaldığına dikkat çekmektedir.

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, uyum sağlayıcı yönde kullanıldığında kişilerin duygu, düşünce, davranış ve yürütücü işlevleri üzerinde kontrol sağlamalarına yardımcı olur (Masicampo & Baumeister, 2007). Ancak, cinsiyet temelli şiddete maruz kalan kişilerce kullanılan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin uyumsuz olduğu saptanmıştır (Galego-Carrillo ve ark., 2016). Bulgularımızda, şiddete maruz kalan kadınlarda uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri (“ruminasyon”, “felaketeleştirme”, “kendini suçlama” ve “diğerlerini suçlama”) ile psikopatolojik belirti düzeyleri arasında pozitif ilişki saptanırken, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile fobik anksiyete belirti düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yaşamın herhangi bir döneminde şiddete maruz kalan kadınlarda yaşanan stres ile beraber uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile birçok ruhsal rahatsızlık ortaya çıkmaktadır (Calvete ve ark., 2007; Garcia-Moreno ve ark., 2006; Dutton, 1992). Ataman-Temizel ve Dağ (2014) tarafından yürütülen

araştırma sonuçlarında farklı şiddet türlerine maruz kalan kişilerde; anksiyete belirti düzeyi ile “felaketleştirme” ve “diğerlerini suçlama” stratejileri arasında pozitif; “bakış açısına yerleştirme”, “pozitif yeniden gözden geçirme”, “plana tekrar odaklanma” ve “pozitif tekrar odaklanma” arasında negatif ilişki saptanmıştır. Ayrıca, depresyon belirti düzeyi ile “ruminasyon” ve “felaketleştirme” stratejileri arasında pozitif; “kabul” hariç diğer uyumlu stratejiler arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Yapılan araştırma sonuçlarında da, bulgularımıza benzer şekilde uyumlu stratejilerin depresyon ve anksiyete düzeylerini azaltmada; uyumsuz stratejilerin depresyon ve kaygı düzeylerini arttırmada belirgin rolü olduğu beklediğimiz bir sonuçtur.

Bulgularımızda, uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin farklı psikopatoloji belirti düzeylerini açıklayıcılığına bakıldığında “felaketleştirme” stratejisinin şiddete maruz kalan kadınlarda, somatizasyon, anksiyete ve hostilete düzeylerinin felaketleştirme stratejisi kullanıldıkça arttığı görülmüştür. Garnefski ve arkadaşları (2017) tarafından 465 katılımcı ile SCL-90-R'nin somatizasyon alt ölçeği kullanılarak fiziksel şiddet, cinsel şiddet ve sözel şiddet ile ilişkisini araştıran çalışmada, somatizasyon ile “felaketleştirme”, “kendini suçlama”, “ruminasyon” stratejileri arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Bulgularımız, benzer olarak, şiddete maruz kalan kadınlarda, mevcut durumun olduğundan daha olumsuz algılanmasıyla somatizasyonun arttığını destekler niteliktedir.

Çalışmamızda şiddete maruz kalan kadınlarda “kabul” stratejisinin fobik anksiyete ve somatizasyon hariç tüm psikopatolojiler ile pozitif ilişkili olduğu; kişilerarası duyarlılık, depresyon ve anksiyete düzeylerini arttırıcı yönde yordadığı saptanmıştır. “Kabul” stratejisi uyumlu bir strateji olarak kabul görmesine rağmen uyumsuz stratejilere benzer şekilde ruhsal belirti düzeyiyle pozitif ilişkisinin olması dikkat çekicidir. Garnefski ve Kraaij (2006) tarafından 2745 katılımcı ile yürütülen bir araştırmada “kabul” stratejisinin depresif semptomları arttırdığı saptanmıştır. “Kabul” stratejisi bizim çalışmamızda kadınların şiddete yönelik geliştirdikleri bir uyum olarak yorumlandığında psikopatoloji belirti düzeyini arttırması beklenen bir sonuçtur. Şiddete maruz kalan ve kalmayan 116 İspanyol kadın ile yürütülen farklı bir çalışmada, bulgularımıza benzer şekilde kabul stratejisinin problemleri çözmeye işlevsel bir rol üstlenmediği ve şiddet mağduriyetini ortadan kaldırmak için gerekli

olan işlevsel başa çıkma becerilerinin gelişimine engel teşkil ettiği belirtilmiştir (Galego-Carrillo ve ark., 2016). Bunun sonucunda, kadınların şiddete maruz kalmalarına rağmen yardım arama davranışında bulunmamalarının “kabul” stratejisinin kullanımı ile ilişkili olabileceği göz önüne alınmalıdır.

Şiddete maruz kalan kadınlarda uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri kullanıldıkça somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, ek ölçek ve genel belirti düzeyi azalmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınlarda depresif belirtiler ile uyumlu stratejilerden “plana tekrar odaklanma”, “bakış açısına yerleştirme”, “pozitif tekrar odaklanma” ve “pozitif yeniden gözden geçirme” arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Uyumlu stratejileri kullanan kadınların depresif yakınmaları daha azdır. “Kabul” stratejisi depresif belirti düzeyini pozitif yönde; “bakış açısına yerleştirme” stratejisi ise negatif yönde yordamaktadır. Depresif semptomların “kabul” stratejisi kullanıldıkça arttığı ve “bakış açısına yerleştirme” stratejisi kullanıldıkça azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgularımıza göre, uyumlu stratejiler, şiddet gibi negatif kişisel deneyimler sonucunda ortaya çıkan emosyonel ve bilişsel bozulmayı azaltmakta ve ruh sağlığının korunmasında etkin bir rol üstlenmektedir. İşlevsel yorumlama; kişinin kendini suçlaması, ruminatif ya da felaketleştirme düşüncelerini engelleyici bir rol üstlenerek depresif belirtileri azaltmaktadır.

Yaşanan şiddet olayından sonra kadınlarda görülen suçluluk duygusu “kendini suçlama” stratejisi ile beraber bilinçdışı olarak saldırgan dürtülerin gelişiminde etkili olabilir. Kişi hem yaşanan şiddetten kendini sorumlu tutarak hem de partnerine karşı saldırgan dürtüler besleyerek kendini suçlama stratejisinin harekete geçmesini ve kendilik algısının zedeleneceği süreci başlatabilir. Partnere karşı beslenen bilinçdışı saldırganlık dürtüsü, kadının beklentileri ile çatışarak strese neden olabilir. Bunun sonucunda depresyon, somatizasyon, anksiyete, hostilite, iştah bozuklukları, kişilerarası duyarlılık, uyku problemleri ve suçluluk belirtilerinin artacağı düşünülmüştür.

Şiddete maruz kalan kadınlarda anksiyete ile “kabul”, “felaketleştirme”, “diğerlerini suçlama” stratejileri arasında pozitif ilişki; “plana tekrar odaklanma”, “bakış açısına yerleştirme” ve “pozitif yeniden gözden geçirme” stratejileri arasında negatif ilişki saptanmıştır. Stres verici yaşam olaylarında “kendini suçlama”

stratejisi, korku ve utanç yerine kurban rolünün içselleştirilmesi ile ilişkilendirilerek kişide hayatı ve geleceği üzerindeki kontrolü kaybettiği algısını oluşturabilmekte ve yardım arama davranışına engel olabilmektedir (Löbmann ve ark., 2003). Ataman-Temizel ve Dağ (2014) tarafından şiddete maruz kalan 418 katılımcı ile yürütülen çalışmada, “kabul” ve “pozitif tekrar odaklanma” stratejileri ile depresif belirti düzeyindeki azalmanın; “ruminasyon” ve “felaketleştirme” stratejileri ile kaygı belirti düzeyindeki artışın açıklandığı saptanmıştır. Şiddet gibi negatif yaşam olayları üzerinde odaklanma, kişilerde korkuya neden olarak kaygı düzeyini arttırmaktadır. Kişiler maruz kaldığı şiddeti, kendi eksiklik ve hataları ile ilişkilendirerek şiddeti hak ettikleri yönünde bir inanç geliştirebilir.

Şiddete maruz kalan kadınlarda hostilite ile “kabul”, “felaketleştirme” ve “diğerlerini suçlama” stratejileri arasında pozitif bir ilişki saptanmışken “pozitif tekrar odaklanma”, “plana tekrar odaklanma“, “pozitif yeniden gözden geçirme” ve “bakış açısına yerleştirme stratejileri” arasında ise negatif bir ilişki saptanmıştır. Çoğunlukla partneri veya ebeveyni gibi en yakınları tarafından şiddete maruz kalan kadınlarda emosyonel travmalar ve yaşanan şiddet olayı ile birlikte uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri gelişerek diğerlerine güvenmeme, sosyal destek algısında azalma ve kişilerarası ilişkilerinde bozulma gibi öfke temelli süreçlerin gelişebileceği düşünülmüştür.

Şiddete maruz kalan kadınlarda hem psikotizm hem de paranoid düşünce düzeyinin “kabul”, “felaketleştirme” ve “diğerlerini suçlama” bilişsel duygu düzenleme stratejileri kullanıldıkça arttığı saptanmıştır. Psikotik belirti düzeyinin yüksek olmasının, uyumlu duygu düzenleme stratejilerini kullanma becerilerini azaltacağı; yaşanan şiddeti gerçeklikten uzak ve şüpheli bir şekilde değerlendirmeye neden olarak uyumsuz stratejilerin gelişmesine yol açacağı düşünülmektedir.

Yerel ve uluslararası yayınlar incelendiğinde şiddete maruz kalan kadınlar ile yapılan bilişsel duygu düzenleme stratejileri çalışmalarının kısıtlılığı dikkat çekmektedir. Yapılan araştırmalar, şiddete maruz kalan kişilerde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile çoğunlukla depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki üzerinedir. Bu nedenle, diğer psikopatolojiler ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin şiddet mağduru kadınlarda araştırılmadığı dikkat çekmektedir.

Şiddete maruz kalan kadınlarda kendilik algısı ile somatizasyon, obsesif – kompulsif, paranoid düşünce, psikotizm, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilete, fobik anksiyete ve ek ölçek (uyku problemleri, iştah bozuklukları, suçluluk) arasında negatif ilişki saptanmıştır. Ek olarak, depresif belirti düzeyinin ve genel semptom ortalamasının kendilik algısı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Psikolojik şiddete maruz kalan kadınlar; hakaret, alay, aşağılama gibi daha birçok küçük düşürücü eyleme maruz kalırken fiziksel ve cinsel şiddette ise insanlık dışı birçok yaptırıma maruz kalmaktadırlar. Çoğunlukla partner veya ebeveynler tarafından gösterilen şiddetin kadınlarda, güvensizlik ve değersizlik duygularını ortaya çıkararak hostilete düzeyini arttırabileceği düşünülmüştür. Olumsuz kendilik algısı ve artan hostilete düzeyi ile ortaya çıkan öfke, kişilerarası ilişkilerde bozulmaya yol açabilir. Maruz kalınan şiddet sonucu kadın kendisini değersiz, önemsiz, yetersiz ve başarısız hissedebilir. Yeni bir hayat ve düzen kurmak için gerekli güç ve kontrolü kendisinde görmeyen kendilik algısı olumsuz olan kadın, şiddet görmeye devam etmesine rağmen ilişkisini sonlandırmayabilir. Yaşadığı olumsuz deneyimler sonucu kadınlarda ortaya çıkan olumsuz kendilik algısının, psikopatoloji belirti düzeylerini arttırması olağandır.

Yukarıya doğru yapılan karşılaştırmalar, kadınlarda yetersizlik, başarısızlık, dışlanmışlık ve aşağılık duygularını uyandırarak depresyona (Beck ve ark., 1979); sosyal fobiye (Beck ve ark., 1985); suçluluk ve utanca (Kaufman, 1989); özgüven eksikliğine (Coopersmith, 1967) neden olmaktadır. Depresyondaki kadınlar, karşılaştırma hakkında önceden olumsuz bir beklentiye sahiptirler. Kendisi hakkında olumsuz çıkarımlar yapma eğiliminde olan şiddet mağduru kadınlarda, kendilerini yanlış değerlendirerek olumsuz kendilik algısının gelişeceği ve ruh sağlıklarının olumsuz etkileneceği sonucu ortaya çıkmaktadır. Elde edilen sonuçlar, yapılan araştırmalar ile benzer niteliktedir.

DSÖ (2005) tarafından 15 farklı ülkede 24097 kadın ile yürütülen araştırmada ülkeler arası en düşük şiddet oranı %15; en yüksek %75 olarak saptanmış olup şiddete mağdurlarının kendilerini güçsüz, çaresiz, yetersiz olarak atfettiklerini; yalnızlık ve utanç duyguları ile özkıyım isteği başta olmak üzere ruhsal çökkünlük yaşadıkları belirtilmiştir. Kadınların, olumsuz kendilik algılarının somatizasyon ve

depresyon belirtilerini arttırdığı saptanmıştır. Campbell (2012) tarafından yapılan araştırmada, şiddete maruz kalan kadınlarda olumsuz kendilik algısına işaret eden utanç ve suçluluk duygularının depresyon, anksiyete, somatizasyon ve insomnia belirti düzeylerini arttırdığı belirtilmiştir. Bulgularımızla uyumlu olan sonuçlar, şiddet gören kadınlarda kendilik algısının olumsuz etkilendiği ve kendileriyle ilgili olumsuz çıkarımlar yapmalarıyla ruhsal sorunların oluşabileceği yönündedir.

Offman ve Matheson (2014) yaptıkları araştırmada, cinsel ve/veya fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda, herhangi bir şiddet geçmişi olmayan kadınlara göre depresif belirtiler ve benlik saygısı kontrol edildikten sonra bile negatif kendilik algısı bulmuşlardır. Sevildiğini, değerli ve yeterli olduğunu, sosyal desteklerinin bulunduğunu algılayan kadınların karşılaştığı sorunlar ile başa çıkma becerileri artacaktır. Kendini değersiz, yetersiz, beceriksiz, çaresiz, başarısız, dışlanmış, yalnız, pasif ve antipatik gibi olumsuz niteliklerle etiketleyen kadınlarda olumsuz kendilik algısı gelişecektir. Zedelenen kendilik algısı ile birlikte depresyon, kişilerarası duyarlılık, hostilite, kaygı, somatizasyon, suçluluk, uyku ve iştah bozuklukları gibi bozuklukların belirti düzeylerinde artış olabileceği düşünülmüştür. Olumsuz kendilik algısının, suçluluk duygusu ile depresyona gidişi hızlandırabileceği düşünülmüştür.

Şiddete maruz kalan kadının, kendini başkalarıyla kıyasladığındaki yetersizlik ve aşağılık duyguları, diğerleri tarafından önemsenip değer verilmediğine olan inancı, eleştirildiği hissi, reddedilme ihtimalini ortadan kaldırmak için sosyal çevreden kaçınma davranışlarının kişilerarası duyarlılık ile olumsuz kendilik algısı arasındaki ilişkiye işaret ettiği düşünülmüştür. Haj-Yahia (2000) tarafından Filistin’de şiddete maruz kalan kadınlar ile yürütülen ulusal çalışmanın sonuçları, olumsuz kendilik algısının depresyon ile anksiyete semptomlarını arttırdığını göstermektedir. Ayrıca, ruh, beden ve zihin bütünlüğü tehdit altında olan kadının düşük kendilik algısının korku, öfke, kaçınma davranışı, düşük özgüven ve utanca yol açarak depresyon ve anksiyete düzeylerinde artışa neden olduğu saptanmıştır. Sonuçlardan yola çıkarak olumsuz kendilik algısının hostilite, kişilerarası duyarlılık ve fobik anksiyete belirti düzeylerini arttırabileceği düşünülmüştür.

Şiddete maruz kalan kadınlarda kendilik algısı ile “kabul”, “felaketleştirme”, “kendini suçlama” stratejileri arasında negatif ilişki saptanmıştır. “Kabul” stratejisinin, güncel veya geçmişteki örseleyici duruma uyum sağlayıcı bir rol

üstlenerek kişinin hayatı üzerindeki kontrolün kaybedildiği duygusuna neden olabileceği düşünülmüştür. Şiddet uzun süreli olduğunda güven duygusunda zedelenme, umutsuzluk hissi ve benlik saygısında düşüş gözlenebilir. Olumsuz kendilik algısının gelişmesiyle; şiddete maruz kalan kadınların, negatif yaşam olayları ile baş etmek yerine uyumsuz stratejilere başvurabileceği düşünülmüştür.

Kendilerini değerlendirmek için standart veriler bulunmadığında bireyler yukarıya doğru yaptıkları karşılaştırmalar ile kendilik algılarını şekillendirebilirler (Taylor, 2007). Kendisinden daha yukarıda gördüğü kişiyle yapılan karşılaştırmalar sonucunda gelişen olumsuz kendilik algısı; kadının, kendisini çaresiz, güvensiz, yetersiz, değersiz gibi birçok negatif sıfatla değerlendirmesine ve yaşadığı şiddeti kabullenmesine neden olabilir. Yaşanan şiddetin kaynağı olarak kadınların kendilerini görmesiyle ortaya çıkan “kendini suçlama” stratejisinde, olumsuz kendilik algısının rol oynadığı düşünülmüştür. Şiddete maruz kalan kadınların; yeterlilikle ilgili olumsuz kendilik algıları, “felaketleştirme” stratejisiyle ilişkili olarak mevcut olumsuz yaşamın değişmeyeceğine dair inancı ortaya çıkarabilir.

Şiddete maruz kalan kadınlarda uyumlu stratejilerden “pozitif tekrar odaklanma”, “plana tekrar odaklanma”, “pozitif yeniden gözden geçirme” ve “bakış açısına yerleştirme” ile kendilik algısı arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. “Pozitif tekrar odaklanma” stratejisinin kendilik algısını pozitif yönde açıkladığı belirlenmiştir. Kişilerin öznel iyi oluş algılarının yüksek olması, karşılaşılan olumsuz yaşam olaylarını değerlendirme kapasitesini de olumlu yönde etkileyebilir. Partnerin değişebileceğine dair umut veya çocukların geleceğinin düşünülmesi gibi olumlu kaynakların, şiddet olayının ardından kadınlara daha adaptif bir perspektif sunabileceği düşünülmüştür. Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile planlanan adaptif eylemlerin gerçekleştirilebilme ihtimali ancak kadının sahip olduğu olumlu benlik algısıyla mümkün olabilir. Uyumlu stratejiler, maruz kalınan şiddetin kontrol edilebilir ve başa çıkılabilir görünmesiyle kendilik algısını olumlu etkileyecektir. Şiddete maruz kalan kadınların, aşağıya doğru yaptıkları sosyal karşılaştırma, uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin gelişimini sağlamış olabilir. Sonuç olarak, şiddete maruz kalan kadınların uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerine başvurmalarıyla kendilik algılarının olumlu etkileneceği ortaya çıkmaktadır.

Galego-Carrillo ve arkadaşları (2016), yaşadıkları durumu değiştirmeye gücü olmadıklarını belirten kadınların, “kendini suçlama” stratejisini kullandıklarını ve maruz kalınan şiddetten kendilerini sorumlu tutarak yasal yollara başvurmadıklarını belirlemişlerdir. Sonuç olarak, olumsuz kendilik algısı geliştiren kadın yetersizlik hissiyle yaşadığı şiddeti içselleştirebilmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlarda, kendilik algısı ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin araştırıldığı çalışma sayısı kısıtlıdır. Ancak, şiddete maruz kalan kadınlarda olumsuz kendilik algısı ile “kabul”, “felaketleştirme” ve “kendini suçlama” stratejileri arasında saptadığımız negatif ilişki Galego-Carrillo ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırma ile desteklenmektedir.

#### **4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, katılımcıların retrospektif bildirimlerine dayalı olduğundan başta sözel şiddet olmak üzere ifade edilen şiddet yaşantıları bellek hatalarına dayalı olarak olduğundan az belirtilmiş olabilir. Görüşmeler sırasında, yaş arttıkça hayatın herhangi bir döneminde maruz kalınan şiddetin hatırlanmakta zorlanıldığı görülmüştür. Bu nedenle, yapılacak araştırmaların yakın geçmişi ele alarak yapılması daha güçlü korelasyonların ve farklılıkların saptanmasını sağlayabilir.

Araştırma, boylamsal olmadığı için elde edilen ilişki ve farklılıkların değerlendirilmeye alınmayan farklı değişkenlerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Kadınların sahip oldukları kendilik algısına, psikopatoloji belirti düzeyine ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerine doğrudan yaşanan şiddet olayının neden olup olmadığını saptamak için kesitsel bir çalışma yapmak kısıtlı ve yanlış sonuçlar doğurmuş olabilir. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinde; gelişimsel birçok sürecin, yaşam olayının ve öğrenme teorilerinin etkili olduğu düşünüldüğünde bu konuda yapılacak boylamsal çalışmalara ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu sayede, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin şekillenmesinde hangi süreçlerin nasıl etki gösterdiğini saptamak mümkün olacaktır.

Araştırma kapsamında değerlendirilen kendilik algısı SKÖ'nün, psikopatoloji belirti düzeyleri SCL-90-R'nin ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri BDDÖ'nün ölçekbildiği nitelikler ile sınırlıdır. Uygulanan testler, kişilerin öz bildirimlerine dayalı olduğundan bilgiler doğru şekilde beyan edilmemiş olabilir. Araştırma konusu olan



şiddet deneyimine ilişkin geleneksel bakış açısı; şiddet denilince akla yalnızca fiziksel şiddetin gelmiş olmasına ve özellikle cinsel şiddet ile ilgili yanıtların gizlenmesine neden olmuş olabilir. Toplumumuzda, aile içinde kalması gereken bir konu olarak değerlendirilen şiddet söz konusu örnekleme ulaşmada zorluğa neden olmaktadır. Şiddetin mahrem bir konu olarak değerlendirilmesi; var olan şiddet oranının, saptanan oranların üzerinde olduğunu düşündürmektedir.

Çalışma ve kontrol grupları şiddete maruz kalmaya göre belirlenmiş ve katılımcılar ruh sağlığı yönünden değerlendirilmemiştir. Kontrol grubunu oluşturan kadınlarda, ruhsal bozukluğa sahip kişilerin uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında anlamlı farklılık saptanmamasına neden olabileceğini düşünmekteyiz. İleride şiddet ile ilişkili yapılacak olan çalışmalarda, çalışma ve kontrol gruplarının belirlenmesinde mevcut ruh sağlığının değerlendirilmesi bu kısıtlılığı ortadan kaldıracaktır. Aksi halde, elde edilen bulguların gerçekten şiddet ile ilişkili olup olmadığı hakkında yapılacak değerlendirmede kısıtlılıklar oluşacaktır.

## 5. BÖLÜM

### 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada, şiddete maruz kalan kadınlarda uyumlu ve uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri, kendilik algısı ve psikopatoloji arasındaki ilişki incelenmiş ve şiddete maruz kalmayan kadınlar ile karşılaştırılarak gruplar arası farklılıklar ele alınmıştır. Medeni durum, aylık gelir düzeyi, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerin şiddete maruz kalma ile ilişkisi incelenmiştir.

Araştırma bulgularına dayanarak elde edilen hipotezler değerlendirildiğinde:

Sosyodemografik değişkenlerden medeni durum, gelir düzeyi, yaşanan yer, kadınların mesleği arasında şiddete maruz kalma yönünden anlamlı bir ilişki saptanmayarak hipotez doğrulanmıştır.

Şiddete maruz kalma ile kadınların eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Şiddete maruz kalma ile kadınların eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin saptanmamasıyla hipotez reddedilmiştir. Hipotezin desteklenmeme nedenleri olarak, üniversite mezunu kadınların örneklemin %59,9'unu oluşturması ya da eğitim düzeyi arttıkça şiddetin yalnızca fiziksel değil; sözel, cinsel veya ekonomik alanlarda da uygulanabileceğine dair farkındalığın artmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Gelecek araştırmaların, homojen bir örneklem ile yapılması eğitim ile şiddet arasındaki ilişkinin daha açık olarak ortaya koyulmasına ışık tutacaktır.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar ile maruz kalmayan kadınların psikopatolojik belirti düzeyleri (SCL-90-R alt ölçekleri: Somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilete, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek skala) arasında anlamlı fark saptanarak hipotez

doğrulanmıştır. Şiddete maruz kalan kadınların, tüm psikopatoloji düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar ile maruz kalmayan kadınların kullandıkları uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejilerinin şiddet mağduru kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmışsa da ruminasyon stratejisinin kullanımında bir farklılık bulunmamıştır. Hipotez, kısmen desteklenmiştir.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlar ile maruz kalmayan kadınların kendilik algı düzeyleri arasında anlamlı fark saptanarak hipotez doğrulanmıştır. Şiddete maruz kalan kadınların kendilik algılarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Maruz kalınan şiddet ile kadınlarda olumsuz kendilik algısı gelişmektedir.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda; somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, paranoid düşünce, psikotizm belirti düzeyleri ile felaketleştirme, ruminasyon, kendini suçlama ve diğerlerini suçlama uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında pozitif ilişki vardır. Ancak, fobik anksiyete ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında ilişki saptanmamıştır.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda; obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, paranoid düşünce, psikotizm belirti düzeyleri ile kabul stratejisi arasında pozitif bir ilişki saptanmışken somatizasyon ve fobik anksiyete ile kabul stratejisi arasında ilişki saptanmamıştır.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda, psikopatolojik belirtiler (SCL-90-R alt ölçekleri: Somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm) ile olumsuz kendilik algısı arasında pozitif bir ilişki saptanarak hipotez doğrulanmıştır.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda kendilik algısı ile uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden felaketleştirme, kendini suçlama arasında negatif ilişki saptanmışken ruminasyon ve diğerlerini suçlama stratejileri arasında ilişki saptanmamıştır. Hipotez, kısmen desteklenmiştir.

Hem bulgularımızda hem de yapılmış birçok araştırmada elde edilen oranlar şiddetin yadsınamaz bir gerçek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, kadına

şiddete yönelik mücadelelerinin arttırılması ve güçlendirilmesi gerekmektedir. Aile içi şiddetin, hukuk tarafından bir suç olarak değerlendirilmesi ve güçlü yaptırımların uygulanması caydırıcı olabilir.

Literatürde, şiddet mağduru kadınlar ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri alanında yapılan çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu dikkat çekmektedir. Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, kendilik algısı ve psikopatoloji ile saptanan ilişkisi göz önüne alındığında, şiddete maruz kalan kadınlarda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin uyumlu hale getirilmesi önemlidir. Ruh sağlığı çalışanları, şiddete maruz kalan kadınlar ile yapılan psikoterapi çalışmalarında araştırma sonuçlarından yararlanabilir. Şiddete maruz kalmanın genellikle sorgulanmadan belirtilmediği görülmüş olup psikiyatrik yakınmaları olan kişileri değerlendirirken problem çözme becerileri; negatif yaşam olayları karşısındaki duygu, düşünce, davranışları ve kendilik algısı da göz önüne alınarak şiddet ihtimali mutlaka değerlendirilmelidir. Diğerlerini suçlama, ruminasyon, felaketleştirme, kendini suçlama ve şiddet mağduru kadınlarda uyumsuz bir rol üstlenen kabul stratejilerinin daha adaptif stratejiler ile değiştirilmesini yönünde müdahaleler yapılabilir. Araştırmalar, uyumlu stratejilerin kullanılmasıyla negatif yaşam olayları ile daha iyi başa çıkıldığını göstermektedir.

Şiddete maruz kaldığı anlaşılan kadınların, başvurulan sağlık kurumlarının çalışanları tarafından gerekli yasal mercilere yönlendirmesinin yapılması ve tüm sağlık çalışanlarının şiddet konusunda eğitilmiş olması önemlidir. Şiddete maruz kalan kadına yönelik destekleyici programların uygulanması ve kadınlara ruhsal destek verirken nasıl bir yol izleneceği ve hangi terapi yöntemlerinin daha yararlı olduğuna ilişkin harita belirlenirken çalışmamızdaki bulgular faydalı olabilir.

Araştırma, İstanbul ve İzmir merkez ilçelerindeki kadınlar ile yürütülmüştür. İki bölgedeki kadınların kısmen benzer sosyokültürel, ekonomik ve etnik özelliklere sahip olması çalışmanın tüm evrene genellenebilmesine engel teşkil etmektedir. Elde edilen bulgular, sadece benzer özellikler gösteren bölgedeki kadınlara genellenebilir. İleride yapılacak olan çalışmaların farklı bölgelerde yapılması çalışmanın genellenebilirliği açısından önemlidir.

## KAYNAKLAR

- Akalın, A. (2010). *15-49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve şiddetin depresyona etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Aktaş, A.M. (1997). *Aile içi şiddet ve önleme yolları*. Ankara: Feryal Matbaası.
- Akyazı, S. (2010). *Kadın sığınma evinde kalan aile içi şiddete maruz kalmış kadınlarda ruhsal bozukluklar* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Akyüz, G., Kuğu, N., Doğan, O. & Özdemir, L. (2002). Bir psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadın hastalarda aile içi şiddet evlilik sorunları başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. *Yeni Symposium*, 40(2):41-48.
- Aldao, A. & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behavior Research Therapy*, 48:974-983.
- Ali, F. A., Israr, S. M., Ali, B. S. & Janjua, N. Z. (2009). Association of various reproductive rights, domestic violence and marital rape with depression among Pakistani women. *BMC Psychiatry*, 9:77.
- Allan, S. & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and Individual Differences Journal*, 19(3):293-299.
- Altınay, A.G. & Arat, Y. (2008). *Türkiye’de kadına yönelik şiddet*. Punto Baskı: İstanbul.
- Antony, M.M., Rowa, K., Liss, A., Swallow, R.S. & Swinson, R. (2005). Social comparison processes in social phobia. *Behavior Therapy*, 36(1):65-75.
- Arkan, Ç. (2016). *Aile içi kadına yönelik şiddet: nedenleri, sonuçları ve çözüm önerileri*. Ankara: Sasam Yayınları.

- Ataman-Temizel, E. & Dağ, İ. (2014). Stres veren yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresif belirtiler ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiler. *Klinik Psikiyatri*, 17:7-17.
- Ayrancı, Ü., Günay, Y. & Ünlüoğlu, I. (2002). Hamilelikte aile içi eş şiddeti: Birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kadınlar arasında bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 3:75-87.
- Aytaç, S., Eteman, F.S., Aydın, G.Ç., Reçber, B. & Sezen, H.K. (2016). Kadına yönelik şiddetin dünü, bugünü, yarını: kestirim tabanlı bir çalışma. *Sosyoloji Konferansları*, 54:275-297.
- Ayub, M., Irfan, M. & Nasr, T. (2009). Psychiatric morbidity and domestic violence: a survey of married women in Lahore. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44:953-960.
- Babu, B. V. & Kar, S. K. (2009). Domestic violence against women in eastern India: a population-based study on prevalence and related issues. *BMC Public Health*, 9:129.
- Bailey, J.E., Kellermann, A.L., Somes, G.W., Banton, J.G., Rivara, F.P. & Rushforth, N.P. (1997). Risk factors for violent death of women in the home. *Archiver of Internal Medicine*, 157(7):777-782.
- Balci, Y.G. & Ayrancı, U. (2015). Physical violence against women: evaluation of women assaulted by spouses. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 12:258-263.
- Bargai, N., Shakhar, G.B. & Shalev, A.Y. (2003). Posttraumatic stress disorder and depression in battered women: the mediating role of learned helplessness. *Journal of Family Violence*, 22(5):267-275.
- Barnett, O.W. (2001). Why battered women do not leave, part 2. External inhibiting factors-social support and internal inhibiting factors. *Trauma, Violence and Abuse*, 2(1):33-35.
- Baumeister, R.F., & Alquist, J.L. (2009). Is there a downside to good self- control? *Self and Identity*, 8:115-130.
- Baumeister, R.F., Heatherton, T.F. & Tice, D.M. (1994) *Losing Control: How and Why People Fail at Self-Control?* San Diego: Academic Press.
- Beck, A.T., Emery, G. & Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive approach*. New York: Basic Books.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Becker, J. & Duffy, C. (2002). *Women Drug Users and Drugs Service Provision: Service Level Responses to Engagement and Retention (Briefing Paper)*. Home Office.

- Bisschop, M.I., Kriegsman, D.M.W., Beekman, A.T.F. & Deeg, D.J.H. (2004). Chronic disease and depression: The modifying role of psychosocial resources. *Social Science & Medicine*, 59:721-733.
- Bonomi, A.E., Thompson, R.S., Anderson, M., Reid, R.J., Carrell, D., Dimer, J.A. & Rivara, F.P. (2006). Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. *American Journal of Preventive Medicine*; 30:458-66.
- Boxer, P. & Tisak, M.S. (2005). Children's beliefs about the continuity of aggression. *Aggressive Behavior*, 31:172-188
- Bradley, F., Smith, M., Long, J. & O'Dowd, T. (2002). Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. *British Medical Journal*, 324(7332): 271.
- Calvete, E., Estévez, A. & Corral, S. (2007). Intimate partner violence and depressive symptoms in women: Cognitive schemas as moderators and mediators. *Behaviour Research and Therapy*, 45:4,791-804.
- Campbell, J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359:1331-1336.
- Carlson, B.E. (1997). A stress and coping approach to intervention with abused women. *Family Relations*, 46(3):291-298.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56:267-283.
- Cascardi, M., & O'Leary, K.D. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem, and self-blame in battered women. *Journal of Family Violence*, 7:249-259.
- Cascardi, M., O'leary, K.D., Lawrence, E.E. & Schlee, K.A. (1999). Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence* 14:227-250.
- Choi, M. & Harwood, J. (2004). A hypothesized model of Korean women's responses to abuse. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(3):207-16.
- Cobb, A.R., Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. & Cann, A. (2006). Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence, *Journal of Traumatic Stress*, 9(6):895-903.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Çayköylü, A., İbilioğlu, A., Patos, N. & Yılmaz, E. (2008). *Ankara'da bir psikiyatri polikliniğine başvuran kadın hastalarda aile içi eş şiddetine maruz kalma sıklığı ve olası risk faktörleri*. 44. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya.

- Çiçeklioğlu, M. & Saçaklıoğlu, F. (1996). Kadına yönelik şiddet ve çözüm yolları. *Toplum ve Hekim*, 11(75-76):97-103.
- Çifçi, Ö. (2007). *Yaşadıkları şiddet nedeniyle sığınma evlerine başvuran kadınların umutsuzluk, depresyon ve üreme sağlığı durumlarının değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul.
- Dağ, İ. (1991). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(2):45-52.
- Deptula, D.R & Cohen, R. (2004). Aggressive, rejected, and delinquent children and adolescents: a comparison of their friendships. *Aggression and Violent Behavior*, 9:75–104.
- Derogatis, L.R. (1977). SCL-90-R administration, scoring and the procedures manual – I (İkinci Baskı). USA: Johns Hopkins University School of Medicine.
- Deyessa, N., Berhane, Y. & Alem, A. (2009). Intimate partner violence and depression among women in rural Ethiopia: a cross-sectional study. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 5:8.
- Diaz-Olavarrieta, C., Ellertson, C., Paz, F., de Leon, S.P. & Alarcon Segovia, D. (2002). Prevalence of battering among 1780 outpatients at an internal medicine institution in Mexico. *Social Science Medicine*, 55: 1589-1602.
- Dixon, L. & Browne K. (2003). The heterogeneity of spouse abuse: a review. *Aggression and Violent Behavior*, 8(1):107-130.
- Dobash, R.E. & Dobash, R.P. (1978). Wives: The 'appropriate' victims of marital violence. *Victimology*, 2:426-442.
- Dönmez, G., Şimşek, H. & Günay, T. (2012). Evli erkeklerde eşlerine yönelik şiddet ve ilişkili etmenler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(3):151-159.
- Dutton, D.G. (1992). *Behavioral and affective correlates of Borderline Personality Organization in wife assaulters*. Unpublished manuscript. Department of Psychology, University of B. C.
- Eberhard-Gran, M., Schei, B. & Eskild, A. (2007). Somatic symptoms and diseases are more common in women exposed to violence. *Society of General Internal Medicine*, 22(12):1668–1673.
- Edleson, J.L. (1999). Children's witnessing of adult domestic violence *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8):839-870.
- Ellsberg, M.C., Peña, R., Herrera, A. Liljestrand & Winkvist, A. (2000). Candies in hell: women's experiences of violence in Nicaragua. *Social Science and Medicine*, 51:1595–1610.



- Erdoğan, S., Aktaş, A. & Onat Bayram, G. (2009). Sığınma evinde yaşayan bir grup kadının şiddet deneyimleri ve baş etme yaklaşımları: Niteliksel bir çalışma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6:1,807-824.
- Ergin, N., Bayram, N., Alper, Z., Selimoğlu, K. & Bilgel N. (2005). Domestic violence: A tragedy behind the doors. *Women Health*, 42:35-51.
- Ergin, N. & Bilgel, N. (2001). Bursa il merkezinde kadınlara yönelik şiddetle ilgili durum saptaması araştırması. *Hemşire ve Ebeler İçin Hemşire Dergisi*, 51:12-6.
- Erim, B.R. & Yücens, B. (2016). Kadına yönelik şiddet ve kadın sığınma evleri. *Archives Medical Review Journal*, 25(4):536-549.
- Ermiş, E. (2009). *Kadın sığınma evinde kalan ve kalmayan kadınlarda benlik saygısı, depresyon düzeyi ve psikosomatik belirtiler: Bursa ili örneği* (Doktora tezi). Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Eron, L.D. (1994). *Theories of aggression: From drives to cognitions*. In: Huesmann LR, editor. *Aggressive behavior: Current perspectives*. New York: Plenum.
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7: 117-140.
- Few, A.L. (2005). The voices of black and white rural battered women in domestic violence shelters. *Family Relations*, 54, 488-500.
- Follingstad, D.R., Brennan, A.F., Hause, E.S., Polek, D.S. & Rutledge, L.L. (1991). Factors moderating physical and psychological symptoms of battered women. *Journal of Family Violence*, 6:25–35.
- Frisch, M.B. & MacKenzie, C.J. (1991). A comparison of formerly and chronically battered women on cognitive and situational dimensions. *Psychotherapy*, 28:339-344.
- Galego-Carrillo, V., Santibáñez, R., & Iraurgi, I. (2016). Estrategias cognitivas de regulación emocional en mujeres en situación de maltrato. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 29:115-122.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A.F.M, Ellsberg, M., Heise, L. & Watts, C. (2005). *WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women: Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses*. Geneva: WHO Publications.
- Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40:1659–1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ): A questionnaire measuring cognitive coping strategies*. Leiderdorp: DATEC.

- Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30:1311–1327.
- Garnefski, N., Rood, Y., Roos, C. & Kraaij, V. (2017). Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 24:144–151.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2):267- 276.
- Geçtan, E. (1997). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. Remzi Kitapevi: İstanbul.
- Gelles, R. J. (1985). Family violence. *Annual Review Sociology*, 11:347-367.
- Gelles, R.J. (1993). *Current Controversies on Family Violence*. Michigan Üniversitesi: Sage Publications.
- Genç-Diççigil, A. (2003). *Aile İçi Şiddet Gören Kadınlarda Psikiyatrik Bozukluklar Bir Psikiyatri Polikliniği Örnekleme* (Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Gerlock A. (1999). Health impact of domestic violence. *Issues in Mental Health Nursing*, 20:373-385.
- Gezen, M. & Oral, E.T. (2013). Kadın sığınma evinde yaşayan kadınlar ile şiddet gördüğü evde yaşamaya devam eden kadınların bağlanma biçimlerinin ve ruhsal belirti düzeylerinin incelenmesi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26(65):65 – 71.
- Gibbons, F.X. & Gerrard, M. (1989). Effects of upward and downward social comparison on mood states. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(1):14-31.
- Gilbert, D.T., Giesler, R.B. & Morris, K.A. (1995). When comparisons arise. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69:227-236.
- Goethals, G.R. & Darley, J.M. (1987). Social comparison theory: Self-evaluation and group life. B. Mullen ve G.R. Goethals, editörler. *Theories of Group Behaviour*. New York: Springer – Verlag.
- Goff, D.C., Brotman, A.W., Kindlon, D., Waites, M. & Amico, E. (1991). Self-reports of childhood abuse in chronically psychotic inpatients. *Psychiatry Research*, 37:73-80.
- Golding, J.M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2):99 -132.
- Gordon, K.C., Burton, S. & Porter, L. (2004). Predicting the intentions of women in domestic violence shelters to return to partners: do forgiveness play a role?. *Journal of Family Psychology*, 18(2):331-338.

- Gömbül, Ö. (2000). Hemşirelerin ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddet ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2(1):19-32.
- Gunter, J. (2007). Intimate partner violence. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 34:367–388.
- Güler, N., Tel, H. & Tuncay, F.Ö. (2005). Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *ACABA Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(2):51-56.
- Gülşen, G., Kaya, M. & Pehlivan, E. (2000). Tıp fakültesi öğrencilerinin ailelerinde kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili bir araştırma. *Toplum ve Hekim*, 15(5):391-397.
- Gürer, G.A. (2015). *Sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde kadınların aile içi şiddet algısı "Kayseri örneği"* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.
- Hague, G. & Malos, E. (2005). *Domestic Violence: Action for Change*. New Clarion Press: Cheltenham.
- Harwell, T.S., Moore, K.R. & Spence, M.R. (2003). Physical violence, intimate partner violence, and emotional abuse among adult American Indian men and women in Montana. *Preventive Medicine*, 37:297-303.
- Hazen, A.L., Connelly, C.D., Soriano, F.I. & Landsverk, J.A. (2008). Intimate partner violence and psychological functioning in Latina women. *Health Care for Women International*, 29:282-299.
- Heatherton, T.F. & Baumeister, R.F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110:86–108.
- Heise, L., Ellsberg, M. & Gottemoeller, M. (1999). *Ending violence against women*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press.
- Helvacıoğlu-Gümüsoğlu, F. (1998). *Geleceğim Elimde, Kadın İncelemeleri Dizisi: 2*. Mor Çatı Yayınları: İstanbul.
- Henning, K., Jones, A. & Holdford, R. (2003). Treatment needs of women arrested for domestic violence: a comparison with male offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 18:839-856.
- Humphreys, J.C., Lee, K., Neylan, T. & Marmar, C.A. (1999). Sleep patterns of sheltered battered women. *Image Journal of Nursing Scholarship*, 31, 139-143.
- Isobe, C. & Ura, M. (2006). Effects of intergroup upward comparison, trait self-esteem, and identity shift on state self-esteem and affect in upward comparison with in-group members. *Asian Journal of Social Psychology*, 9:50-58.
- Itzhaky, H. & Porat, A.B. (2005). Battered women in shelters: Internal resources, wellbeing, and integration. *Affilia*, 20(1):39-51.

- İçli, T.G. (1994). Aile içi şiddet: Ankara- İstanbul ve İzmir Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 11(1-2):7-20.
- Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence. *Lancet*, 359:1423-1429.
- Jewkes, R., Levin, J. & Penn-Kakana, L. (2002). Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. *Social Science & Medicine*, 55:1603-1617.
- Johnson, M. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: two forms of violence against women. *Journal of Marriage and Family*, 57(2):283.
- Jones, A. (1999). Annual and lifetime prevalence of partner abuse in a sample of female HMO enrollees. *Women's Health Issues*, 9:295-305.
- Jones, L., Hughes, M. & Unterstaller, U. (2001). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in victims of domestic violence: a review of the research. *Trauma, Violence and Abuse*, 2:99-119.
- Joormann, J., Yoon, K.L. & Siemer, M. (2010). Cognition and emotion regulation. In A. M. Kring & D.M. Sloan (Editörler.) *Emotion Regulation and Psychopathology: A Transdiagnostic Approach To Etiology And Treatment*. New York: Guilford Press.
- Judith, A.H. & Bernieri, F.J. (2001). *Interpersonal Sensitivity Theory and Measurement*. Lawrence Erlbaum Associates: London.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (1999). *Yeni İnsan ve İnsanlar (10. Baskı)*. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kallay, E., Tıncaş, I. & Benga, O. (2009). Emotion regulation, mood states, and quality of mental life. *Cognition, Brain, Behavior*, 13(1):131-48.
- Kandiyoti, D. (2007). *Cariyeler, Bacılar, Yurttaşlar (İkinci basım)*. İstanbul: Metis.
- Karaçam, Z., Çalışır, H., DüNDAR, E., Altuntaş, F. & Avcı, H. C. (2006). Evli kadınların aile içi şiddet görmelerini etkileyen faktörler ve kadınların şiddete ilişkin bazı özellikleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(2):71-88.
- Karaduman, A.K., Uyanık, D. & Karakaya, Z. (1997). *Şiddeti İçselleştiren Kadın Profili*. III. Kadın Çalışmaları Toplantısında Sunulmuş Bildiri, Adana 17-19 Mayıs.
- Kaufman, G. (1989). *The psychology of shame*. New York: Springer.
- Kaya, M. & Kaya, B. (2000). Kadına yönelik şiddet: Pandora'nın kırık kutusu. *Sağlık Toplum Siyaset*, 3:50-53.
- Kernic, M.A., Wolf, M.E. & Holt, V.L. (2000). Rates and relative risk of hospital admission among women in violent intimate partner relationships. *American Journal of Public Health*, 90(9):1416-1420.

- Kılıç, M. (1991). Belirti tarama listesi (SCL-90-R)nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1(2):45-52.
- Kocacık, F. & Doğan, O. (2006). Domestic violence against women in Sivas, Turkey: survey study. *Croatian Medical Journal*, 47:742-749.
- Koenig, M.A., Ahmed, S., Hossain, M.B. & Khorshed Alam Mozumder, A.B. (2003). Women's status and domestic violence in rural Bangladesh: individual- and community-level effects. *Demography*, 40:269-88.
- Koss, M.P. (1990). The women's mental health research agenda violence against women, *American Psychologist*, 45(3):374-380.
- Krishnan, S. (2005). Gender. Caste and economic inequalities and marital violence in rural South India. *Health Care for Women International*, 26:87-99.
- Krug E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. & Lozano, R. (Editörler). (2002). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.
- Kurçer, M.A., Güneşli, G. & Genç, M. (1999). Malatya'da sosyoekonomik düzeyleri farklı iki ayrı bölgede evli kadınlara yönelik aile içi şiddet ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 34-37.
- 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(1- 2):95-110
- Löbmann, R., Greve, W., Wetzels, P. & Bosold, C. (2003). Violence against women: conditions, consequences, and coping. *Psychology, Crime and Law*, 9(4):309-331.
- Luszczynska, A. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40(2):80-89.
- Lynch, S. & Graham-Bermann, S. A. (2000). Woman abuse and self-affirmation: influences on women's self-esteem. *Violence Against Women*, 6(2):178-197.
- Magee, W.J. (1999). Effects of negative life experiences on phobia onset. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34:343 -351.
- Malloy, T.E., Albright, L., Kenny, D.A., Agatstein, F. & Winqvist, L. (1997). Interpersonal perception and metaperception in nonoverlapping social groups. . *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(2):390-398.
- Margolin, G., Sibner, L.G. & Gleberman, L. (1988). *Wife Battering, Handbook of Family Violence* (V.B. Van Hasselt., R.L. Morrison., A.S. Bellack., M. Hersen, Ed.), Plenum Press: New York.
- Marshall, A.D., Robinson, L.R. & Azar, S.T. (2011). Cognitive and emotional contributors to intimatepartner violence perpetration following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 24(5):586-590.

- Marshall, L.L.(1992). Development of the severity of violence against women scale. *Journal of Family Violence*, 7:103–121.
- Masicampo, E.J., & Baumeister, R.F. (2007). Relating mindfulness and self-regulatory processes. *Psychological Inquiry*, 18:255-258.
- Masicampo, E.J., & Baumeister, R.F. (2011). Consider it done!: Plan making can eliminate the cognitive effects of unfulfilled goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101:667-683.
- McCabe, R. E., Blankstein, K. R. & Mills, J. S. (1999). Interpersonal sensitivity and social problem solving: Relations with academic and social self-esteem, depressive symptoms, and academic performance. *Cognitive Therapy and Research*, 23:587-604.
- McCann, I., Sakheim, D. & Abrahamson, D. (1988). Trauma and victimization: A model of psychological adaptation. *The Counseling Psychologist*, 16:531–594.
- McCullough Chavis, A. (2012). Social learning theory and behavioral therapy: considering human behaviors within the social and cultural context of individuals and families. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(1):54-64.
- Meekers, D., Pallin, S.C. & Hutchinson, P. (2013). Intimate partner violence and mental health in Bolivia. *BMC Women's Health*, 13:28.
- Mehra, V. (2004). Culturally competent responses for identifying and responding to domestic violence in dental care settings. *Family Violence Prevention Fund*, 32:387-395.
- Mooney, J. (2000). *Gender, State and the Social Order*. Great Britain: Macmillan.
- Murphy, C. & Cascardi, M. (1993) *Psychological Aggression and Abuse in Marriage* (Hampton & Gullota). London: Sage Publication.
- Muslu, L. & Erdem, M. (2002). Eşi tarafından fiziksel şiddet gören ve görmeyen kadınların benlik saygısı düzeylerinin karşılaştırılması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4:31-38.
- Naçar, M., Baykan, Z., Poyrazoğlu, S. & Çetinkaya, F. (2009). Kayseri İlinde İki Sağlık Ocağı Bölgesi'nde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(2):131-138.
- O'Campo, P., McDonnell, K., Gielen, A., Burke, J. & Chen, Y.H. (2002). Surviving physical and sexual abuse: what helps low-income women? *Patient Education and Counseling*, 46(3):205-212.
- Office for National Statistics. (2015). *Focus on: Violent Crime and Sexual Offences, 2013/14*. London: Office for National Statistics.

- Offman, A. & Matheson, K. (2004). The sexual self-perceptions of young women experiencing abuse in dating relationships. *Sex Roles*, 51(9/10):551-560.
- Owen, F. K. & Owen, D. W. (2008). *Kadına yönelik aile içi şiddet*. Ankara: Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Oyunbileg, S., Sumberzul, N., Udval, N., Wang, J. D. & Janes, C. R. (2009). Prevalence and risk factors of domestic violence among Mongolian women. *Journal of Women's Health*, 18 (11):1873-1880.
- Petersen, S. & Ritz, T. (2010). Dependency of illness evaluation on the social comparison context: Findings with implicit measures of affective evaluation of asthma. *British Journal of Health Psychology*, 15:401-416.
- Raghavan, C., Swan, S.C., Snow, D.L. & Mazure, C.M. (2005). The mediational role of relationship efficacy and resource utilization in the link between physical and psychological abuse and relationship termination. *Violence Against Women*, 11(1):65–88.
- Ratner, P.A. (1993). The incidence of wife abuse and mental health status in abused wives in Edmonton, Alberta. *Canadian Journal of Public Health*, 84:246-249.
- Ray, R.D., Gross, J.J. & Wilhelm, F.H. (2008). All in the mind's eye? Anger rumination and reappraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(1):133-45.
- Resnick, H., Acierno, R., Holmes, M., Dammeyer, M. & Kilpatrick, D. (2000). Emergency evaluation and intervention with female victims of rape and other violence. *Journal Of Clinical Psychology*, 56:1317-1333.
- Rhodes, N.R. & McKenzie, E.B. (1998). Why do battered women stay?: Three decades of research. *Aggression and Violent Behavior*, 3(4): 391–406.
- Ribeiro, W.S., Mari, J.J., Quintana, M.I., Dewey, M.E., Evans-Lacko, S., Vilete, L.M.P., Figueira, I., Bressan, R.A., Mello, M.F., Prince, M., Ferri, C.P., Coutinho, E.S.F. & Andreoli, S.B. (2013). The impact of epidemic violence on the prevalence of psychiatric disorders in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil. *Plos One*, 8(5):1-13.
- Ristock, J.L. (1995). The impact of violence on mental health: a guide to the literature. *Manitoba Research Centre on Family Violence and Violence Against Women and The Mental Health Division Health Promotion and Programs Branch Health Canada*. Canada: University of Manitoba.
- Rivera-Rivera, L., Lazcano-Ponce, E., Salmeron-Castro, J., Salazar-Martinez, E., Castro, R. & Hernandez-Avila, M. (2004). Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women: a population-based study. *Salud Pública de México*, 46:113-22.
- Russell, B., & Uhlemann, M. R. (1994). Women surviving an abusive relationship: Grief and the process of change. *Journal of Counseling and Development*, 72:362–367.

- Şahin, E.M., Yetim, D. & Öyeçkin, D.G. (2012). Edirne’de kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların şiddete karşı tutumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34:23-32.
- Sartin, R.M., Hansen, D.J. & Huss, M.T. (2006). Domestic violence treatment response and recidivism: A review and implications for the study of family violence. *Aggression and Violent Behavior*, 11:425-440.
- Savaşır, İ. & Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Schroevers, M., Kraaij, V. & Garnefski, N. (2007). Goal disturbance, cognitive coping strategies and psychological adjustment to different types of stressful life event. *Personality and Individual Differences*, 43:413-423.
- Sevil, Ü. & Atan, Ü.Ş. (2006). Aile içi şiddetin kadın sağlığına etkileri. *İçinde: Aile İçi Şiddet, Aile Okulu Eğitim Kitabı*. İzmir: Grafmat Basım ve Reklam Sanayi.
- Seyller, M., Denis, C., Dang, C., Boraud, C., Lepresle, A., Lefèvre, T. & Chariot, P. (2016). Sexual assaults by intimate partners. *Obstetrics & Gynecology*, 127(3): 516 – 526.
- Sezgin, H. (2007). *Partneri tarafından şiddet görmüş ve kadın sığınma evinde barınan kadınların kullandıkları baş etme yöntemleri ile algıladıkları sosyal desteğin ruhsal sağlıkları ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Slabbert, I. (2017). Domestic violence and poverty: some women’s experiences. *Research on Social Work Practice*, 27(2):223-230.
- Smith, T.W. (1992). Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis: A review. *Health Psychology*, 11:139–150.
- Snell, J.E., Rosenwald, R.J. & Robey, A. (1964). The wifebeater’s wife. *Archives of General Psychiatry*, 11:107-112.
- Star, B. (1981). The impact of violence on families. *Conciliation Courts Review.*, 19(2): 33-40.
- Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C. & Garcia Moreno, C. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet*, 382:859–65.
- Straus, M.A. (1973). A general systems theory approach to the development of a theory of violence between family members. *Social Science Information*, 12:105-125.
- Straus, M.A. (1976). Sexual Inequality, cultural norm, and wife beating. *Victimology*, 1:54-76.
- Subaşı, N. & Akın, A. (2005). *Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.



- Sucaklı, M. (2003). *Van yöresinde kadın ve çocuğa yönelik aile içi şiddet*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Van.
- Swallow, S.R. & Kuiper, N.A. (1988). Social comparison and negative self-evaluations: An application to depression. *Clinical Psychology Review*, 8:55-76.
- Syers-Mcnaury, M. (1990). *Women who leave violent relationships: getting on with life (volumes I and II)*. University of Minnesota. New York: Dissertation Abstracts International.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2015). *Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması*. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı (1995). *Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları*. Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- T.C. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü (1994). *Aile İçi Şiddet Sebep ve Sonuçları Araştırması Final Raporu*, 21-145.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2015). *Kadına Yönelik Aile içi Şiddet*. Ankara.
- Taft, C.T., Murphy, C.M. & King, L.A. (2005). Posttraumatic stress disorder symptomatology among partners of men in treatment for relationship abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 114:259-268.
- Teköznel, M. (2000). *Sosyal karşılaştırma süreçlerinde benliğin olumlu değerlendirilmesi ihtiyacının incelenmesi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Temiz, M. (2009). *Psikiyatrik hastalığı olanlarda aile içi şiddete maruz kalma* (Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Thompson, R.A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3:269–307.
- Tjaden, P. & Thoennes, N. (2000). *Extent, nature and consequences of intimate partner violence: Findings from the National Violence Against Women Survey*. National Institute of Justice, Centers for Disease Control and Prevention: Washington DC.
- Trevillion, K., Oram, S. & Howard, L.M. (2013). Domestic violence and mental health. Howard, L.M., Feder, G., Agnew-Davies R. editörler. *Domestic Violence and Mental Health*. London: Storage and Shipping Company.
- Troy, A.S., Wilhelm, F.H., Shallcross, A.J. & Mauss, I.B. (2010). Seeing the silver lining: cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *National Institutions of Health*, 10(6):783-795.

- Tsirigotis, K. & Łuczak, J. (2018). Indirect self-destructiveness in women who experience domestic violence. *The Psychiatric Quarterly*, 1-12.
- Tuz, C., Öksüz, M.E. & Tekiner A.S. (2015). Kadına yönelik şiddet derecelendirme ölçeği ve mağdurların cinsel deneyimleri ölçeği Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 4(2):83-89.
- Tükel, R. (2007). Anksiyete bozuklukları. Kulaksızoğlu, I., Tükel, R., Üçok, A., Yargıç, İ. & Yazıcı, O. editörler. *Psikiyatri*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.
- Ünal, G. (2005). Aile içi şiddet. *Aile ve Toplum*, 2:9, ISSN: 1303-0256.
- Vachher, A.S., & Sharma, A.K. (2010). Domestic violence against women and their mental health status in a colony in Delhi. *Indian Journal of Community Medicine*, 35(3):403-405.
- Vahip, I. (2002). Evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu: farklı bir açıdan bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4):312-319.
- Vahip, I. & Doğanavşargil, Ö. (2006). Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2):107-114.
- Waldrop, A.E. & Resick, P.A. (2004). Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 19(5):291-302.
- Walker, L.E. (1984). *The Battered Woman Syndrome*. New York: Springer.
- Wills, T.A. (1981). Downward comparison principles in social comparison. *Psychological Bulletin*, 90(2):245-271.
- Wood, J.V. (1994). Strategies of social comparison among people with low self-esteem: self-protection and self-enhancement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4):713-731.
- Wood, J.V. (1996). What is social comparison and how should we study it? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(5):520-538.
- Wood, J.V., & Lockwood, P. (1999). Social comparisons in dysphoric and low self-esteem people. (R. M. Kowalski & M. R. Leary; Editörler), *The Social Psychology Of Emotional And Behavioral Problems: Interfaces Of Social And Clinical Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Woods, S.J. (2005). Intimate partner violence and post-traumatic stress disorder symptoms in women: What we know and need to know. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(4):394-402.
- Yaman-Efe, Ş. & Ayaz, S. (2010). Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(1):23-29

- Yanikkerem, E. & Saruhan, A. (2005). 15-49 yas evli kadınların aile içi şiddet konusunda görüşlerinin ve aile içi şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor*, 11:198-204.
- Yetim, D. & Şahin, E.M. (2008). Aile hekimliğinde kadına yönelik şiddete yaklaşım. *Aile Hekimliği Dergisi*, 2(2):48-53.
- Yıldırım, İ. (1996). Eşi dayak atan evli bireylerin özellikleri. *3P Dergisi*, 4(2):108-115.
- Yücel, B. (2007). Somatoform bozukluklar. Kulaksızoğlu, I., Tükel, R., Üçok, A., Yargıç, İ. & Yazıcı, O. editörler. *Psikiyatri*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.

## Ek A

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU OLAN KADINLARDA KENDİLİK ALGISI,  
PSİKOPATOLOJİ VE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ”

#### Başlıklı Tez Araştırması İçin

**Katılımcı için Bilgiler:**

Tarih:

...../...../.....

Bu araştırmanın amacı; aile içi ekonomik, fiziksel, cinsel veya sözel/psikolojik şiddete maruz kalan kadınlarda, kendilik algısı ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile bu değişkenlerin psikopatolojik semptomlar ile ilişkisini belirlemenin yanı sıra şiddete maruz kalan kadınlar ile şiddete maruz kalmayan kadınlar arasındaki kendilik algıları ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerini belirlemektir.

Araştırma için size verdiğim formlardaki ve ölçeklerdeki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermeniz gerekmektedir. Anlamadığınız sorularda tez sorumlu araştırmacısı Zeynep Şahin'den yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Herhangi bir yaptırıma veya cezaya maruz kalmadan çalışmaya katılmayı reddedebilir veya çalışmayı istediğiniz aşamada bırakabilirsiniz. Araştırmaya katılmanız halinde kimlik ve kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da size ait tüm bilgiler özenle korunacaktır. Veriler, kimlik ve kişisel bilgileriniz gizli kalmak koşuluyla bu ve farklı araştırmalarda kullanılacaktır. Katılacağınız araştırmanın herhangi bir kayıp veya zarara neden olabileceği ön görülmemektedir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

#### **Katılımcının Beyanı:**

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Zeynep Şahin tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kimlik ve kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

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

#### **Katılımcı Adı Soyadı:**

Tel:

İmza:

#### **Tanık Adı Soyadı:**

Tel:

İmza:

**Araştırmacı Adı Soyadı:** Zeynep Şahin

Tel: 0506 878 43 04

E-mail: zsahin92@gmail.com

## Ek B

### Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu

Anket No:

1. Yaşınız:
  2. Medeni Durumunuz:
    - Bekar
    - Evli
    - Boşanmış
    - Dul
    - Birlikte yaşıyor.
    - Ayrı yaşıyor.
  3. Eğer bekâr değilseniz; ne zamandır partnerinizle birlikte-siniz - birlikteyiniz? ..... yıl.....ay
  4. Evli iseniz evlendiğinizde kaç yaşındaydınız? ..... yaşındaydım.
  5. Evli iseniz evlilik şekliniz:
    - Resmi Nikah
    - İmam Nikahı
  6. Evli iseniz lili biçiminiz:
    - Görücü Usulü
    - Kaçarak
    - Anlaşarak
  7. Yaşamınızın çoğunluğunu nerede geçirdiniz?
    - Köy
    - İlçe / Kasaba
    - İl
  8. Eğitim Düzeyiniz:
    - Okur-yazar
    - İlkokul
    - Ortaokul
    - Lise
    - Üniversite ve üstü
  9. Mesleğiniz:
    - Ev Hanımı
    - İşçi, çiftçi, hizmetli
    - Devlet Memuru
    - Öğrenci
    - Çalışmıyor
    - Diğer.....
  10. Evli iseniz eşinizin eğitim düzeyi:
    - Okur-yazar
    - İlkokul
    - Ortaokul
    - Lise
    - Üniversite ve üstü
  11. Evli iseniz eşinizin mesleği:
    - İşçi, çiftçi, hizmetli
    - Devlet Memuru
    - Öğrenci
    - Çalışmıyor
    - Sürekli bir işi yok.
    - Diğer.....
  12. Aylık geliriniz:
    - 0 – 1300 TL
    - 1301 – 3000 TL
    - 3001 – 4500 TL
    - 4500 TL ve üzeri
  13. Hayatınızın herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldınız mı?
    - Evet
    - Hayır
  14. Şiddete maruz kaldığınız zaman herhangi bir yerden yardım talep ettiniz mi?
    - Evet
    - Hayır
    - Şiddete maruz kalmadım.
- Şiddete maruz kaldıysanız 15, 16, 17 ve 18. soruları cevaplayınız. Aksi takdirde geçiniz.**
15. Size şiddet uygulayan kişi alkol kullanır mı(ydı)?
    - Evet
    - Hayır
    - Bilmiyorum.
  16. Size şiddet uygulayan kişi kumar oynar mı(ydı)?
    - Evet
    - Hayır
    - Bilmiyorum.

17. Size şiddet uygulayan kişi uyuşturucu kullanır mı(ydı)?
- Evet
  - Hayır
  - Bilmiyorum.
18. Sizce, şiddet görmenize neden olan veya şiddeti arttıran sebepler nelerdir?
- Ekonomik yetersizlik
  - Anlaşmazlık
  - Alkol/madde kullanımı
  - Öfke
  - Kıskançlık
  - Sevgisizlik
  - Kumar
  - Diğer.....
19. Birlikte olduğunuz kişinin sizinle beraberken başka bir kadınla ilişkisi oldu mu?
- Evet
  - Hayır
  - Bilmiyorum.
20. Aşağıda belirtilen davranış türleri **fiziksel** şiddeti gösterir. Size uygun olan kutucukları hayatınızın herhangi bir döneminde yaşayıp yaşamadığınızı göz önünde bulundurarak işaretleyiniz.
- Dövme, tekmeleme
  - Sert bir cisimle vurma
  - Aç bırakma
  - Uyutmama
  - Tokat atma
  - Cisim fırlatma
  - Uzuvarları bükme
  - Yakma
  - Kesici, delici ve ateşleyici aletlerle yaralama; öldürmeye teşebbüs etme
  - Organ ve uzuv kaybına neden olma
  - İntihara zorlama
21. Yukarıda belirtilen fiziksel şiddet davranışlarından herhangi birini size uygulayan kişi (**20. soruya** cevap vermediyseniz bu soruyu geçiniz.):
- Eş (Eski eş, nişanlı, sözlü, sevgili)
  - Anne
  - Baba
  - Abi/Abla/Kardeş
  - Akraba (Amca, dayı, dede, teyze vb.)
  - Eşimin yakınları (Kaynana, kayınpeder vb.)
  - Yabancı
22. En son ne zaman fiziksel şiddete maruz kaldınız?
- 0-1 ay  Kalmadım.
  - 1-6 ay
  - 6-12 ay
  - 1 – 5 yıl
  - 5 yıldan önce
23. Aşağıda belirtilen davranış türleri **sözel/duygusal/psikolojik** şiddeti işaret etmektedir. Size uygun olan seçeneği hayatınızın herhangi bir döneminde yaşayıp yaşamadığınızı göz önünde bulundurarak işaretleyiniz.
- Terk etmekle tehdit etme
  - Çocuklarını elinden almakla tehdit etme
  - Aşağılayıcı sözler kullanma
  - Küçümseme
  - Lakap takma
  - İletişim kurmama
  - Kendine saygısını ve beğenisini yok etme
  - Çocukları kaçıрма, anneye göstermeme
  - Çocukları anneye karşı kullanma
  - Başkalarıyla iletişimini engelleme
  - Bir yere hapsedme
  - Aile üyeleri ve arkadaşlarıyla görüşmesini engelleme ya da kısıtlama
  - Bilgiye ve desteğe erişimini engelleme
24. Yukarıda belirtilen **sözel/duygusal/psikolojik** şiddet davranışlarından herhangi birini size uygulayan kişi (Eğer **23.soruya** cevap vermediyseniz bu soruyu geçiniz.):
- Eş (Eski eş, nişanlı, sözlü, sevgili)
  - Anne
  - Baba
  - Abi/Abla/Kardeş
  - Akraba (Amca, dayı, dede, teyze vb.)
  - Eşimin yakınları (Kaynana, kayınpeder vb.)
  - Yabancı

25. En son ne zaman sözel şiddete maruz kaldınız?
- 0-1 ay  Kalmadım.
  - 1-6 ay
  - 6-12 ay
  - 1 – 5 yıl
  - 5 yıldan önce
26. Aşağıda belirtilen davranış türleri **cinsel** şiddeti işaret etmektedir. Size uygun olan seçeneği hayatınızın herhangi bir döneminde yaşayıp yaşamadığınızı göz önünde bulundurarak işaretleyiniz.
- Sözle, elle sarkıntılık
  - Dijital/Sanal ortamda cinsel içerikli fotoğraf, video, mesaj gönderilmesi
  - İstenmeyen öpme, dokunma ya da okşama gibi cinsel temasta bulunma
  - İstenmeyen cinsel eylemlere zorlama
  - Aşağılayıcı veya utandırıcı eylemlere zorlama
  - Fuhuşa zorlama
  - Akraba ve yakınlardan cinsel saldırı ya da cinsel istismar
  - Tecavüz veya taciz
27. Yukarıda belirtilen **cinsel** şiddet davranışlarından herhangi birini size uygulayan kişi (**26.soruya** cevap vermediyseniz bu soruyu geçiniz.)
- Eş (Eski eş, nişanlı, sözlü, sevgili)
  - Anne
  - Baba
  - Abi/Abla/Kardeş
  - Akraba (Amca, dayı, dede, teyze vb.)
  - Eşimin yakınları (Kaynana, kayınpeder vb.)
  - Yabancı
28. En son ne zaman cinsel şiddete maruz kaldınız?
- 0-1 ay  Kalmadım.
  - 1-6 ay
  - 6-12 ay
  - 1 – 5 yıl
  - 5 yıldan önce
29. Aşağıda belirtilen davranış türleri **ekonomik** şiddeti işaret etmektedir. Size uygun olan seçeneği hayatınızın herhangi bir döneminde yaşayıp yaşamadığınızı göz önünde bulundurarak işaretleyiniz.
- Çalışmasına engel olma
  - Çalışıyorsa kazancına el koyma, kazancından sadece harçlık almak biçiminde yararlanmasına izin verme.
30. Yukarıda belirtilen **ekonomik** şiddet davranışlarından herhangi birini size uygulayan kişi (**29.soruya** cevap vermediyseniz bu soruyu geçiniz.) :
- Eş (Eski eş, nişanlı, sözlü, sevgili)
  - Anne
  - Baba
  - Abi/Abla/Kardeş
  - Akraba (Amca, dayı, dede, teyze vb.)
  - Eşimin yakınları (Kaynana, kayınpeder vb.)
  - Yabancı
31. En son ne zaman ekonomik şiddete maruz kaldınız?
- 0-1 ay  Kalmadım.
  - 1-6 ay
  - 6-12 ay
  - 1 – 5 yıl
  - 5 yıldan önce
32. En son ne zaman ekonomik şiddete maruz kaldınız?
- Çok az para bırakarak evi çekip çevirmesini isteme
  - Zorla çalıştırma
  - Mallarına el koyma
  - Ekonomik kararlardan dışlama
  - Ortak edinilmiş mallara zarar verme

## Ek C

### K.Y.S.D.Ö.

Son bir yıl içinde, sizin ve partnerinizin çatışma ya da kızgınlık yaşadığınız zamanlar olmuştur.

Aşağıda son 12 (on iki) ay boyunca partnerinizin size karşı olabilecek davranışlarına ait bir liste bulunmaktadır. Her ifadeye yer alan davranış için partnerinizin size ne kadar sıklıkta o şekilde davrandığını aşağıdaki ölçekten bir numara yazarak belirtiniz.

#### 1- Asla 2- Bir kez 3- Birkaç kez 4- Birçok kez

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Duvara, kapıya ya da bir mobilyaya vurdu ya da tekmeledi.        | <input type="checkbox"/> 26. Kolunuzu büktü.   |
| <input type="checkbox"/> 2. Herhangi bir şey attı, kırdı ya da parçaladı.                    | <input type="checkbox"/> 27. Şaplak attı.  |
| <input type="checkbox"/> 3. Siz de arabadayken tehlikeli biçimde sürdü.                      | <input type="checkbox"/> 28. Isırdı.   |
| <input type="checkbox"/> 4. Size bir cisim fırlattı.   | <input type="checkbox"/> 29. Size avucunun içi ile vurdu.                            |
| <input type="checkbox"/> 5. Size parmağını salladı.  | <input type="checkbox"/> 30. Sizi elinin tersi ile vurdu.                            |
| <input type="checkbox"/> 6. Tehditkar vücut hareketleri ya da mimiklerde bulundu.            | <input type="checkbox"/> 31. Başınıza ve yüzünüze tokat attı.                        |
| <input type="checkbox"/> 7. Size el kaldırdı.  | <input type="checkbox"/> 32. Size bir şeyle vurdu.                                   |
| <input type="checkbox"/> 8. Size kabadayı gibi davrandı.                                     | <input type="checkbox"/> 33. Sizi yumrukladı.  |
| <input type="checkbox"/> 9. Size ait bir şeye zarar verdi.                                   | <input type="checkbox"/> 34. Sizi tekmeledi.   |
| <input type="checkbox"/> 10. Sizin önemseydiğiniz şeylere zarar verme konusunda tehdit etti. | <input type="checkbox"/> 35. Ayakları ile çığnedi.                                   |
| <input type="checkbox"/> 11. Mülke zarar vereceği ile ilgili tehdit etti.                    | <input type="checkbox"/> 36. Boğazınızı sıktı.                                       |
| <input type="checkbox"/> 12. Önemseydiğiniz biri için sizi tehdit etti.                      | <input type="checkbox"/> 37. Sizi bir şeyle yaktı.                                   |
| <input type="checkbox"/> 13. Sizi inciteceği yönünde tehdit etti.                            | <input type="checkbox"/> 38. Sopa benzeri bir aleti size kullandı.                   |
| <input type="checkbox"/> 14. Kendini öldüreceği yönünde sizi tehdit etti.                    | <input type="checkbox"/> 39. Sizi dövdü.   |
| <input type="checkbox"/> 15. Sizi öldüreceği konusunda tehdit etti.                          | <input type="checkbox"/> 40. Üzerinizde silah ya da bıçak kullandı.                  |
| <input type="checkbox"/> 16. Sizi silah kullanarak tehdit etti.                              | <input type="checkbox"/> 41. İsteyip istemediğinize aldırmadan seks yapmaya zorladı. |
| <input type="checkbox"/> 17. Bir sopa kullanarak sizi tehdit etti.                           | <input type="checkbox"/> 42. İsteğiniz dışında size oral seks yaptı.                 |
| <input type="checkbox"/> 18. Sizi öldürmek istiyormuş gibi hareket etti.                     | <input type="checkbox"/> 43. İsteğiniz dışında sizinle cinsel ilişkiye girdi.        |
| <input type="checkbox"/> 19. Bir tabanca ya da bıçakla sizi tehdit etti.                     | <input type="checkbox"/> 44. Seks yapmanız için sizi fiziksel olarak zorladı.        |
| <input type="checkbox"/> 20. Sizi yerde hareketsiz kalacak şekilde sıkıştırdı.               | <input type="checkbox"/> 45. İsteğiniz dışında sizi anal sekse zorladı.              |
| <input type="checkbox"/> 21. Sizi itip kaktı.  | <input type="checkbox"/> 46. Cinsel yoldan üzerinizde bir cisim kullandı.            |
| <input type="checkbox"/> 22. Sizi aniden ya da zorla gasp etti.                              |  |
| <input type="checkbox"/> 23. Sarstı ya da sertçe tuttu.                                      |  |
| <input type="checkbox"/> 24. Sizi tırmaladı.   |  |
| <input type="checkbox"/> 25. Saçınızı çekti.   |  |



## EK D

### SCL-90-R

Aşağıda **“zaman zaman herkeste olabilecek”** yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, **bugün de dahil** olmak üzere **son 15 gün içinde** sizi ne ölçüde **huzursuz ve tedirgin ettiğini** göz önünde alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan ( **Hiç/ çok az / Orta derece /Oldukça fazla / İleri derece**) uygun olanın (**yalnızca bir seçeneğin**) altındaki parantez arasına bir (X) işareti koyunuz. Düşüncelerinizi değiştirirseniz ilk yaptığınız işaretleme silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümleyi uygulamacıya danışınız.

	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Oldukça Fazla	İleri Derece
1. Baş ağrısı	( )	( )	( )	( )	( )
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi	( )	( )	( )	( )	( )
3. Zihinden atamadığınız, yineleyici, hoş gitmeyen düşünceler	( )	( )	( )	( )	( )
4. Baygınlık veya baş dönmesi	( )	( )	( )	( )	( )
5. Cinsel arzu veya ilginin kaybı	( )	( )	( )	( )	( )
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerimizi kontrol edebileceği fikri	( )	( )	( )	( )	( )
8. Sorunlarımızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
9. Olayları anımsamada güçlük	( )	( )	( )	( )	( )
10. Dikkatsizlik ve sakarlıkla ilgili endişeler	( )	( )	( )	( )	( )
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi	( )	( )	( )	( )	( )
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar	( )	( )	( )	( )	( )
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi	( )	( )	( )	( )	( )
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali	( )	( )	( )	( )	( )
15. Yaşamınızın sonlanması düşünceleri	( )	( )	( )	( )	( )
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma	( )	( )	( )	( )	( )
17. Titreme	( )	( )	( )	( )	( )
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği hissi	( )	( )	( )	( )	( )
19. İştah azalması	( )	( )	( )	( )	( )
20. Kolayca ağlama	( )	( )	( )	( )	( )
21. Karşı cinsten kişilerle utangaçlık ve rahatsızlık hissi	( )	( )	( )	( )	( )
22. Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi	( )	( )	( )	( )	( )
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma	( )	( )	( )	( )	( )
24. Kontrol edilemeyen öfke patlamaları	( )	( )	( )	( )	( )
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu	( )	( )	( )	( )	( )
26. Olanlar için kendini suçlama	( )	( )	( )	( )	( )
27. Belin alt kısmında ağrılar	( )	( )	( )	( )	( )
28. İşlerin yapılmasında erteleme duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
29. Yalnızlık hissi	( )	( )	( )	( )	( )
30. Karamsarlık hissi	( )	( )	( )	( )	( )
31. Her şey için çok fazla endişe duyma	( )	( )	( )	( )	( )
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali	( )	( )	( )	( )	( )
33. Korku hissi	( )	( )	( )	( )	( )
34. Duyularınızın kolayca incitilebilmesi hali	( )	( )	( )	( )	( )
35. Diğer insanların sizin özel düşüncelerinizi bilmesi	( )	( )	( )	( )	( )
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
37. Başkalarının sizi sevmediği yada dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi	( )	( )	( )	( )	( )
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapma	( )	( )	( )	( )	( )
39. Kabin çok hızlı çarpması	( )	( )	( )	( )	( )
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi	( )	( )	( )	( )	( )

	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Oldukça Fazla	İleri Derece
41. Kendini başkalarından aşağı görme	( )	( )	( )	( )	( )
42. Adale (kas) ağrıları	( )	( )	( )	( )	( )
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi	( )	( )	( )	( )	( )
44. Uykuya dalmada güçlük	( )	( )	( )	( )	( )
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme	( )	( )	( )	( )	( )
46. Karar vermede güçlük	( )	( )	( )	( )	( )
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu	( )	( )	( )	( )	( )
48. Nefes almada güçlük	( )	( )	( )	( )	( )
49. Soğuk veya sıcak basması	( )	( )	( )	( )	( )
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer ve nesnelere kaçınma durumu	( )	( )	( )	( )	( )
51. Hiçbir şey düşünememe hali	( )	( )	( )	( )	( )
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması	( )	( )	( )	( )	( )
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış olma hissi	( )	( )	( )	( )	( )
54. Gelecek konusunda ümitsizlik	( )	( )	( )	( )	( )
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük	( )	( )	( )	( )	( )
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi	( )	( )	( )	( )	( )
57. Gerginlik veya coşku hissi	( )	( )	( )	( )	( )
58. Kol veya bacaklarda ağırlık hissi	( )	( )	( )	( )	( )
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri	( )	( )	( )	( )	( )
60. Aşırı yemek yeme	( )	( )	( )	( )	( )
61. İnsanların size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma	( )	( )	( )	( )	( )
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma	( )	( )	( )	( )	( )
63. Bir başkasına vurmaya, zarar vermek, yaralamaya dürtülerinin olması	( )	( )	( )	( )	( )
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma	( )	( )	( )	( )	( )
65. Yıkınma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yineleme hali	( )	( )	( )	( )	( )
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama	( )	( )	( )	( )	( )
67. Bazı şeyleri kırıp dökme hissi	( )	( )	( )	( )	( )
68. Başkalarının paylaşım kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması	( )	( )	( )	( )	( )
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkışık hissetme	( )	( )	( )	( )	( )
70. Çarşı sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi	( )	( )	( )	( )	( )
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi	( )	( )	( )	( )	( )
72. Dehşet ve panik nöbetleri	( )	( )	( )	( )	( )
73. Toplum içinde yiyip-içerken huzursuzluk hissi	( )	( )	( )	( )	( )
74. Sık sık tartışmaya girme	( )	( )	( )	( )	( )
75. Yalnız bırakıldığında sinirlilik hali	( )	( )	( )	( )	( )
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme	( )	( )	( )	( )	( )
78. Yerinizde duramayacak ölçüde huzursuzluk duyma	( )	( )	( )	( )	( )
79. Değersizlik duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
80. Size kötü bir şey olacaktıymış duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma	( )	( )	( )	( )	( )
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu	( )	( )	( )	( )	( )
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
84. Cinsiyet konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerin olması	( )	( )	( )	( )	( )
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	( )	( )	( )	( )	( )
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller	( )	( )	( )	( )	( )
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi	( )	( )	( )	( )	( )
88. Başka bir kişiye asla yakınlık duyamama	( )	( )	( )	( )	( )
89. Suçluluk duygusu	( )	( )	( )	( )	( )
90. Aklınızdan bir bozukluğu olduğu düşüncesi	( )	( )	( )	( )	( )

## Ek E

### S.K.Ö.

Hepimiz zaman zaman kendimizi diğer insanlarla karşılaştırır ve bazı değerlendirmeler yaparız. Bu değerlendirmeler sonucunda kendimizle ilgili bazı fikirler ediniriz. Sizin de kendinizle ilişkili bazı görüşleriniz mutlaka vardır. Lütfen, aşağıdaki sıfatların her birinde, sizi en iyi yansıtan rakamın üzerine (X) işareti koyunuz.

(1) Sol taraftaki boyuta en yakın olmayı ifade eder.

(6) Sağ taraftaki boyuta en yakın olmayı ifade eder.

Sol							Sağ
<b>1. Yetersiz</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>Yeterli/Üstün</b>
2. Beceriksiz	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Becerikli
<b>3. Başarısız</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>Başarılı</b>
4. Sevilmeyen biri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Sevilen biri
<b>5. İçedönük</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>Dışadönük</b>
6. Yalnız	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Yalnız değil
<b>7. Dışta bırakılmış</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>Kabul edilmiş</b>
8. Sabırsız	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Sabırlı
<b>9. Hoşgörüsü</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>Hoşgörülü</b>
10. Söyleneni Yapan	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	İnsiyatif sahibi
<b>11. Korkak</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>Cesur</b>
12. Kendine güvensiz	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Kendine güvenli
<b>13. Çekingen</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>Atılgan</b>
14. Dağınık	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Düzenli
<b>15. Pasif</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>Aktif</b>
16. Kararsız	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Kararlı
<b>17. Antipatik</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>	<b>Sempatik</b>
18. Boyun eğici	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Hakkını arayıcı

## Ek F

### B.D.D.Ö.

#### Olaylarla nasıl başa çıkarsınız?

Herkes zaman zaman olumsuz ya da tatsız olaylarla karşılaşır ve herkes bu olaylara kendi yöntemiyle tepki verir. Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayarak olumsuz ya da tatsız olaylar yaşadığınızda genel olarak ne düşündüğünüzü belirtiniz.

	(neredeyse)	Nadiren	Bazen	Sık sık	(neredeyse)
	hiçbir zaman				her zaman
1. Suçlanacak kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Sık sık, yaşadığım olayla ilgili ne hissettiğim hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadığım şeyden daha güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
5. Yapabileceğim en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. Bu durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. “Her şey çok daha kötü olabilirdi” diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Sık sık, yaşadığım olayın diğer insanların başına gelen olaylardan çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Suçlanacak kişinin başkaları olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olanlardan sorumlu olan kişinin kendim olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu kabul etmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Zihnim yaşadığım olayla ilgili ne düşündüğüm ve ne hissettiğimle meşgul olur.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olayla ilgisi olmayan güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Olanların sonucunda daha güçlü bir insan olabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğer insanların başından çok daha kötü şeyler geçtiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Yaşadığım şeyin ne kadar korkunç bir şey olduğunu düşünür dururum.	1	2	3	4	5
18. nlardan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
19. Durumla ilgili yaptığım hatalar hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Durumla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşadığım olayla ilgili neden bu şekilde hissettiğimi anlamak isterim.	1	2	3	4	5
22. Olanları düşünmek yerine güzel bir şey düşünürüm.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Durumun olumlu yanları da olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Diğer şeylerle karşılaştırıldığında yaşadığım şeyin o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Sık sık, yaşadığım durumun bir insanın başına gelebilecek en kötü durum olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

	(neredeysse) hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	(neredeysse) her zaman
27. Durumla ilgili başkalarının yaptığı hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
28. Temelde durum bizzat benden kaynaklanmış olmalı diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
29. Bu durumla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5
30. Durumun bende uyandırdığı duygular üzerine kafa yorarım.	1	2	3	4	5
31. Yaşadığım güzel şeyler hakkında düşünürüm.	1	2	3	4	5
32. Duruma dair yapabileceğim en iyi şeyi planlarım.	1	2	3	4	5
33. Durumun olumlu yönlerini bulmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
34. Kendime hayatta bundan daha kötü şeylerin olduğunu söylerim.	1	2	3	4	5
35. Sürekli bu durumun ne kadar berbat olduğunu düşünür dururum.	1	2	3	4	5
36. Sorunun temelinde diğer insanların yattığını düşünürüm.	1	2	3	4	5

## ÖZGEÇMİŞ

Zeynep Şahin, 22 Haziran 1992 İstanbul'da doğdu. 2011 yılında Işık Üniversitesi İngilizce Psikoloji bölümüne başladı ve okul birincisi olarak 2016 yılında mezun oldu. 2016 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünden pedagojik formasyon eğitimini aldı. Lisans eğitimi boyunca, 2013 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Psikiyatri bölümünde ve 2016 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde stajlarını tamamladı. 2016 yılında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümüne %100 burs ile kabul edildi. 2017 ve 2018 yıllarında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yüksek lisans stajlarını tamamladı. 2017 yılında Anabilim Eğitim Kurumları'nda psikolojik danışman olarak görev yaptı. 2018 yılında özel bir psikiyatri kliniğinde çalışmakla beraber Marmara Üniversitesi İstanbul Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde göreve başlamıştır. Yabancı dili İngilizce'dir.