

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU OLUP BOŞANMA SÜRECİNDE
BULUNAN KADINLARDA TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ
VE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER**

Aslı ÇAKIR PARMAKSIZOĞLU

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

KOCAELİ

2011

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU OLUP BOŞANMA SÜRECİNDE
BULUNAN KADINLARDA TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ
VE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER**

Aslı ÇAKIR PARMAKSIZOĞLU

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

Danışman: Prof. Dr. A. Tamer AKER

KOCAELİ

2011

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(Tez Onay Sayfası)

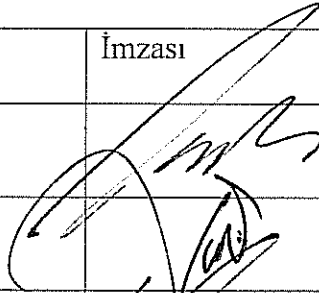

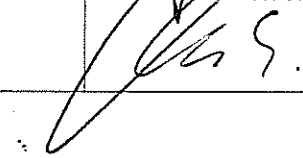
Tez adı: Aile İçi Şiddet Mağduru Olup Boşanma Sürecinde Bulunan Kadınlarda Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili Özellikler

Tez yazarı: Aslı Çakır Parmaksızoğlu

Tez savunma tarihi: 06.07.2011

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker

İş bu çalışma Jürimiz tarafından Psikiyatri Anabilim Dalı Ruhsal Travma Yüksek Lisans Programı yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınavı jüri üyeleri		İmzası
Ünvanı Adı Soyadı		
Başkan (Danışman)	Prof. Dr. A. Tamer Aker	
Üye	Prof. Dr. Ümit Tural	
Üye	Doç. Dr. A.Ufuk Sezgin	

ONAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../20

Prof. Dr. Ümit Biçer ;
Enstitü Müdürü

ÖZET

Amaç: Şiddet, sonuçları ile bireylerin fiziksel ya da psikolojik sağlığını derinden etkileyen bir yıkımdır. Şiddetin en yaygın görülen biçimi erkeğin kadına ve çocuğa karşı uyguladığı aile içi şiddettir. Ev içi şiddet yaşayan kadınlarda majör depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır. Ayrıca literatürde insan eliyle gerçekleştirilmiş, tekrarlayan travmatik olayların karmaşık travma sonrası stres bozukluğu (kTSSB) adıyla anılan tanı ölçütleri ile daha iyi değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı boşanma aşamasında bulunan eş şiddeti görmüş kadınlarda çeşitli şiddet tiplerine maruz kalma yaygınlığının araştırılması, şiddet öyküsü ile travmatik stres belirtileri göstermeleri arasında ilişki olup olmadığının tespit edilmesi, aile içi şiddete katkıda bulunan sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesi, boşanma sürecindeki kadınların çeşitli demografik verilerle şiddete maruz kalmaları ve travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkması arasında ilişki olup olmadığının araştırılmasıdır.

Yöntem: Araştırmaya Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesinde 15/02/2010–31/12/2010 tarihleri arasında boşanma davaları sürmekte olan 106 kadın katılmıştır. Katılımcılardan eş şiddeti yaşadıklarını belirten 94 kadında, eş şiddetine bağlı psikolojik etkiler, aşırı ve süregelen stres bozuklukları için gözden geçirilmiş yapılandırılmış görüşme (ASSB-G), SCID-I major depresif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu modülleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları $35,73 \pm 6,51$ olup katılımcıların çoğunluğunu (% 52,1) ilkokul mezunları oluşturmaktadır. Araştırmada, eş şiddeti gören 94 kadından 5'i karmaşık TSSB, 3'ü TSSB ve 6'sı MDB tanı ölçütlerini karşılamıştır.

Sonuç: Literatürde aile içi şiddetin kadınlarda önemli ruh sağlığı sorunlarına yol açabilen bir halk sağlığı sorunu olarak görülmesine karşın boşanma sürecinde bulunan aile içi şiddet mağduru kadınlarda ruhsal bozukların nadiren görüldüğü bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, eş şiddeti, travmatik stres, depresyon

ABSTRACT

Aim: Violence is a kind of demolation that its consequences deeply affects the individual's physical or psychological health. The most common form is domestic violence against women and children. Major depression and post traumatic stress disorder are common psychiatric disorders that can be seen among women who are exposed to domestic violence. On the other hand in the literature, the results of ongoing and repeated man-made violence can be assessed better by diagnostic measures called complex post traumatic stress disorder. The aim of this study is to analyse the prevalence of violence types among women who was battered by their partners, to find the relationship between traumatic stres symptoms and violence history and to determine the relationship between socio-demographic characteristics that contribute to violence within family and the emergence of traumatic stress during divorce settings.

Method: 106 women who have ongoing divorce case at Bursa 2. Family Court during the period of 15/02/2010–31/12/2010 participated to this research. Intimate partner violence related psychological results were assessed by the personal information form, intimate partner violence evaluation form, structured interview for disorders of extreme stress (SIDES) and SCID-I modules of posttraumatic stress disorder and major depressive disorder among 94 women who were exposed to partner violence.

Results: In this study the mean of age is $35,73 \pm 6,51$ and the majority of the participants (52,1%) have primary school graduates. Of the 94 women who were exposed to intimate partner violence, 5 was matched with the diagnostic criterias of complex posttraumatic stress disorder, 3 was matched with the diagnostic criterias of posttraumatic stress disorder and the 6 with major depressive disorder.

Conclusion: Although in literature, domestic violence is a public health problem that can lead to serious psychological results, this study showed that psyhlogical disorders were rarely seen among women who were in the process of divorce and exposed to partner violence.

Key Words: Domestic violence, intimate partner violence, traumatic stress, depression

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bilgi birikimini ve desteğini esirgemeyen, görüşmelerimizde motivasyonumu arttıran, paylaştığı bilgileriyle mesleki yaşamıma da etki sağlayıp çalışmalarına yön vermemi sağlayan tez danışmanım Prof. Dr. A. Tamer Aker'e,

Tez konuma karar vermemde aldığım yüksek lisans dersinde bana ilham veren, paylaştığı bilgileri çalışma hayatımda kullanmaktan keyif aldığım değerli hocam Doç. Dr. Ufuk Sezgin'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini aktararak eğitimime katkıda bulunan değerli Kocaeli Üniversitesi Ruhsal Travma Yüksek lisans programında derslerini aldığım psikiyatri bölümü öğretim üyelerine ve uzun bir aradan sonra aldığım derslerde bana tekrar disiplinli çalışmayı hatırlatan değerli hocam Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu'na,

Yüksek lisans eğitimimi yaşadığım ilden farklı bir ilde sürdürebilmem için bana destek veren sayın Bursa 2. Aile Mahkemesi hakimi Serap Peker'e,

Yüksek lisans sürecinde tanıştığım, gerek eğitimime desteği gerekse güler yüzü ile bir telefon kadar uzağımda bulunan, başım sıkıştığında desteğini aldığım, iyi ki tanıdım dediğim canım arkadaşım Nesligül Nihal Olgun'a,

İlgilerini, çalışmalarındaki desteklerini, güler yüzlerini esirgemeyen, hayatımda oldukları için mutluluk duyduğum arkadaşlarım, Aslı Yeşil, Gonca Günbet Erdoğan, Canan Turgut Parmaksızoğlu ve Duygu Noyan'a,

Tüm çalışmalarım sırasında ve yaşantımı sürdürürken her türlü özveride bulunan ve desteğini hiç esirgemeyen sevgili eşim Göktan Parmaksızoğlu'na, yaşantıma sevgi dolu yüreğiyle olduğu kadar tez yazıma da akademik desteğiyle eşlik eden canım kardeşim Zeynep Çakır'a,

Sahip olduğum değerleri bana aşıl原因an, yaptıkları fedakarlıklarla bana her konuda destek veren canım annelerim Aynur Çakır, Zerrin Pamaksızoğlu, canım babam Ahmet Erol Çakır ve ablam Yeşim Çakır Gül'e sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Şiddetin Tanımı	3
2.2. Şiddetin Türleri	4
2.2.1.Şiddetin Tipleri	4
2.2.2. Şiddetin Türleri	5
2.3. Kadına Yönelik Şiddet	6
2.3.1. Dünyada Kadına Yönelik Şiddetin Görülme Sıklığı	7
2.4. Aile İçi Şiddet	8
2.4.1.Aile Kavramı	9
2.5. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet	10
2.5.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Nedenleri	12
2.6. Aile İçi Şiddetin Etkileri	13
2.6.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Bireysel Etkileri	14
2.6.2. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Toplumsal Etkileri	14
2.7. Aile İçi Şiddetin Evliliğe Etkileri	15
2.7.1. 2010 Yılı Boşanma İstatistikleri	15
2.7.2. Boşanma Nedenleri	16
2.8.Aile İçi Şiddetin Yasal Boyutu	16
2.8.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet İle İlgili Ulusal Belgeler	16
2.8.2. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet İle İlgili Uluslar Arası Belgeler	19
2.9. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Ruh Sağlığına Etkileri	21
2.10. Travmatik Olay, Ruhsal Travma	23
2.11. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	24
2.12. Majör Depresif Bozukluk	27
2.13. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu	29

3. GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1. Araştırmanın Tipi	34
3.2. Araştırmanın Yeri ve Evreni	34
3.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	34
3.4. Araştırmada Kullanılan Terimler	35
3.5. Gereçler	36
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	36
3.5.2. Kadına Yönelik Eş Şiddetini Değerlendirme Formu	36
3.5.3. Aşırı ve Süreğen Stres Bozuklukları için Gözden Geçirilmiş Yapılandırılmış Görüşme	36
3.5.4. DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu	37
3.6. Uygulama	38
3.7. Veri Analizi	38
4. BULGULAR	40
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler	40
4.2. Hipotezlerin Sınındığı İstatistikler	44
5. TARTIŞMA	66
6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	74
7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	75
KAYNAKLAR DİZİNİ	76
ÖZGEÇMİŞ	81
EK-1. Boşanma Sürecinde Bulunan Kadınlar için Kişisel Bilgi Formu	82
EK-2. Boşanma Sürecinde Bulunan Kadınlar için Kadına Yönelik Eş Şiddetini Değerlendirme Formu	84
EK-3. Aşırı Ve Süreğen Stres Bozuklukları İçin Gözden Geçirilmiş Yapılandırılmış Görüşme (ASSB-G)	85
EK-4. SCID-I Travma Sonrası Stres Bozukluğu Modülü	91
EK-5. SCID-I Majör Depresyon Modülü	92

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASSB-G: Aşırı ve Süreğen Stres Bozuklukları için Gözden Geçirilmiş Yapılandırılmış Görüşme

BM: Birleşmiş Milletler

CEDAW: Committee on the Elimination of Discrimination against Women (Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi)

DSM-IV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. Basım)

KSGM: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

kTSSB : Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu

MDB: Majör Depresif Bozukluk

SCID-I: Structured Clinical Interview for DSM Disorders (DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme)

TCK: Türk Ceza Kanunu

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF: The United Nations Children's Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. 2010 yılı Şubat-Aralık ayları arasında Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesi'nde Boşanma Davası süren, Dosya Kapsamında Psikologla Görüşme Yapması İstenmiş Eş Şiddeti Mağduru Kadınların Demografik Özellikleri	40
Tablo 2. 2010 yılı Şubat-Aralık ayları arasında Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesi'nde Boşanma Davası süren, Dosya Kapsamında Psikologla Görüşme Yapması İstenmiş Eş Şiddeti Mağduru Kadınların Eşlerine Ait Demografik Bilgiler	41
Tablo 3. 2010 yılı Şubat-Aralık ayları arasında Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesi'nde Boşanma Davası süren, Dosya Kapsamında Psikologla Görüşme Yapması İstenmiş Eş Şiddeti Mağduru Kadınların Evlilik Öykülerine İlişkin Bilgiler	42
Tablo 4. 2010 yılı Şubat-Aralık ayları arasında Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesi'nde Boşanma Davası süren, Dosya Kapsamında Psikologla Görüşme Yapması İstenmiş Kadınların Eş Şiddetine İlişkin Bilgileri	43
Tablo 5. 2010 yılı Şubat-Aralık ayları arasında Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesi'nde Boşanma Davası süren, Dosya Kapsamında Psikologla Görüşme Yapması İstenmiş Kadınların Eş Şiddeti Karşısında Destek Alma Durumlarına İlişkin Bilgiler	44
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Kişilerde ASSB-G'de "şimdi" ve "hayat boyu" na göre Karmaşık Travmatik Stres Belirtilerinin Sıklığı	44
Tablo 7. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınlarda Travmatik Olay Yaşama Sıklığı	46
Tablo 8. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınlarda SCID-I'e göre Travmatik Stres Belirtilerinin Yaygınlığı	46
Tablo 9. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınlarda SCID-I TSSB Belirti Kümelerinin Görülme Sıklığı	47
Tablo 10. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınlarda SCID-I'e göre Depresif Belirtilerin Yaygınlığı	48
Tablo 11. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınların kTSSB, TSSB ve Depresyon Bulguları	48
Tablo 12. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınların ASSB-G (şimdi) alt ölçekleri, SCID TSSB ve SCID MD modüllerinin alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların dağılımı.	49

Tablo 13. Eş şiddeti yaşayan kadınların demografik özelliklerine göre ASSB-G (şimdi) alt ölçekleri, SCID TSSB ve SCID MD modüllerinin alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri	50
Tablo 14. Eş şiddeti yaşayan kadınların eşlerinin demografik özelliklerine göre ASSB-G (şimdi) alt ölçekleri, SCID TSSB ve SCID MD modüllerinin alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri	53
Tablo 15. Eş şiddeti yaşayan kadınların evlilik öykülerine göre özelliklerine göre ASSB-G (şimdi) alt ölçekleri, SCID TSSB ve SCID MD modüllerinin alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri	55
Tablo 16. Eş şiddeti yaşayan kadınların yaşadıkları şiddet türüne göre ASSB-G (şimdi) alt ölçekleri, SCID TSSB ve SCID MD modüllerinin alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların dağılımı, ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri	58
Tablo 17. Eş şiddeti yaşayan kadınların destek alma durumlarına göre ASSB-G (şimdi) alt ölçekleri, SCID TSSB ve SCID MD modüllerinin alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların dağılımı, ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri	60
Tablo 18. Eş şiddeti yaşayan kadınların ASSB-G ile Saptanan TSSB Tanısının SCID-I TSSB ve MDB Tanılarıyla Karşılaştırılması	61
Tablo 19: ASSB-G ile karşılaştırılan SCID-I'in TSSB ve MDB bölümleri arasında korelasyon analizi	62

AİLE İÇİ ŞİDDET MAĞDURU OLUP BOŞANMA SÜRECİNDE BULUNAN KADINLARDA TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER

1. GİRİŞ

Şiddet, bireyi derinden etkileyen, onun bedensel ya da psikolojik yönden zarar görmesine neden olan, gerek nedenleri gerekse sonuçları açısından insanı ezen, küçülten bir yıkımdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yayınladığı raporunda, şiddetin en fazla aile ortamında ve kadına yönelik olduğu bildirilmektedir (Krug, 2002). Kadına yönelik şiddet coğrafi sınır, ekonomik gelişmişlik ve eğitim düzeyine bakılmaksızın tüm dünyada ve kültürlerde son derece yaygın görülen bir olaydır (Korur, 2003). Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda kadınların 1/3'ü ile 2/3'ünün eşi tarafından şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran % 20-50 civarındadır (Heisse, 1993).

Şiddet denildiğinde ilk akla gelen fiziksel şiddettir. Oysaki fiziksel olmayan diğer şiddet biçimleri de son derece yaygın ve sistematik bir biçimde uygulanmaktadır. Diğer şiddet türleri de en az fiziksel şiddet kadar kısa ve uzun vadeli yaralar bırakmaktadır. Ayrıca, fiziksel olmayan şiddet belli bir sürecin sonunda genellikle fiziksel şiddete yol açmaktadır (Akyüz ve ark., 2002).

Kadının durumunu aile içinde konumlandıran bir görüş içerisinde şiddet, kadına yönelik önyargılı değerlendirmeleri keskinleştirmekte ve toplumun cinsiyet algısını doğrudan göstermektedir. Şiddet ve şiddetin yarattığı korku normal aile fonksiyonları üzerinde yıkıcı etki yapar. Ev içi şiddetle birlikte yaşama; tüm aile üyelerinde fiziksel ve duygusal hasara neden olur (Tekeli, 1993).

Bu çalışma ile aile içi şiddetin toplumun yapısı ve bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkisinden hareketle, boşanma aşamasında bulunan aile içi şiddet mağduru kadınlarda fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik şiddet ve ihmale uğrama prevalansının ve şiddet yaşama durumu ile travmatik stres belirtileri gösterme arasında ilişki olup olmadığının tespit edilmesi, aile içi şiddete katkıda bulunan sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesi, boşanma sürecindeki kadınların çeşitli demografik verilerle şiddete maruz kalmaları ve travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkması arasında ilişki olup olmadığının araştırılması, araştırmaya alınan kişilerde travmatik stres belirti sıklığına göre alınması gereken

koruyucu ve destekleyici önlemler hakkında tartişılması, uzun vadede aile sisteminin işlevselliğinin arttırılması için önerilerde bulunulması amaçlanmıştır.

HİPOTEZLER

1. Boşanma sürecinde bulunup eş şiddeti yaşamış olan kadınlarda karmaşık travmatik stres, travmatik stres ve depresif belirtilerin görülme sıklığı yüksektir.
2. Psikiyatrik rahatsızlık öyküleri bulunup eş şiddetine maruz kalan boşanma sürecindeki kadınlarda psikiyatrik rahatsızlık ks bulunmayanlara göre travmatik stres belirtileri gösterme olasılığı yüksektir.
3. Boşanma sürecindeki genç, işsiz, çok çocuklu ve düşük sosyal desteği bulunan şiddet mağduru kadınlara travmatik stres ve depresyon belirtilerini yaşama ihtimalleri, olmayanlara göre daha yüksektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddetin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yayımlanmış olduğu rapora göre; insan yaşantısının bir parçası olan şiddet, dünyanın her yerinde değişik şekillerde görülebilmektedir. Her yıl bir milyondan fazla kişi şiddet sebebiyle hayatlarını kaybederken, daha fazlası ölümcül olmayan yaralanmalara maruz kalmaktadırlar (Krug, 2002).

Etimolojik yönden, şiddet sözcüğü dilimize Arapçadan geçmiştir. İlk Türkçeden Türkçeye sözlük olan Kamus-ı Turki'ye bakıldığında, şiddet; sertlik, sert ve katı davranış, kaba kuvvet kullanma olarak tanımlanmaktadır (Ünsal, 1996). Türk Dil Kurumu şiddeti; bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik; aşırılık (duygu ve davranış için); karşıt görüşte olanlara, inandırma veya uzlaştırma yerine kaba kuvvet kullanma olarak tanımlanmıştır.

4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanunun Uygulanması Hakkında Yönetmelik'te şiddet; aile bireylerinin fiziksel, cinsel, ekonomik veya psikolojik zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini içeren, toplumsal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözel ve ekonomik her türlü davranışı ifade etmektedir (Yenisey, 2009).

Yabancı dillerde, örneğin Fransızcada, şiddet (violence); bir kişiye güç ve baskı uygulayarak isteği dışında bir şey yapmak ya da yaptırmak; şiddet uygulama eylemi, zorlama, saldırı, kaba kuvvet, bedensel ya da psikolojik acı çektirme ya da işkence, vurma ve yaralanma olarak tanımlanmaktadır (Ünsal, 1996). Violence sözcüğü Fransızcaya Latince "Violentia" kelimesinden girmiştir. Violentia; şiddet, sert ya da acımasız kişilik, güç demektir. Bu sözcük "Vis" ile bağlantıdır ve "vis" "etken güç, bir cismin gücünü kullanmak, değer, yaşam gücü" anlamlarını içermektedir (Michaud,1991).

Oxford English Dictionary "şiddet (violence)" sözcüğünün yalnızca kullanım alanının bile çok geniş olduğunu göstermektedir. Bu kullanımlar arasında "bedene zor uygulama", "bedensel zedelenmeye neden olma", "kişisel özgürlüğü zor yoluyla kısıtlama", "bozma ya da uymama", "rahatça gelişmesini ya da tamamlanmasını

engellemek üzere bazı doğal süreçlere, alışkanlıklara vb. yersiz kısıtlamalar getirme”, “anlamın çarpıtılması”, “büyük güç, sertlik ya da haşinlik” bulunmaktadır (Hobart, 1996).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddeti; “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda, maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlamaktadır (Arın, 1996).

Şiddetin tanımındaki karmaşık yönlerden biri “kasıtlılık”tır. Kimi zaman suç işleyen kişiler yaptıkları davranışın şiddet içerikli olduğunu düşünmeksizin eylemde bulunabilmektedirler. Örneğin bir anne ağlayan bebeğini sakinleştirmek için güçlüce sallayabilir. Annenin bu davranışı bebekte beyin hasarına yol açabileceğinden bu örnekteki gibi gücün dikkatlice kullanılması ve herhangi bir zarara yol açmaya kasıtlı olmaması gerekmektedir (Krug, 2002).

Şiddetin toplumsal ya da bireysel, önceki bir davranışa tepki olarak ya da yardım veya kendini koruma amacıyla, suça yönelik ya da suça yönelik olmaması yönlerini bilmek şiddetin nedenlerini anlamak ve önleyici programlar oluşturmak için önem taşımaktadır (Krug, 2002).

2.2. Şiddetin Türleri

2.2.1. Şiddet Tipleri:

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2002 yılında hazırlamış olduğu “Şiddetin evrensel bir sağlık sorunu” olduğunu bildiren raporda şiddet tipleri şu şekilde belirtilmiştir:

1. Kendine yönelik şiddet: Kendine yönelik şiddet intihar eğilimi ve kendini sakat bırakmaya yönelik zarar verme olmak üzere iki alt başlıktan oluşmaktadır.

2. Kişiler arası şiddet: Kişiler arası şiddet, genellikle ev içerisinde, aile içi ile yakın ilişki yaşanan kişiye yönelik şiddet ve toplumsal şiddet denilen evin dışında birbirlerini tanıyan ya da tanımayan, birbirleri ile ilişkisi bulunmayan bireyler arasında yaşanan şiddet olaylarını kapsamaktadır.

3. Toplu şiddet: Toplu şiddet sosyal, politik ve ekonomik şiddet olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Sosyal şiddet, organize olmuş gruplar tarafından gerçekleştirilen suça yönelik saldırıları, terör eylemlerini ve iş yerinde çalışanlara yönelik psikolojik şiddeti içerirken, politik şiddet, savaşları, savaş sırasındaki çatışmaları, devletin şiddet içeren davranışları ve geniş gruplar tarafından gerçekleştirilen benzer davranışları içerirken, ekonomik şiddet, ekonomik kazanç içeren ve geniş gruplar tarafından yapılan saldırıları içermektedir.

2.2.2. Şiddet Türleri

1. Fiziksel şiddet: Tokat atmak, tekmelemek, yumruklamak, hırpalamak, kolunu bükmek, boğazını sıkmak, bağlamak, saçını çekmek, kesici veya vurucu aletlerle yaralamak, kezzap veya kaynar suyla yakmak, vücudunda sigara söndürmek, ellerini, ayaklarını ezmek, sakat bırakmak, işkence yapmak, sağlıksız koşullarda yaşamaya mecbur bırakmak, sağlık hizmetlerinden yararlanmasına engel olarak bedensel zarar görmesine neden olmak gibi eylemler fiziksel şiddet içeren eylemlerdir (KSGM).

2. Psikolojik şiddet: Bağırarak, korkutmak, küfür etmek, tehdit etmek, hakaret etmek, ailesiyle akrabalarıyla komşularıyla arkadaşlarıyla ya da başkalarıyla görüştürmemek, eve kapatmak, küçük düşürmek, çocuklarından uzaklaştırmak, kıskançlık bahanesiyle sürekli kontrol altında tutmak, başkalarıyla kıyaslamak, nasıl giyeceğini, kimlerle görüşeceğini konusunda baskı yapmak. Kendini geliştirmesine engel olmak gibi eylemler psikolojik şiddet içeren eylemlerdir (KSGM).

3. Cinsel şiddet: Kişiyi istemediği yerde, istemediği zamanda ve istemediği biçimlerde cinsel ilişkiye zorlamak, başkalarıyla cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel organlarına zarar vermek, çocuk doğurmaya ya da doğurmamaya, kürtaja, eneste, fuhuşa zorlamak, zorla evlendirmek, telefonla-mektupla ya da sözlü olarak cinsel içerikli rahatsızlık verici davranışlarda bulunmak gibi eylemler cinsel şiddet içeren eylemlerdir (KSGM).

4. Ekonomik şiddet: Para vermemek veya kısıtlı para vermek, ailenin tasarrufları, gelir ve giderleri konusunda bilgi vermemek, mallarını ve diğer gelirlerini elinden almak, çalışmasına izin vermemek, istemediği işte zorla çalıştırmak, çalışıyorsa iş hayatını olumsuz etkileyecek kısıtlamalar getirmek gibi eylemler ekonomik şiddet içeren eylemlerdir (KSGM).

2.3. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet; cinsiyete dayanan, kadını inciten ve zarar veren fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır (Eryılmaz, 2001). Her yıl binlerce kadın yaşadığı şiddet nedeniyle sakat kalmakta ya da ölmektedir. Doğum öncesinden başlayarak kadınlara yaşamlarının her döneminde şiddet uygulanmaktadır. Kesin çizgilerle ayrılmasa da şiddetin farklı dönemlerde sıkça karşılaşılan görünümleri şu şekilde özetlenebilir:

Doğum öncesi dönemde; kız çocuk olacağı öğrenildiğinde anneye yönelik fiziksel şiddetin yoğunluğunun artması, hamilelikte özellikle annenin karnının tekmelenmesi, kız çocuk olacağı öğrenildiğinde annenin beslenmesinin önemslenmemesi, doğum öncesi sağlık hizmetlerinden yararlandırılmaması, kız çocukların yaşamına kürtajla son verilmesi, anneye yönelik psikolojik, cinsel ve fiziksel şiddet ve bunun anne karnındaki bebeğe etkileri, annenin kız çocuğunu düşürmeye çalışması sonucu bebeğin sakatlanması ya da ölmesi.

Bebeklik döneminde; kız bebeklerin beslenmesinin önemslenmemesi, sağlık hizmetlerinden yararlandırılmaması, kız bebeklere yönelik fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanma, sakatlık ve ölüm.

Çocukluk döneminde; okula göndermeme, evlendirme, sünnet etme, cinsel istismar ensest, fuhuşa zorlama ve/ya pornografik yayınlarda kullanma, “cinsiyetine uygun olmayan davranışlar” nedeniyle cezalandırma.

Gençlik ve yetişkinlik döneminde; flört, evlilik ve iş ilişkisinde fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddet, zorla evlendirme çeyiz ya da başka bahanelerle öldürme, erkeklerle ilişki kurmasını sınırlandırma ya da cezalandırma, fuhuşa zorlama, eğitimini engellenme, meslek tercihine müdahale.

Yaşlılık döneminde; fiziksel, ekonomik, psikolojik, cinsel şiddet ve bu şiddetin işi, geliri, sosyal güvencesi olmasını ve mülk edinme hakkını engellemiş olması; ekonomik ve fiziksel bağımlılık, yaşlıların toplumda görünmez ve önemsenmez olması gibi kadın ve yaşlı olmaktan kaynaklı sorunlar nedeniyle şiddetin etkilerinin derinleşmesi; torunlarına bakmaya zorlanması, geçmişte yaşanan şiddete bağlı fiziksel ve psikolojik sorunlarla yalnız baş etmek zorunda kalması ve destek alamaması, duygusal ve cinsel ilişkilerinin sınırlandırılması, genç kadınlarla kıyaslanması, eşi ve çocukları tarafından hizmet beklenmesi, fiziksel güçsüzlüğü ve sağlık sorunlarının önemsenmemesi, fiziksel ve ekonomik bağımlılık nedeniyle ayrılma koşullarının sınırlı olması ve şiddete boyun eğmek zorunda bırakılması, yaşlı ve kadın olduğu için toplumdan soyutlanması şeklinde görülmektedir.

Kadına yönelik şiddet; aile içi şiddet, kadın ticareti, taciz, tecavüz, ensest, namus bahanesiyle işlenen cinayetler, bekaret kontrolü, zorla evlendirme, erken evlilik, kumalık, berdel, kadın sünneti, çeyiz cinayetleri, savaşta tecavüz, asit saldırıları, kız bebeklerin öldürülmesi gibi şekillerde tüm dünyada yaygın bir biçimde yaşanmaktadır.

2.3.1. Dünyada Kadına Yönelik Şiddetin Görülme Sıklığı

Dünyanın çeşitli ülkelerinde gerçekleştirilen araştırmalar, kadına yönelik şiddetin yaygınlığını ortaya koymaktadır:

- Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyanın çeşitli yerlerinde yapılan 48 nüfus araştırması, kadınların en az yüzde 10'unun hayatlarının bir döneminde eşleri olan ya da birlikte yaşadıkları erkekler tarafından fiziksel şiddete maruz bırakıldıklarını ortaya koymaktadır. Bu oran, bazı ülkelerde yüzde 69'a kadar yükselmektedir (Krug,2002).

- Dünyada kürtaj, öldürme ya da ihmal nedeniyle 60 milyon kız çocuğunun kayıp olduğu tahmin edilmektedir (BM, Kadının Statüsü Komisyonu, 2000).
- Dünyada her 3 kadından en az 1'i fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır (BM, Kadının Statüsü Komisyonu, 2000).
- Her 4 kadından 1'i fiziksel şiddet görmektedir. (Avrupa Komisyonu Raporu, 2002).
- Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılı şiddet ve sağlık raporuna göre; kadınların yaklaşık %47'si ilk cinsel ilişkilerinin zorla olduğunu belirtmiş, kadın cinayet kurbanlarının yaklaşık %70'i kocaları ya da birlikte yaşadıkları erkekler tarafından öldürüldüğü belirtilmiştir (Krug, 2002).
- ABD'de her 15 saniyede bir kadın, genellikle kocası ya da birlikte yaşadığı erkek tarafından dövülmektedir (Dünya Kadınları Hakkında BM Çalışması, 2000).
- Kanada'da aile içi şiddetin maliyeti, tıbbi bakım ve verim kaybı dâhil yılda 1,6 milyar dolardır (UNICEF, 2000).
- Mısır'da kadınların %35'i evliliklerinin bir noktasında kocalarından dayak yemiştir (UNICEF, 2000).
- Bolivya'da 20 yaş ve üzerindeki tüm kadınlar son 12 ay içinde fiziksel şiddete maruz kalmıştır (Krug, 2002).

2.4. Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet kavramı ile özel alanda gerçekleşen, aralarında kan bağı ya da hukuksal bağlılık bulunan, birlikte yaşayan, kısaca kendisini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde zorlamak, aşağılamak, güç göstermek, gerginlik, öfke boşaltmak amacıyla bir bireyden diğerine yöneltilen her türlü şiddet davranışı kastedilmektedir (Kemerli, 2003). Aile içi şiddet, eşler arasında yaşanan bir şiddet türü olup aile içinde güçlünün zayıf olana fiziksel ya da psikososyal anlamda baskı kurmaya çalışması şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Aile içi şiddet her yaşta, toplumda, eğitim düzeyinde ve sosyoekonomik grupta meydana gelen yaygın bir problemdir. Bu problem birbirine bağımlı ya da bağımsız şekilde aynı ev içerisinde var olur. Şiddet ve şiddetin yarattığı korku normal aile fonksiyonları üzerinde yıkıcı etki yapar. Ev içi şiddetle birlikte yaşama; tüm aile üyelerinde fiziksel ve duygusal hasara neden olur. Kişilerin beslenme ve bakım

gereksinimlerini karşılayan, güven duygusu veren, beden ve akıl sağlığını koruyan ve geliştiren bir birim olması gereken aile, çoğu kez, her çeşit şiddetin beslediği ve uygulandığı tek odak olmaktadır. Aile dışında gerçekleşen şiddet için toplum sorumlu tutulurken, aile içinde oluşan şiddet gizli kalmakta, özel hayat olarak kabul edilmekte, çoğu kez de olağan ve yasal olarak karşılanmaktadır (Tekeli, 1993).

Dünyanın her yerinde aile içi şiddet genellikle özel hayatın mahremiyet alanında görülen son derece hassas bir konudur. Aile içi şiddet aile üyelerinden biri tarafından aynı ailedeki bir diğer üyenin yaşamını, fizik veya psikolojik bütünlüğü veya bağımsızlığını tehlikeye sokan, kişiliğine veya kişilik gelişimine ciddi boyutlarda zarar veren eylem veya ihmaldir (Ünal, 2005).

Aile içi şiddet, 1996 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir halk sağlığı sorunu olarak ilan edilmiş ve 2000 yılında şiddetin önlenmesinde dört ana konu belirlenmiştir. Bunlar; şiddetin tiplerinin tanımlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi, şiddetin nedenlerinin tespit edilerek agresif davranışlara yol açan risk faktörlerinin belirlenmesi, şiddetin önlenmesinde en iyi yöntemlerin tespiti, özellikle çocuk ve kadınlara yönelik şiddeti azaltma programlarının desteklenmesidir (Dixon, 2003).

Ailede kadına yönelik saldırganlığın tarihi insanlıkla yaşıttır. Bu konudaki en eski bulgu, Virjinya Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada ortaya konulmuştur. Bu çalışmada 2000–3000 yıllık kadın mumyalarda ölüme neden olan kafa kırıklarının oranı %30-50, erkek mumyalarda ise %9-20 arasındadır. Bunların, barış zamanında kişiler arası şiddetle meydana geldiği iddia edilmektedir. Koca dayaağı, tarih boyunca geçerli olan toplumsal kurallar, medeni olduğu iddia edilen yasalarda bile desteklenmekte ve yasal olarak kabul edilen yerler bile bulunmaktadır. Bunun en iyi örneği, 1970'lere kadar geçerli olan Pennsylvania eyalet kanunlarında, kocaların, karılarını saat 22.00'den sonra ve pazar günleri dövmelelerinin yasaklamasıdır (Dickstein, 1988).

2.4.1. Aile Kavramı

Aile tüm toplumlardaki en küçük sosyal kurumdur. Aileyi oluşturan bireylerin sayısı ve özelliklerinin farklılığı nedeniyle ailenin tanımı da güçleşmektedir (Özçetin ve ark., 2007). Genel olarak bakıldığında aile ortamı, bireyin dünyaya geldiği andan itibaren içerisinde yer aldığı, yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli bakım ve desteğin ona sunulduğu sosyal bir ortamdır (Özmen, 2004).

Aile kavramı ve psikolojik düzeyde aile; aile yapıları, ailedeki etkileşim ve ailedeki yaşam döngüsü açılarından incelenebilir. Öte yandan, ailenin, anlamlı yakın ilişkilerin, bütün doyumların, gelişimsel olanakların kaynağı olduğu biçimindeki görüşler her zaman doğru olmayabilir. Aile kimi zaman en büyük duygusal rahatsızlıkların, gerilim ve çatışmaların kaynağı da olabilir. Aile içi polisiye olaylar, kötü muamele gören ve dövülen çocuklar, yatma ve yeme olanağı ile sınırlı ilişkiler, işteki engellenme ve başarısızlıkların yansımaları, duygusal ve cinsel doyumsuzluklar da aile yaşamının gerçek yönleridir (Onur, 2000).

2.5. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

Aile içinde meydana gelen, cinsiyete dayalı, kadın üzerinde baskı ve üstünlük kurmayı amaçlayan, tehdit, dayatma, kontrol içeren, psikolojik, cinsel, ekonomik, fiziksel zararlarla sonuçlanan ve kadının insan haklarını ihlal eden her türlü eylem ya da eylem tehdidi kadına yönelik aile içi şiddettir.

Uluslararası düzeyde kamusal alanda yaşanan şiddet insan hakları kavramı çerçevesinde değerlendirilirken, aile içi şiddet özel alanda yaşanan ve eşler arasında çözümlenmesi gereken bir sorun olarak görülmüştür. Bu nedenle yüzyıllardır kadının aile içinde yaşadığı şiddet tabu olarak hep tartışma gündeminin uzağında tutulmuştur. 20. yüzyılın başından beri kadının aile ve toplum içindeki yerini sorgulayan, çözümler üreten kadın hareketi, 1970'li yıllardan itibaren konuyu dünya gündemine getirmiştir (İlkkaracan ve ark., 1996).

Evlilikte kadına kocası tarafından uygulanan şiddet her ne kadar iki insan arasında geçen bir olay olarak ortaya çıksa da, sebepleri toplumsal yapı ve dinamiklerde olan, sonuçları da kadınları sadece bireysel değil, toplumsal olarak da etkileyen bir olgudur (Sakallı Uğurlu, 2003). Tüm utanma ve gizleme eğilimine karşın, aile içi şiddetin yaygın bir görüngü (fenomen) olduğu bilinmektedir. Kuşaktan kuşağa geçmekte ve yalnızca şiddet gören kişiyi değil, tanık olan kişilerin psikolojik durumlarını, özellikle çocukların psikososyal gelişimini etkilemektedir (Doğanavşargil ve Vahip, 2007).

Aile içi şiddetin yaygınlığı ile ilişkili çalışmaların bulguları arasında farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Bu yalnızca araştırmanın yapıldığı yerdeki şiddet düzeyi ile değil, şiddetin tanımı, araştırmanın yöntemi, örnekleme tekniği, görüşmecinin eğitimi ve ustalığı ve kültürel etkenlerle de ilişkilidir (Watts ve Zimmerman 2002). Aile içi şiddetin

algılanması ve tanımlanması her zaman toplumun ve bireylerin kültürel değerleri üzerine şekillenmektedir. Bu nedenle şiddet kullanımı, toplumun benimsediği ve meşru gördüğü bir amaç için gündeme geldiğinde o davranışın şiddet olarak algılanıp algılanmaması da oldukça güç olmaktadır (Rittersberger, 1998). Birçok toplumda kadına şiddet uygulanması kabul edilir bir davranış olarak algılanmakta ve evliliğin sıradan bir özelliği olarak görülmektedir (Güler ve ark., 2005).

Türkiye'de yapılan bir alan çalışmasında "hayatı boyunca" eşinden en az bir kez fiziksel şiddet görmüş kadınların oranı Türkiye örnekleminde %35, doğu örnekleminde ise %40 olarak bulunmuştur (Altınay ve Arat 2007).

Şiddet, türü ne olursa olsun kadınların yaşamlarını derinden etkilemektedir. Türkiye'de kadınların yaşadığı şiddetin boyutunu inceleyen Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması'nda (KSGM, 2009) bazı çarpıcı sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre;

- Ülkemiz genelinde eşi veya eski eşi tarafından fiziksel şiddete maruz bırakılan kadınların oranı % 39'dur.
- Hayatının herhangi bir dönemde duygusal şiddet yaşayan kadınların oranı %43,9'dur.
- Sadece cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı %15,3'tür.
- Fiziksel veya cinsel şiddetin birlikte yaşanma yüzdesi 41,9'dur.
- Kentte fiziksel şiddet oranı %38 iken kırdada %43'ür.
- Yaşadıkları fiziksel şiddet sonucunda yaralanan kadınların oranı % 25'tir.
- En az bir kez fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmış kadınlardan eğitimi olmayanların oranı %55,7, lise ve üzeri düzeyde eğitim alanların oranı ise %2'dir.
- "Bazı durumlarda erkekler eşlerini dövebilir" ifadesine katılan kadınların oranı %14,2'tir.
- Yaşadıkları şiddeti kimseye anlatamayan kadınların oranı %48,5'tir.
- Şiddet yaşayan kadınların sağlık sorunları yaşama, intihar etmeyi düşünme ya da deneme olasılıkları en az iki kat artmaktadır.
- Her 10 kadından biri gebeliği sırasında fiziksel şiddete maruz kalmıştır.

- Cinsel şiddet birçok durumda fiziksel şiddet ile birlikte yaşanmaktadır; kadınların yüzde 42'si fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.
- Sadece eğitim düzeyi düşük olan kadınlar şiddete maruz kalmamaktadır. Eğitim düzeyi daha yüksek olan kadınlar arasında bile her 10 kadından 3'ü eşleri tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmıştır.
- Evlenmiş kadınların hayatındaki en yaygın şiddet eşlerinden gördükleri şiddettir.
- Kadınların yüzde 7'si çocukluklarında (15 yaşından önce) cinsel istismar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Özetle, aile içi şiddet kadınlarda sakatlığa ve ölüme yol açabilen, bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle sorunun, bir sağlık sorunu olarak tanımlanması ve acil önlemler alınması gerekmektedir. Türkiye'de aile içi şiddet yaşayanların korunması ile ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır; ancak bu düzenlemelerin pratikte uygulan(ma)maması ve mağdurlara güvenli yaşam alanları olan sığınakların sağlanmaması nedeni ile çok sayıda kadın uzun süre kötü muamele ve şiddet yaşamaktadır. Mağdurların çoğu bireysel ve toplumsal olarak farklı nedenlerle aile içi şiddet, cinsel travma, işkence gibi saldırılarda yasal yollara başvuramamaktadırlar. Bu tür travmaları yaşayan mağdurlar, travmalarının açıklanmasını eşe sadakatsizlik, aile mahremiyetini bozma, yakınlarına zarar verme, eşi-yakını tarafından yaşatılanları adlandırma güçlüğü gibi nedenlerle engellendiğinden bu tür engelleri azaltmak için, travma mağdurların yaşadıklarının normal tepkiler olduğunun belirtilmesi ve kendilerini ifadeye cesaretlendirilmeleri gerekli ve mahremiyet için özen gösterilmelidir (Yüksel, 2009).

2.5.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Nedenleri

Kadına yönelik aile içi şiddetin tek bir nedeni bulunmamakla birlikte araştırmalar birbiriyle ilişkili pek çok faktörün değişik kültürlerde yaşanan aile içi şiddeti daha iyi anlamamıza katkısı olduğunu göstermektedirler. Bazı sosyal ve kültürel faktörler kadınların şiddet yaşama durumuna yatkınlıklarını ve daha kolay incinilebilirliklerini gösterirken şiddet yaşamının esasen kadın ve erkek arasındaki eşitsizlikten kaynaklandığı bilinmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadının ataerkil sistemde erkek iktidarı karşısında ikincilleştirilerek mağdur edilmesinin görünüşlerinden biri, aile içinde kadına

yöneltilen şiddettir. Bu eşitsizliğe katkısı bulunan faktörler sosyo-ekonomik zorluklar, güç ilişkilerinin yürütüldüğü aile kurumu, kadının cinselliği üzerindeki korku ve kontrol, erkeklerin üstün olduğuna dair inanışlar, yasaların ve kültürel yaptırımların kadınların ve çocukların bağımsız yasal ve sosyal statüleri olan bireyler olduğunu inkar etmeleridir (Innocenti Digest, 2000).

Yoksulluk, düşük gelir düzeyi, erkeğin alkol-madde bağımlılığı olması, ruhsal hastalık varlığı ve çocukken şiddete maruz kalmış olmaları da şiddet riskini arttıran durumlardır (Wang ve ark., 2002). Eşler arası zayıf iletişim ise kadına yönelik şiddet etiyojisinde nerdeyse her zaman vardır (Meit ve ark.,2007).

Şiddetin biyolojik nedenleri arasında erkeklik hormonlarının etkisinden ve bazı ruhsal bozukluklardan bahsedilebilir. Şiddetin psikolojik nedenlerine bakıldığında şiddet uygulayan çoğu eşin, eşler arasında derin ruhsal bağlar kurulmaya başlanması sonrasında şiddet eğilimi gösterdiği görülmektedir (Bilgel, 2006). Şiddet uygulayan erkeğin temel hedefi kadının davranışları, bedeni ve bireysel özgürlüğü üzerinde denetim kurmaktır. Kısacası şiddet bir erkeğin karşısındaki kadını kontrol altına almak amacıyla gerçekleştirdiği bir dizi eylemden ibarettir (Mehmet, 2001). Şiddeti uygulayan kişiler, uyguladıkları şiddet karşısında elde edecekleri kazancın, şiddetin maliyetinden daha fazla olduğunu düşünürlerse, şiddeti uygulamaya devam ederler. Şiddet uygulama, öğrenilebilen bir davranıştır. En önemli öğrenme kaynağı ise, şiddeti uygulayan kişinin kendi ailesidir. Şiddetin, toplum tarafından paylaşılan bir değer yargısı olarak görülmesi, yoksulluk, hayat karşısında şanssız olmak, beklentilerin ve kazanılmış niteliklerin yoksunluğu gibi sosyo-ekonomik baskı unsurları da şiddetin sosyal nedenleri arasında bulunmaktadır (Bilgel, 2006) Ayrıca erkeğin alkol kullanması kadının kocasından şiddet görmesi ile ilgili olarak önemini koruyan bir etkidir.

2.6. Aile İçi Şiddetin Etkileri

Aile içinde kadına uygulanan şiddet, toplumsal düzeyde diğer şiddet biçimlerine göre en yaygın, meşrulaştırılmış ve görünmez olandır. Bunun temel sebebi, erkeğin evliyken ya da daha sevgiliyken kadına uyguladığı şiddetin “özel alan”a ait, yani kamusal alanın dışında olduğu varsayımdır. Genellikle, ailenin mahrem olduğu, devletin yasalarının ve kurumlarının ve üçüncü kişilerin aileye müdahale hakkı olmadığı söylenir, varsayılr. Oysaki bir özel alan sorunu olarak algılanan kadına yönelik şiddetin, kadın

sağlığı üzerindeki ölümcül olan ya da olmayan etkilerinin yanı sıra tüm aile bireyelerine ve topluma ciddi boyutlarda zarar vermesi söz konusudur.

2.6.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Bireysel Etkileri

Kadına yönelik şiddetin bireysel düzeyde en önemli sonucu kadının yaşamını yitirmesidir. Şiddetin ölümcül olmayan sonuçları hem şiddete uğrayan kadını hem de şiddet gören ya da şiddete tanık olan çocuğu ciddi biçimde etkiler. Kadınların yaşadıkları şiddet nedeniyle utanma, suçluluk, öfke, yalnızlık hissi, başarısızlık hissi, yetersizlik hissi, diğer insanlara güvenmekte güçlük çekme, değersizlik hissi ve düşük benlik saygısı, düşük özgüven, istismarı önemsememe veya inkar etme, kendinden memnuniyetsizlik, kaygı, konsantrasyon güçlüğü, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, intihar fikri, çocuklarına ya da sevdiği diğer insanlara öfke duyma ve şiddet uygulama, madde bağımlılığı (sigara, antidepresanlar, ağrı kesiciler, vb.), fiziksel şiddete bağlı olan rahatsızlıklar (sağırılık, yaralar, dişlerini kaybetme, kemik kırıklıkları, çürükler, vb.), kronik ağrılar, cinsel bozukluklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma, işsiz kalma gibi sorunlar yaşayabilmektedirler.

Şiddete tanık olan çocuklarda fiziksel şikâyetler, uyku bozuklukları, altını ıslatma, gelişim geriliği, terk edilme korkusu, öldürüleceği veya anne babasının birbirini öldüreceği korkusu, başkalarını öfkelenlendirmekten korkma, yüksek düzeyde kaygı, yeme bozuklukları, konsantrasyon bozuklukları, hiperaktivite, arkadaşlarına şiddet uygulama gibi problemler görülebilir. Bu çocuklar ayrıca, çevresini güvensiz bulabilir, yoğun bir çaresizlik ve şiddeti önleyemediği için suçluluk hissedebilir, ihmale ve istismara uğramaya daha açık hale gelebilir, okullarında arkadaşları, öğretmenleri veya dersleri ile ilgili problemler yaşayabilirler.

2.6.2. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Toplumsal Etkileri:

Şiddetin en önemli sonucu temel insan haklarının ihlal edilmesi ve buna bağlı toplumsal sorunlardır. Şiddet toplumsal ölçekte yaşam kalitesini düşürür, intihar, cinayet, taciz ve tecavüzlerde artış, genel olarak suç artışı, verimlilikte azalma, toplumsal gelişimin

yavaşlaması, demokratik süreçlere katılımın azalması, şiddetin etkilerinin kuşaktan kuşağa aktarılması gibi çok sayıda derin etkiye neden olabilir.

Şiddetin ülke ekonomisi açısından kalkınmaya ayrılabilen kaynakları azalttığı bilinen bir gerçektir. Şiddete uğrayan kadınlar ve çocuklar için varlıkları ve hizmet vermeleri zorunlu olan psikolojik ve hukuki destek hizmetleri, hastane ve tedavi imkanları, sığınak hizmetleri, failin yakalanması ve cezalandırılması için polisin ve adli sorumluların emek ve zaman harcaması, tüm bu personelin eğitim alması vb. için harcamalar bunlardan bazılarıdır.

2.7. Aile İçi Şiddetin Evliliğe Etkileri

İnsan hakları bildirgesi ve Türk Anayasa'sına göre reşit olan her erişkin kadın veya erkeğin kendi sorumluluğunu taşıyan eşit yurttaşlar olduğu kabul edilir. Fakat babadan veya kocadan reşit kızlarına veya eşlerine yönelik baskı ve şiddete toplumsal olarak sessiz kalınması ve aleni olmasa bile dolaylı olarak meşru görülmesi iki cinsin eşit görülmediğinin bir işaretidir (Özdamar, 2002).

Erkek ile kadın arasındaki yaşam birliği olarak tanımlanan evliliğin hiçbir uzlaşma götürmediği, eşler için tüm anlamını yitirdiği durumlarda evliliğin sona ermesi bir çözüm olarak gündeme gelebilmektedir. Boşanma, hukuki sorunlarla ilgili kanuni, çiftin birbirine yabancılaşmasıyla ilgili duygusal, para ve mal ile ilgili ekonomik, çocukların velayeti ile ilgili ebeveynlik, arkadaşlıklar ve sosyal faaliyetlerde meydana gelen değişikliklerle ilgili sosyal ve yeniden bağımsızlık kazanarak kendini bulma sorunlarıyla ilgili psikolojik boyutları olan bir olaydır (Bohannon 1970). Boşanma aile içi şiddetin sonuçlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.7.1. 2010 Yılı Boşanma İstatistikleri

T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre; 2010 yılının I. Döneminde (Ocak-Şubat-Mart) 96 841 çift evlenmiştir. Geçen yılın aynı dönemine göre evlenme sayısı % 9,9 azalmıştır. 2010 yılı I. Dönem verilerine göre ortalama ilk evlenme yaşı erkekler için 26,1, kadınlar için 22,7'dir. Aynı dönemde 30 773 çift boşanmıştır. Geçen yılın aynı dönemine göre boşanma sayısında % 4,8'lik bir artış olmuştur. 2010

yılıının I. Döneminde meydana gelen boşanmaların % 40,4'ü evliliğin ilk 5 yılı içinde, %24,3'ü ise 16 yıl ve daha fazla süre evli olan çiftlerde gerçekleşmiştir.

2010 yılının II. döneminde (Nisan-Mayıs-Haziran) 162 488 çift evlenmiştir. Bu dönemde ortalama ilk evlenme yaşı erkekler için 26,6, kadınlar için 23,3'tür. Aynı dönemde 32 743 çift boşanmıştır. Geçen yılın aynı dönemine göre boşanma sayısında %5,7lik artış olmuştur. 2010 yılının 2. döneminde meydana gelen boşanmaların % 39,7'si evliliğin ilk 5 yılı içinde, %24,3'ü ise 16 yıl ve daha fazla süre evli olan çiftlerde gerçekleşmiştir.

2010 yılının III. Döneminde (Temmuz-Ağustos-Eylül) 175 711 çift evlenmiştir. 2010 yılı III. Dönem verilerine göre ortalama ilk evlenme yaşı erkekler için 26,5, kadınlar için 23,3'tür. Aynı dönemde 23 527 çift boşanmıştır. Geçen yılın aynı dönemine göre boşanma sayısında % 10 azalma olmuştur. 2010 yılının III. Döneminde meydana gelen boşanmaların % 40'ı evliliğin ilk 5 yılı içinde, %23,5'i ise 16 yıl ve daha fazla süre evli olan çiftlerde gerçekleşmiştir.

2.7.2. Boşanma Nedenleri

TÜİK'in verilerine göre son olarak belirlenen 2009 yılı boşanma nedenleri araştırmasının yapıldığı son üç yıla bakıldığında; Türkiye'de 2009 yılı içerisinde evliliğini sona erdiren 114 162 kişinin 29'unun (% 0,03) cana kast veya pek fena muamele sebebiyle, 108 560'unun (% 95,09) ise şiddetli geçimsizlik sebebiyle, 2008 yılı içerisinde evliliğini sona erdiren 99 663 kişinin 37'sinin (% 0,04) cana kast veya pek fena muamele sebebiyle, 94 567'sinin (% 94,89) şiddetli geçimsizlik sebebiyle, 2007 yılı içerisinde evliliğini sona erdiren 94 219 kişinin 24'ünün (% 0,03) cana kast veya pek fena muamele sebebiyle, 88 533'ünün (% 93,97) şiddetli geçimsizlik sebebiyle boşandıkları, Türkiye'de boşanma oranının her yıl biraz daha arttığı görülmektedir.

2.8. Aile İçi Şiddetin Yasal Boyutu

2.8.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet İle İlgili Ulusal Belgeler

Anayasa ile devlete aile birliğini koruma görevi verilmiş ve yasalarla da bu görevi yerine getirmek için, ailenin kurulması, devamı ve aile bireylerinin hak ve yükümlülükleri,

sona ermesi gibi birçok konuda ayrıntılı düzenlemeler yapılmıştır. Aile ve aile bireylerini koruyucu hükümler diğer ülkelerde olduğu gibi bizde de özellikle Türk Ceza Kanununda ve Medeni Kanunda yer almıştır.

5237 sayılı TCK'nın 8. bölümü aile düzenine karşı işlenmiş suçları kapsamaktadır. TCK 232/1 "aynı konutta birlikte yaşadığı kişilerden birine karşı kötü muamelede bulunan kimselerin, 2 aydan 1 yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılacağını" öngörmektedir (Yenisey, 2009).

TCK madde 96'da "bir kimsenin eziyet çekmesine yol açacak davranışlar" olarak tanımlanan "eziyet" suçu yasal olarak gerekçede, "eziyet olarak bir kişiye karşı insan onuruyla bağdaşmayan ve bedensel ve ruhsal yönden acı çekmesine, aşağılanmasına yol açacak davranışlarda bulunulma" olarak tanımlanmıştır. Bu fiillerde kasten yaralama, hakaret, tehdit, cinsel taciz niteliği taşıyabilirler. Ancak bu fiiller ani olarak değil sistematik bir şekilde ve belli bir süreç içinde işlenmektedir. Bir süreç içinde süreklilik arz eder bir şekilde ve belli bir tarzda işlenen eziyetin özelliği, işkence gibi kişinin psikolojisi ve ruh sağlığı üzerindeki tahrip edici etkilerinin olmasıdır. Bu etkilerin uzun bir süre ve hatta hayat boyu devam etmesi, eziyetin bu kapsamda işlenen fiillere nazaran daha ağır ceza yaptırımını altına alınmasını gerektirmiştir". TCK 96/2b'de bu suçun üst soy veya alt soya, babalık veya analığa ya da eşe karşı işlenmesi halinde, kişi hakkında 3 yıldan 8 yıla kadar hapis cezasına hükmolunacağı belirtilmektedir (Yenisey, 2009).

TCK'nın 102/2. maddesinde cinsel saldırı suçunun eşe karşı işlenmesi hususu düzenlenmiştir. Maddenin gerekçesinde, evlilik birliğinin eşlere sadakat yükümlülüğünün yanı sıra karşılıklı olarak birbirlerinin cinsel arzularını tatmin yükümlülüğü de yüklediği, ancak evlilik birliği içinde bile, cinsel arzuların tatminine yönelik talepler açısından sınırlar bulunduğu belirtilmiştir. Bu sınırların aşılması halinde eş üzerinde gerçekleştirilen ve cinsel saldırı suçunun nitelikli halini oluşturan davranışların cezai yaptırımını gerektireceği, ancak bu durumda soruşturma ve kovuşturmanın mağdur eşin şikayetine bağlı olduğu belirtilmiştir.

Son yıllarda aile içi şiddetin artmasıyla birlikte, bu çerçevede uluslararası platformda kadını ve çocukları koruyucu nitelikte uluslararası sözleşmeler kabul edilmiş olup, bu sözleşmelere Türkiye'de taraftır. Sözleşmelere uygun olarak ailenin korunması konusunda hazırlanan ve konusunda oldukça önemli olan 4320 sayılı "Ailenin Korunmasına Dair Kanun", 14.1.1998 tarihinde kabul edilerek, 17.01.1998 tarihli resmi gazete de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Ailenin Korunmasına Dair Kanun, eş veya

aynı çatı altında yaşayan aile bireylerinin yaşam hakkını, vücut bütünlüğünü, kişilik haklarını ve mal varlığına ilişkin hakları herhangi bir zarar ve tehlikeye karşı korumaktadır (Ruhi, 2004).

4320 sayılı Kanunun 1. maddesi ile eşlerden birinin, çocukların veya aynı çatı altında yaşayan aile bireylerinden birinin aile içi şiddete maruz kalması halinde kanun ile belirlenen koruma tedbirlerinin uygulanması söz konusu olmaktadır. Bu tedbirler, eşlerden birinin veya aynı çatı altında yaşayan diğer aile bireylerinden birinin aile içi şiddete maruz kalmaları durumunda hükmedilecek tedbirlerdir. Aile içi şiddete maruz kalan kişi, bizzat tedbir talebi ile Aile Mahkemesinden talepte bulunabileceği gibi, olaydan haberi olan Cumhuriyet Başsavcılığı da tedbir talebi ile Aile Mahkemesinden talepte bulunabilmektedir. Cumhuriyet Başsavcılığı yapmış olduğu soruşturma sonucunda, aile içi şiddet, kamu davası açılmasını gerektiriyorsa, şüpheli hakkında hem kamu davası açmakta, hem de tedbir istemektedir (Ruhi, 2004). Ailenin Korunmasına Dair Kanunun hukuki konusu, aile içinde daha çok kadın ve çocuklara yönelik olan şiddete, yasada belirtilen ya da hakim tarafından takdir edilecek koruma tedbirlerini uygulayarak engel olmak ve sonuçta ailede var olması gereken merhamet, şefkat ve sevgi ortamının sağlanması ile aile birliğinin korunmasıdır. Aynı Kanunun 2. maddesinde, fiil bir başka suçu oluştursa dahi, koruma kararına aykırı davranan eş hakkında re'sen kovuşturma yapılarak 4320 sayılı Kanuna muhalefetten sulh ceza mahkemesinde dava açılmaktadır. Hakim, belirtilen tedbirlerden bir ya da birkaçına birlikte veya uygun göreceği başkaca tedbirlere hükmedebilir. Mahkeme, kadını tekrar şiddete uğrama ihtimaline karşı, tanık dinlenmeden hemen tedbire hükmedebilir. Kadının şiddete uğrama ihtimalini kanıtlama yükümlülüğü yoktur. 4320 sayılı Kanun ile özel hukuka ilişkin yasa hükmüne aykırı davranmak cezai müeyyidenin uygulanmasına neden olmakta ve böylece aile hukuku özel hukukun bir dalı olmaktan çıkıp, kamu hukukunun konusu içine girmeye başlamaktadır.

4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun'da kusurlu eş ve diğer aile bireyi için öngörülen tedbirler (Yenisey, 2009):

- Aile bireylerine karşı şiddete veya korkuya yönelik söz ve davranışlarda bulunmamasını,
- Müşterek evden uzaklaştırılarak bu evin diğer aile bireylerine tahsisi ile bu bireylerin birlikte ya da ayrı oturmakta olduğu eve veya iş yerlerine yaklaşmamasını,
- Aile bireylerinin eşyalarına zarar vermemesini,
- Aile bireylerini iletişim araçları vasıtası ile rahatsız etmemesini,

- Varsa silah ve benzeri araçlarını genel kolluk kuvvetlerine teslim etmesini,
- Alkollü veya uyuşturucu herhangi bir madde kullanmış olarak şiddet mağdurunun yaşamakta olduğu konuta veya iş yerine gelmemesi veya bu yerlerde bu maddeleri kullanmamasını,
- Bir sağlık kuruluşuna muayene veya tedavi için başvurmasını ve
- Hakimın uygun göreceği benzeri başkaca tedbirleri ifade eder.

Kanunda öngörülen tedbirler için 6 aylık üst süre belirlenmiştir. Öngörülen süre dolduktan sonra şiddet tekrarlanırsa yeniden tedbire hükmedilebilir. 4320 sayılı Kanun ve TCK'nın ilgili maddeleri ile aile olmanın gerektirdiği hak ve yükümlülüklerin yerine getirilmemesi halinde aile içinde yaşanan şiddete engel olmak ve bu birliğin devamını sağlamak adına devletin aile birliğine cezai müeyyide ile müdahalesi söz konusu olmaktadır. 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun kapsamındaki başvurular ve verilen kararın uygulanması için yapılan icra işlemleri ücretsizdir.

2.8.2. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet İle İlgili Uluslar Arası Belgeler

Uluslararası sözleşmeler, ulusal yasalara kaynak olmak amacıyla kadına yönelik ayrımcılığın ve şiddetin önlenmesine yönelik uluslararası standartları ortaya koymaktadır. Türkiye, başta Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) ve Avrupa Birliği Katılım Ortaklığı Belgesi'nde belirtilen yükümlülükler çerçevesinde yasalarda ve uygulamada düzenlemeler yapmak durumundadır (Bahar ve Eryılmaz, 2003).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

Beyannamenin 3. maddesi “Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği her ferдин hakkıdır” ve 5. maddesi “Hiç kimse işkenceye, zalimce, insanlık dışı, aşağılayıcı ceza ve muameleye tabi tutulamaz” hükümlerini içermektedir. Ayrımcılık yasağını içeren 2. madde bu iki madde ile birlikte yorumlandığında, kadının hayatına, özgürlüğüne veya kişi güvenliğine tehdit oluşturan, işkence, insanlık dışı, aşağılayıcı muamele oluşturan her türlü şiddet olayı beyannameye ve devletin uluslararası yükümlülüğüne aykırı olmaktadır.

Birleşmiş Milletler Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi

Sözleşmenin 2/2. maddesinde, bu sözleşme ile güvence altına alınan hakların, diğer ayrımcılık temellerinin yanı sıra cinsiyete dayalı bir ayrımcılık olmaksızın kullanılacağı belirtilmiş, 3. maddesinde bu sözleşmede yer alan haklardan kadın ve erkeklerin eşit biçimde yararlanmalarının temini taraf devletlere bir yükümlülük olarak getirilmiştir.

Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi

Sözleşmenin 2/1. maddesinde, diğer ayrımcılıklarla birlikte cinsiyete dayalı ayrımcılığın da yapılmaksızın bu sözleşmede yer alan hakların herkes bakımından güvence altına alınması taraf devletlere yükümlülük olarak getirilmiş, 3. maddesinde, sözleşmede düzenlenmiş tüm haklardan kadınların ve erkeklerin eşit olarak yararlanmasını güvence altına alma yükümlülüğü taraf devletlere yükletilmiştir.

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW)

Kadını, erkek cinsiyetinden farklı muameleye tabi tutan ve kadının insan haklarını tam olarak tanımayan anlayışı ortadan kaldırmak üzere, Birleşmiş Milletlerde belge yaratma sürecine girilmiş, öncelikle bildiri formatında bir belge olan Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılmasına dair Bildiri kabul edilmiş, daha sonra da Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılmasına dair Sözleşme biçimlendirilmiştir.

18 Aralık 1979 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda imzaya açılan “Kadına Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi” 3 Eylül 1981 tarihinde yürürlüğe girerek uluslararası bir belge haline gelmiştir. Sözleşmeyi kabul eden devletler, kadına yönelik yükümlülükleri yerine getirmekle sorumludurlar.

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi, doğrudan kadına yönelik şiddeti içermemektedir, ancak CEDAW komitesi 1989 yılında çıkarttığı 12 numaralı tavsiye kararında, devletlere ülkelerindeki kadınlara yönelik şiddet olgusunu ve bununla mücadele etmek için alınan tedbirleri aktarmaları çağrısında bulunmuştur. Daha sonra 19 numaralı tavsiye kararında, kadınlara yönelik şiddetin, erkeklerle eşit olarak haklardan yararlanmalarına engel olduğunu bu nedenle ayrımcılığa yol açtığını ve sözleşmenin belli hükümlerini ihlal ettiğini açıklamıştır.

19 numaralı tavsiye kararının 6.paragrafında, CEDAW'ın 1. maddesindeki ayrımcılık tanımının cinsiyete dayalı şiddeti de kapsadığını ve cinsiyete dayalı şiddetin sözleşmede açıkça şiddetten bahsedilmemiş olsa bile, hükümleri ihlal edeceğini belirtir ve kadınlara yönelik şiddetin tanımını yapar: “Kadına, kadın olduğu için yöneltilen veya kadınları nispetisizce etkileyen şiddettir. Buna fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya acı verme, bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya özgürlükten yoksun bırakma dahildir”.

Kadına karşı ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına yönelik olarak yapılan CEDAW'dan önce, Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge yayınlanmıştır. Bildirge, sözleşme değildir; ancak, Birleşmiş Milletlere üye olan ülkeleri, uluslararası hukukun genel ilkeleri olarak kabul edilmesi nedeniyle bağlar. Bildirge, kadına yönelik şiddet türlerini, “çocukların istismarı dahil aile içi şiddet, evlilik içi tecavüz ve kadınlara zarar veren geleneksel uygulamalar, eğitim ve kurumlardaki cinsel tercih gibi toplumsal yaşamdaki cinsel şiddet ve devlet tarafından uygulanan ve göz yumulan şiddet” olarak belirlemiştir. Bu Bildirge, devletlere şiddetin ortadan kaldırılması için her türlü yasal, idari ve adli önlemleri almaları gerektiğini belirtir. Bu önlemler arasında şiddet uygulayanların cezalandırılması, şiddete uğrayan kadınlara adalete başvurabilecekleri mekanizmalar sağlanması, kadınların bu mekanizmalardan haberdar edilmeleri ve şiddetin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar için yeterli kaynak sağlanması gelmektedir.

Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu

1995 yılında Pekin’de düzenlenen Birleşmiş Milletler Kadın Konferansı, kadına yönelik her türlü ayrımcılığın önlenmesine ilişkin çalışmalar arasında önemli bir yer tutmaktadır. Bu konferansta kabul edilen “Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu”, kadın haklarının insan hakları olduğunun altını çizen, devletleri kadına karşı şiddeti ortadan kaldırmayı öncelikli hedef olarak belirlemeye davet eden bir haklar ve eylemler bütünüdür.

Bu sözleşmelerin tümüne Türkiye Cumhuriyeti de taraftır.

2.9. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Ruh Sağlığına Etkileri

Son yıllarda yapılan çalışmalar, eş şiddetine ilişkin çeşitli psikolojik zorlukları ortaya çıkarmıştır. Çalışmalarda sıklıkla bildirilen hastalıklar olarak; TSSB, madde

kullanımı, anksiyete ve depresyon sayılmaktadır (Astin ve ark., 1995; Follingstad ve ark., 1991).

Şiddete maruz kalan kadınlar sakat kalma derecesine varabilen yaralanmalar nedeniyle kısa dönemde acil servise, uzun dönemde ise kabuslar, uykusuzluk, panik ve öfke patlamaları nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvurumaktadırlar (Rosenberg ve ark., 1997). Sığınma evleri ve acil servisler aracılığıyla değerlendirilen örselenmiş kadınlarda depresyon, TSSB ve intihar girişimi oranının yüksek olduğuna dikkat çekilmektedir.

Gleason (1993) tarafından 30'u kadın sığınma evinde 32'si halen kimi zaman kendilerine şiddet uygulayan eşleriyle evlerinde yaşayan toplam 62 kadınla yapılan bir çalışmada şiddet gören kadınlarda psikososyal işlevselliğini kaybetme, Majör Depresyon, TSSB, Anksiyete Bozukluğu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk görülme sıklığının fazla olduğu bulunmuştur.

15'inin şiddet içeren en az bir ilişki sonrası sığınma evinde kaldığı, 15'inin ise bağışıklama kliniğinde kaldığı, yaşları ve sosyal durumları eşleştirilen toplam 30 kişilik kadın katılımcı ile yapılan çalışmada şiddet gören kadınların daha düşük öz saygı, yüksek oranda depresyon, genel anksiyete ve korku duygularını yaşadığı, bu kişilerde stresle ilişkili belirtilerinin, huzursuzluk ve intihar ile ilgili düşüncelerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Scott-Gilba ve ark., 1995).

Genç sağlık kliniğinde yüksek eş şiddeti riski bulunan 35 genç anne ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %64'ünün yaşam boyu en az bir kez eş şiddeti yaşadığı, %40'ının ağır depresyon, %33'ünün distimik bozukluk ve %59'dan fazlasının TSSB tanısı aldığı ve toplamda %63'ünün yaşamları boyunca bu ruhsal rahatsızlıklardan en az birini yaşadıkları bulunmuştur (Rosen, 1999).

Üç Los Angeles bölgesinde bulunan sığınma evleri ve danışma merkezlerindeki 53 şiddet mağduru kadın ile yapılan çalışmada; şiddet mağduru kadınların büyük kısmının TSSB tanısı aldığı, şiddetin derecesi, son şiddet içerikli yaşantının yakınlığı, sosyal destek, benzer başka yaşam olayları, dindarlık ve aile içi stres kaynaklarının %43 oranında TSSB semptomlarının görülmesinde belirleyici olduğu bulunmuştur (Astin ve ark., 1993).

Roth ve arkadaşları (1997) tarafından 189 kadın ve 45 erkekten oluşan toplam 234 kişiyle yapılan ve katılımcıların 106'sının 5 bölgede bulunan çeşitli psikiyatri kliniklerinden, 128'inin ise tesadüfi telefon aramasıyla ulaşılan kişilerden oluştuğu çalışmada katılımcılar sadece cinsel şiddete maruz olanlar, sadece fiziksel şiddete maruz olanlar ve hem cinsel hem de fiziksel şiddete maruz olanlar olmak üzere üç gruba ayrılmış,

araştırmanın sonucunda, fiziksel şiddete maruz olanlarda Karmaşık TSSB geliştirme riskinin yüksek olduğunun görülmesinin yanı sıra hem cinsel hem de fiziksel şiddet gören kişilerin Karmaşık TSSB geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

18 çalışmanın meta analizinin yapıldığı araştırmada aile içi şiddet yaşamış kadınların diğerlerine göre 3,8 kat daha fazla depresyon tanısının bulunduğu görülmüştür (Golding, 1999).

TSSB kaydedilen 11 çalışmanın meta analizinin yapıldığı araştırmada ise TSSB'nin yaygınlığının şiddet mağduru kadınlarda %63,8 daha fazla olduğu ve aile içi şiddet yaşamış kadınların 3,7 kat daha fazla TSSB geliştirdikleri bulunmuştur (Jones ve ark., 2001).

2.10. Travmatik Olay, Ruhsal Travma

Travmatik olay kişinin gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin veya başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşaması, tanık olması ya da öğrenmesi ve bu olaya karşı korku, dehşet, çaresizlik gibi tepkiler göstermesi olarak tanımlanır (Köroğlu, 1994). Doğal afetler, çeşitli kazalar, önemli kayıplar, insanlar tarafından kasıtlı olarak gerçekleştirilen olaylar bu kapsam içinde değerlendirilir (Aker ve ark., 2007). Travma kişinin çaresizlik ve korkunun en uç noktaları ile yüz yüze gelmesine yol açar. Tehdide karşı uygun cevap verilmediğinde travmatizasyon ortaya çıkar (Gölge, 2005).

Ruhsal travma ani, beklenmedik bir zamanda, karşı konulmaz şiddetli emosyonel saldırı veya dışarıdan bir kişiden bir dizi saldırı sonucu meydana gelir. Travmatik olaylar dış kaynaklıdır, ancak çabuk bir şekilde zihin içerisine dahil olur (Terr, 1990).

Ruhsal travmalara neden olan temel etkenler üç gruba ayrılır: deprem, sel gibi doğal afetler; kaza ve ihmaller; bir yakınının ani kaybı, savaş, işkence, fiziksel, cinsel şiddet gibi insan eli ile yapılan saldırılar. Bu olayların ortak özelliği beklenmeden, kişinin, kontrolü dışında olması ve onda çaresizlik ve güçsüzlük duygularını yaşatmasıdır. Bu tür olaylar yaşandığında; olayı doğrudan yaşayan kişiler, onların yakınları ve kurtarma ekibi de dolaylı olarak etkilenebilir (Köroğlu, 1994).

Ruhsal travma, bireyin yaşantısında doğrudan ya da dolaylı olarak ortaya çıkabilir. Doğrudan travmalar, iki grup altında toplanmaktadır: Ani ve beklenmedik tek bir olayla

sınırlı olan travmatik yaşantılar (örneğin, afetler, kazalar) I. Tip Travma olarak tanımlanırken; karmaşık travma olarak da nitelenen II. Tip Travma, kişinin dayanma gücünü zorlayan birbiriyle ilişkili bir dizi olayın yineleyen ve uzun süreli seyri olan olarak tanımlanmaktadır. II. Tip Travma, yoksulluk, açlık, kronik ya da ölümcül hastalıklar gibi bireyin yaşantısında bir ya da daha fazla alandaki işlevselliği olumsuz yönde etkileyen süregiden kronik koşulları içerir (Biçer ve ark., 2009).

Travma sonrası ortaya çıkabilecek sorunlar iki temel başlık altında toplanabilir;

1. Ruhsal Travma yaşamının “gerekli ama yeterli olmadığı” hastalık veya sorunlar; akut stres tepkileri, akut stres bozukluğu, eşik altı TSSB, akut TSSB, kronik TSSB, geç başlangıçlı TSSB, DESNOS– karmaşık TSSB,

2. Ruhsal Travma yaşamının “gerekli olmadığı ama tetikleyici olabildiği” sorun veya hastalıklar; kişilik bozuklukları, majör depresyon, diğer anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, disosiyatif bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, uyku bozuklukları, ağrı bozuklukları ve psikotik bozukluklar (Biçer ve ark., 2009).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) travmatik olaylardan sonra en sık karşılaşılan sorunlardandır (Köroğlu, 1994).

2.11. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilk defa 1980 yılında DSM-III’ e bir tanı grubu olarak eklenmiştir. Büyük bir stres karşısında, artmış kaygı, travmayla ilgili uyarıcılardan kaçınma ve duygusal tepkilerin azalması gibi aşırı tepkileri yansıtır (Davison ve Neale, 2004). Hastaları Travma Sonrası Stres Bozukluğu şeklinde sınıflandırmak için, hemen hemen herkes için travmatik olacak kadar büyük bir duygusal stres yaşamış olmalıdırlar. Bu travmalar içerisinde; kavga deneyimi, doğal felaketler, saldırı, tecavüz ve ciddi kazalar bulunmaktadır (Kaplan ve Sadock, 2004). Etiyolojik faktörler kişinin doğrudan yaşadığı, şahit olduğu, öğrendiği ya da fiziksel bütünlüğünü tehdit eden olaylardır. Bu olaylar, ölüm ya da ölüm tehdidi, ciddi yaralanma ya da fiziksel bütünlüğe ciddi bir tehdit şeklindedir.

Olay yoğun korku, dehşet ya da çaresizlik hissi yaratmalıdır. (Davison ve Neale, 2004) . TSSB, (1) düşlerde ve uyanma düşüncelerinde travmanın yeniden yaşanması, (2) travmanın hatırlayıcılarından kalıcı kaçınma ve böyle hatırlatıcılara yanıtın uyuşması ve (3) kalıcı aşırı canlandırmadan oluşur. TSSB'nin yaygın eşlik eden belirtileri depresyon, anksiyete ve bilişsel güçlüklerdir. DSM-IV'te TSSB belirtilerinin minimum süresi 1 aydır. Travmatik olayın 4 haftası içinde ortaya çıkan belirtileri olan ve belirtileri 2 gün ile 4 hafta devam eden hastalar için DSM-IV "Akut Stres Bozukluğu" adı altında bir tanı takdim etmiştir (Kaplan ve Sadock, 2004).

Epidemiyoloji

TSSB'ye klinik ilginin artmasına rağmen genel popülasyon ile ilgili sınırlı epidemiyolojik veri vardır. TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı, popülasyonun %1-3'ü olarak tahmin edilmektedir. Üyeleri travmatik olaylar yaşamış yüksek risk grupları arasında, yaşam boyu yaygınlık oranları %5-%75 arasında değişmektedir. Vietnam askerlerinin ortalama %30'u TSSB yaşamışlardır (Kaplan ve Sadock, 2004).

TSSB için bazı risk faktörleri vardır. Travmatik olayla karşılaşan kişilerde kadın olma, aileden erken ayrılma, ailede ruhsal bozukluk ve halen geçirilmekte olan ruhsal bozukluğun TSSB geliştirme için risk faktörleri olduğu bulunmuştur (Breslau ve ark., 1991). TSSB olasılığı travmatik olayın şiddetiyle artmaktadır. Bekar, boşanmış, dul, ekonomik olarak sorunlu ya da sosyal olarak çekilmesi olanlarda bozukluk ortaya çıkma eğilimindedir. TSSB herhangi bir yaşta ortaya çıkabilmesine rağmen, başlatıcı olayların doğasından dolayı genç erişkinlerde en yaygındır. Buna rağmen çocuklar da TSSB tanısı alabilirler (Kaplan ve Sadock, 2004).

Kessler ve arkadaşları tarafından yapılan Ulusal Komorbidite Çalışmasında TSSB tanılı örneklerin %84'ünün aynı zamanda bir diğer rahatsızlık yaşadığı bulunmuştur. TSSB'li bireyler olmayanlara göre 8 kez daha fazla diğer rahatsızlıklara üç veya daha fazla kez yakalanmaktadır (Luxenberg ve ark, 2001; Kessler ve ark, 1995; Deering ve ark.,1996; McFarlane, 2000; Shalev, 2000). TSSB'ye en çok eşlik eden rahatsızlıklar majör depresyon, diğer anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı, somatizasyon bozuklukları ve çeşitli Axis II bozukluklarıdır (Kessler ve ark, 1995). Erkekler için travma genellikle kavga deneyimi, kadınlar içinse travma en yaygın olarak saldırı ya da tecavüzdür (Kaplan ve Sadock 2004). Erkeklerde en sık görülen komorbid bozukluk alkol kötüye kullanımı/bağımlılığıdır. Onu depresyon, davranım bozukluğu ve madde kötüye kullanımı/

bağımlılığı izlemektedir. Kadınlarda ise en sık görülen komorbid bozukluk depresyondur. Onu basit fobi, sosyal fobi ve alkol kötüye kullanımı/bağımlılığı izlemektedir (Kaya, 2000).

Tanı:

TSSB için DSM-IV tanı kriterleri, klinisyenin bozukluğun akut (belirtiler 3 aydan kısa sürdüyse) ya da kronik (belirtiler 3 ay ya da daha uzun sürdüyse) olduğunu belirlemesine izin verir. Belirtilerin başlangıcı stresli olayın 6 ay ya da daha sonrasında ise, DSM-IV klinisyenin bozukluğu “Gecikmeli Başlangıçlı” olarak belirlemesine de izin verir. Belirtilerin 1 aydan kısa süre bulunduğu hastalar için uygun tanı “Akut Stres Bozukluğu” olabilir.

DSM-IV TSSB Tanı Ölçütleri:

A- Kişi, aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu travmatik bir olay yaşamıştır:

- 1) Gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da başkasının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş, ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
- 2) Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

B- Travmatik olay aşağıdakilerden en az biri ile yineleyen biçimde yeniden yaşanır:

- 1) Düşünce, düşlem ve algıları da kapsayan, olayı yeniden yaşatan sıkıntı veren anılar.
- 2) Olayı sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme.
- 3) Travmatik olayı, sanki yeniden oluyormuş gibi hissetme ve buna uygun davranma ya da hissetme. (Uykudan uyanma ya da alkol ve madde etkisi altında iken ortaya çıkıyor olsa bile o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve dissosiyatif “flashback” epizotlarını kapsar).
- 4) Travmatik olayı, herhangi bir yönü ile çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı yoğun psikolojik sıkıntı duyma.
- 5) Travmatik olayı, herhangi bir yönü ile çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojik tepki verme.

C- Aşağıdakilerden en az üçü ile belirli, travmayla ilgili uyarılardan kaçınma ve genel tepki düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan).

- 1) Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ve konuşmalardan kaçınma çabaları.
- 2) Travma ile ilgili anıları çağrıştıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları.
- 3) Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama.
- 4) Önemli etkinliklere katılım ve ilginin belirgin olarak azalması.
- 5) İnsanlardan uzaklaşma ya da onlara yabancılaştığı duygusu.
- 6) Duygulanımda kısıtlılık (sevgi duymada güçlük çekme).
- 7) Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (bir mesleği, evliliği, çocukları, ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içerisinde olmama).

D- Aşağıdakilerden ikisinin bulunması ile belirli, artmış uyarılabilirlik belirtileri.

- 1) Uykuya dalma, ya da uykuyu sürdürmekte güçlük.
- 2) İritabilite ya da öfke patlamaları.
- 3) Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme.
- 4) Aşırı uyanıklık durumu (Hipervijilans).
- 5) Aşırı irkilme tepkisi gösterme.

E- Bu bozukluk (B,C ve D tanı ölçütlerindeki belirtiler) 1 aydan daha uzun sürer.

F- Bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya, ya da sosyal, mesleki ya da diğer alanlarda işlevselliğin bozulmasına neden olur (Köroğlu, 2005).

2.12. Majör Depresif Bozukluk

Duygu Durum Bozuklukları; Majör Depresif Bozukluk, Bipolar I Bozukluğu, Distimi ve Siklotimik Bozukluktan oluşur. Bunlar arasında en sık rastlanılan ve en çok tanı alanlar Majör Depresyon ve Bipolar I Bozukluğudur. Majör depresyon, büyük bir üzüntü, endişe, suçluluk ve değersiz hissetme, başkalarından uzaklaşma uyku, iştah, cinsel istek

kaybı ya da her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen duygu durumudur (Davison ve Neale, 2004).

Epidemiyoloji

Majör Depresif Bozukluk yaşam boyu yaygınlığı %15 olan ve kadınlarda %25 kadar yüksek olabilen yaygın bir bozukluktur. Hormonal farklılıklar, çocuk doğurmanın etkileri, cinsiyetler için psikososyal yüklemelerin farklılıkları ve öğrenilmiş çaresizlik ile ilgili davranış modelleri kadınlar ve erkekler arasında görülen farklılığın nedenleri olarak varsayılmaktadır. Majör depresif bozukluğun ortalama başlangıç yaşı 40 olup hastaların %50'sinde başlangıç 20-50 yaşları arasındadır, yaygın olmamasına rağmen çocuklukta ve genç yaş ta da görülebilir. Genellikle majör depresif bozukluk hiç yakın ilişkisi olmayan, boşanmış veya ayrı yaşayan bireylerde daha sık görülür (Kaplan ve Sadock, 2004).

DSM-IV Majör Depresyon Tanı Ölçütleri:

A. İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki semptomlardan beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; semptomlardan en az birinin ya (1) depresif duygudurum ya da (2) ilgi kaybı ya da zevk alamama olması gerekir.

1. Ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarının gözlemesi ile belirli, hemen her gün yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum,
2. Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma, ya da artık bunlardan eskisi kadar zevk alamıyor olma,
3. Perhizde değilken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımının olması,
4. Hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması,
5. Hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması,
6. Hemen her gün yorgunluk, bitkinlik ve enerji kaybının olması,
7. Hemen her gün değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (hezeyan düzeyinde olabilir) olması,
8. Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık,

9. Yineleyen ölüm düşünceleri, özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması,

B. Bu semptomlar bir mikst epizodun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğeri işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar bir madde kullanımının ya da genel tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağılı değildir.

E. Bu semptomlar yas ile daha iyi açıklanamaz (Koroğlu, 2005).

2.13. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Epidemiyolojik araştırmalar insanların çoğunun yaşamları boyunca en az bir kez travmatik olayla karşılaştıklarını ve bu insanların çeyreğinin eninde sonunda travma sonrası stres bozukluğu geliştirebileceğini göstermektedirler (Hidelo ve ark., 2000; Davidson ve ark., 1991).

1970'lerin ortalarında travma sonrası stres bozukluğu ilk kez DSM-III de yer aldığında travma sonrası stres bozukluğu tanısını formüle edebilmek için seyrek travmatik nevrozların olması yeterliydi. DSM-III TSSB komitesi özellikle travmatize olmuş savaş askerleri ve büyük yangınlardan sonra hayatta kalanlarla ilgili çalışmalar yapmıştır (Luxenberg ve ark., 2001). DSM-III ün 1980 yılında yayınlanmasından hemen önce geliştirilen literatür araştırması tecavüz mağdurları, kötüye kullanılan çocuklar, mülteciler, kaza, afet ve aile içi şiddet mağdurlarını içeren çeşitli şekillerde travmatize olmuş kişilerin travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterleri ile ilgisine değinmiştir (van der Kolk, 1987).

Herman (2007), uzamış, tekrarlayan travmaya maruz kalan insanlarda, kişiliği istila eden ve kemiren travma sonrası stres bozukluğunun ilerleyici ve tehlikeli bir biçimi geliştiğine ve akut travma mağdurunun, travmatik olaydan sonra “kendisi değil gibi” hissedebilirken, kronik travma mağdurunun kendisini geri dönülmez şekilde değişmiş

hissedebileceğine ya da bir kendiliği olduğu duygusunu tamamen kaybedebileceğine değinmiştir.

Herhangi bir travmatize insanın en kötü korkularından biri dehşet anını tekrar yaşamaktır; bu korku, kronik istismar mağdurlarında görünür. Kronik olarak travmatize insanlar sürekli aşırı tedbirli, kaygılı ve huzursuz olabilirler. Kronik travmatize insanlar zamanla bedenlerini kendilerine karşı dönmüş olarak algırlar. Yalnızca uykusuzluk ve heyecandan değil, somatik semptomların sayısız çeşidinden de şikayet etmeye başlarlar. Gerilim, baş ağrısı, mide-bağırsak bozuklukları, karın boşluğu ve sırt ağrıları en yaygın görülen somatik semptomlardandır. Titremeden, boğulma hissinden ya da çarpıntıdan da şikayet edebilirler (Herman, 2007). Ayrıca bulantı, kusma, kanama, düşük, kronik ağrılar, fibromiyalji ile travmatik stres ve fiziksel hastalıklar arasında yakın bir ilişki olduğu bilinmektedir (Yüksel, 2009).

Çocukluk çağı istismarı ve ihmali veya uzun süreli işkence gibi tekrarlayan travmalar yaşamış olan kişilerle çalışanlar, tanımlanan biçimi ile TSSB tanı ölçütlerini yetersiz bulmaktadır. Uzamış ve yineleyen travma mağdurları için Herman, “komplike ve karmaşık TSSB” tanımlarını önermiştir. “Travmatik nevroz”, “Travma sonrası karakter bozukluğu”, “karmaşıklaşmış travma sonrası stres bozukluğu ” klinisyenler tarafından bahsedilen diğer isimlerdir (Herman, 2007). Herman tanımladığı karmaşık TSSB’nin TSSB’den farklı olarak yaygın kişilik bozukluğu, kalıcı somatizasyon, depresyon ve dissosiyatif belirtiler ile ilişkili olduğunu öngörmüştür (Taylor, 2006). TSSB’de yeniden yaşantılama, kaçınma, küntleşme (duygusal uyuşma) ve artmış uyarılmışlık belirtileri değerlendirilirken kTSSB’de disosiyasyon, duygusal düzensizlik, somatik düzensizlik ve travmanın etkilediği şemalar değerlendirilir (Scoboria ve ark., 2008). İnsan eliyle yapılan travmaları yaşayan kişilerde sıklıkla öç alma isteğine rastlanabilir; bu kişilerde ihanete uğramış olma ve güvensizlik duyguları, günlük yaşam işlevselliğinde belirgin aksama, garip düşünceler de sık rastlanan sorunlar arasında sayılabilir. Doğal olarak bu denli kapsamlı zorluklar kişinin tüm yaşamını ve işlevselliğini etkiler (Herman, 2007).

Çocukluk istismarı mağdurları ile çalışan klinisyenler de genişletilmiş bir tanı kavramına olan ihtiyacı görmüşlerdir. Lenore Terr (1990) “Tip I” travma dediği, tek bir travmatik darbenin etkisini, “ Tip II” dediği uzamış, tekrarlayan travmanın etkilerinden ayırır. Yani gözlemciler altta yatan kompleks travmatik sendrom ünitesine sık sık dikkat çekip buna farklı adlar vermişlerdir.

Kompleks travma sonrası stres bozukluğu şimdilik yedi tanı kriterine dayanmaktadır (Herman, 2007).

Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri:

1. Uzun bir süre (aylar, yıllar) totaliter kontrole tabi olma hikayesi. Örnekler; rehinelere, savaş esirleri, toplama kampı mağdurları, bazı dinsel tarikat mağdurlarının kapsadığı gibi ev içi dayak, çocuklukta maruz kalınan fiziksel ya da cinsel istismarı ve organize cinsel sömürü mağdurlarını içeren cinsel ve ev içi yaşamda totaliter sistemle boyun eğenleri de kapsar.
2. Duygulanım düzeninde değişimler:
 - İnatçı disfori,
 - Kronik intihar fikri,
 - Kendini yaralama,
 - Patlayıcı ya da aşırı denetlenmiş öfke,
 - Takıntılı ya da aşırı ketlenmiş cinsellik,
3. Bilinç değişiklikleri
 - Unutma ya da travmatik olayın akıldan çıkmaması,
 - Gelip geçici çözülme dönemleri,
 - Kişilik yitimi/ gerçeklik yitimi,
 - Travma sonrası stres bozukluğunun araya giren semptomları biçiminde ya da kafada sürekli evirip çevirme biçiminde deneyimin yeniden yaşanması,
4. Kendilik algılamasında değişiklik
 - Çaresizlik duygusu ya da inisiyatif felci,
 - Utanç, suçluluk, kendini sorumlu hissetme,

- Kirilenmişlik duygusu ya da yafta,
 - Başkalarından tamamıyla farklılık duygusu,
5. Faili algılamada değişiklik
- Faille ilişkisiyle ilgili zihin meşguliyeti (intikamla ilgili takıntılar) ,
 - Faile gerçekçi olmayan total güç atfetme,
 - İdealleştirme ya da paradoksal yüceltme,
 - Özel ya da doğüstü ilişki duygusu,
 - İnanç sistemi kabulü ya da failin rasyonalizasyonu,
6. Başkalarıyla ilişkide değişiklik
- Tecrit ve çekilme,
 - Yakın ilişkilerde kopukluk,
 - Sürekli kurtarıcı arama,
 - İnatçı güvensizlik,
 - Kendini korumada tekrarlayan başarısızlıklar,
7. Anlam sisteminde değişiklik
- Destekleyici inanç kaybı,
 - Çaresizlik ve ümitsizlik duygusu,

Türkiye'de insan eliyle yapılan travmalara yaygın bir biçimde maruz kalma şekilleri genel olarak beş başlıkta toplanabilir (Şahin, 1995):

A: Politik nedenli işkence görenler,

B: Politik olmayan nedenlerle işkence görenler,

C: Güneydoğuda yaşayan sivil halk ve devlet görevlileri ile askerler,

D: Aile içi şiddet kurbanları,

E: Cinsel saldırı ve taciz kurbanları

Bu çalışmada insan eliyle bilerek, kasten gerçekleştirilmiş aile içi kadına yönelik şiddet ve ruhsal etkileri araştırılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Araştırma kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Evreni:

Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesi'nde 15/02/2010–31/12/2010 tarihleri arasında boşanma davaları sürmekte olup, mahkeme hakimliğince mahkemede görevli psikologla dosya kapsamında görüşme yapılması istenmiş kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Adliye süreci ile ilgili görüşmeleri tamamlanmasının ardından sözlü onamları alınıp araştırmaya katılan 106 kadının tamamına araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve kadına yönelik eş şiddetini değerlendirme formu verilmiş, verilen formlardan 12 kadının yaşamları boyunca hiç eş şiddetine maruz kalmadıkları tespit edilmiş, yaşamları boyunca en az bir kez eş şiddetine maruz kaldığı belirlenen 94 kadın ile bireysel olarak Adliye'de, aile mahkemesi uzman odasında yarı yapılandırılmış görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ortalama 60 dakika sürmüştür. Katılımcıların yaşları 23 ile 57 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması $35,85 \pm 6,51$ 'dir.

3.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmada kullanılan temel değişkenler şu şekildedir:

Bağımlı Değişkenler

- Boşanma sürecindeki kadınların aile içi şiddet belirtileri
- Boşanma sürecindeki kadınlarda görülen karmaşık travmatik stres belirtileri
- Boşanma sürecindeki kadınlarda görülen travmatik stres belirtileri
- Boşanma sürecindeki kadınlarda görülen depresif belirtiler

Bağımsız Değişkenler

- Yaş
- Eğitim Durumu
- Çalışma Durumu
- Sağlık Güvencesi

Evlilik Yaşı

Eşi ile Birlikte Yaşam Süresi (nikah tarihinden ayrılık sürecine kadar geçen süre)

Evlilik Biçimi

Eşin Ailesi ile Birlikte Yaşama Durumu

Çocuk Sayısı

Alkol Kullanımı

Eşin Yaşı

Eşin Eğitim Durumu

Eşin Çalışma Durumu

Eşin Alkol Kullanımı

Eş Şiddetine Maruz Kalındığında Baş Etme Yöntemleri

Şiddete Bağlı Ruhsal Sorun Olup Olmadığı

Psikiyatrik Tedavi Öyküsü

Psikiyatrik İlaç Öyküsü

Eş Şiddetine Bağlı Psikiyatrik tedavi öyküsü

Eş Şiddeti ile İlgili Alınan Yardımlar

Boşanma Tercihi

Boşanma Gerekçeleri

Eş Şiddetini Anlamlandırma

3.4. Araştırmada Kullanılan Terimler:

Karmaşık Travmatik Stres Belirtileri: Çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismar, işkence, ev içi şiddet, tecavüz, tutsaklık gibi süregelen ve insan eliyle oluşturulan travmatik olaylar sonucu ortaya çıktığı düşünülen travmatik stres belirtileridir (Herman, 2007).

Travmatik Stres Belirtileri: DSM-IV-TR'e göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileridir. Belirtilerin TSSB tanısı alması için bir aydan daha fazla bir süre boyunca bulunması ile belirgin bir rahatsızlık ve işlev bozukluğu yaratması gerekmektedir.

Depresif Belirtiler: DSM-IV-TR'e göre Majör Depresyon tanısı için gerekli olan belirtilerdir. Belirtilerin MDB tanısı alması için iki haftalık süre boyunca bulunması daha önceki işlevsellik düzeyinde değişiklik yaratması gerekmektedir.

3.5. Gereçler

Bu araştırmada kendi kendine uygulanan anketler ve araştırmacı tarafından uygulanan yarı yapılandırılmış görüşmeler kullanılmıştır. Tüm katılımcılara Kişisel Bilgi Formu ve Kadına Yönelik Eş Şiddetini Değerlendirme Formu verildikten sonra, eş şiddetine maruz kaldığı belirlenen kadınlar ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların Yaş, Eğitim Durumu, Çalışma Durumu, Sağlık Güvencesi, Eşi ile Birlikte Yaşam Süresi (nikah tarihinden ayrılık sürecine kadar geçen süre) Evlilik Biçimi, Eşin Ailesi ile Birlikte Yaşama Durumu, Çocuk Sayısı, Alkol Kullanımı, Eşin Yaşı, Eşin Eğitim Durumu, Eşin Çalışma Durumu, Eşin Alkol Kullanımı gibi bilgilerin sorgulandığı ve çalışmacı tarafından hazırlanan bir formdur. Çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturur.

3.5.2. Kadına Yönelik Eş Şiddetini Değerlendirme Formu: Evlilik süreci içerisinde yaşanan fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik şiddetin ve ihmalin varlığını araştıran ve Eş Şiddetine Maruz Kalındığında Baş Etme Yöntemleri, Şiddete Bağlı Ruhsal Sorun Olup Olmadığı, Psikiyatrik tedavi öyküsü, Psikiyatrik ilaç öyküsü, Eş Şiddetine Bağlı Psikiyatrik tedavi öyküsü, Eş Şiddeti ile İlgili Alınan Yardımlar, Boşanma Tercihi, Boşanma Gerekçeleri, Eş Şiddetini Anlamlandırma gibi bilgilerin sorgulandığı, çalışmacı tarafından hazırlanan bir formdur.

3.5.3. Aşırı ve Süreğen Stres Bozuklukları için Gözden Geçirilmiş Yapılandırılmış Görüşme (ASSB-G): Aşırı ve Süreğen Stres Bozuklukları için Gözden Geçirilmiş Yapılandırılmış Görüşme (ASSB-G), karmaşık TSSB'yi değerlendirmek amacıyla Van der Kolk ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir ölçektir (Pelkovitz ve ark, 1997). Ölçeğin yeterli iç tutarlılığa ve güvenilirliğe sahip, karmaşık TSSB'yi değerlendirmek için yararlı bir araç olduğu ortaya konmuştur (Zlotnick ve Pearlstein 1997).

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Boşgelmez ve ark. tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Ölçek, yedi ana ölçüt ve 38 alt ölçütten oluşmaktadır. Her madde dikotom olarak 'evet' ya da 'hayır' şeklinde yanıtlanmaktadır.

Bu çalışmada katılımcıların yaşam boyu ve son bir aylık dönemdeki TSSB belirtileri değerlendirilmiştir. Her ölçek alt maddesinin şiddeti 0'dan 3'e kadar puanlanmaktadır. Her ölçüt için 2 ve üstü değer pozitif olarak alınmış ve kesme puanı olarak belirlenmiştir. Pozitif olan ölçütler belirlendikten sonra alt ölçeklerin karşılanıp karşılanmadığına bakılmıştır. Bunun için ASSB-G yanıt formundaki değerlere göre değerlendirme yapılmıştır. ASSB-G'nin ana belirtilerinin şiddeti her bölümdeki alt ölçütlerin şiddetini gösteren puanların toplanmasıyla hesaplanmıştır.

Aşırı ve süregelen stres bozukluklarına ilişkin psikopatoloji Majör Depresif Bozukluk ve TSSB'den farklı olmakla birlikte benzer özellikler de içermektedir. Tanı sistemleri içerisinde de ASSB'ye en yakın olan iki bozukluk MDB ve TSSB'dir. Bu sebeple katılımcıların SCID-I TSSB ve MDB değerlendirmeleri de yapılmıştır.

3.5.4. DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I): DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme olan SCID-I, majör Eksen I tanılarının konması için geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). Klinik tanı dışında aile öyküsü, hastalığın başlangıç yaşı, stresli yaşam olaylarının varlığı gibi değişkenlerin de değerlendirilmesine olanak tanımaktadır (Beşiroğlu ve ark., 2007). 1983 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü, DSM-III tanıları için, klinik tanısız değerlendirme işlemine ihtiyacı fark etmiş, Spitzer tarafından geliştirilmiştir. SCID-I'nin Türkçeye uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve ark. tarafından yapılmıştır (Özdemir ve Rezaki, 2007).

SCID-I bir adet yeniden kullanılabilir Kullanım Kılavuzu ve bir adet bir kez kullanılabilen puanlama cetvelinden oluşmaktadır. SCID-I hastalıkların çoğu için tam tanı ölçütlerini içermektedir. Altı modülden oluşmaktadır ve toplam 38 DSM-IV I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleri ve 10 tane I. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleri olmadan araştırmaktadır. Klinisyen kendi isteğine göre bazı durumlarda sırayı değiştirebilir ya da belli modülleri kullanabilir. Modül A' da duygudurum epizotları, distimik bozukluk, genel tıbbi duruma bağlı ve madde kullanımının yol açtığı duygudurum bozukluğu, Modül B' de psikotik ve birlikte olan semptomlar, Modül C' de psikotik bozukluklar, Modül D' de

duygudurum bozuklukları, Modül E' de madde kullanım bozuklukları ve Modül F' de anksiyete ve diğer bozukluklar ile ilgili kriterler ve tanı koyma yönergeleri yer almaktadır.

Bu çalışmada SCID-I'in Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Majör Depresyon Bozukluğu (MDB) modülleri kullanılmıştır. SCID TSSB ve MDB modüllerinde her madde 1'den 3'e kadar puanlanmaktadır. 3 puan alan belirtiler pozitif olarak değerlendirilmiş, TSSB ve MDB tanıları SCID puanlama cetveline göre değerlendirilmiştir.

3.6. Uygulama:

Çalışmanın uygulanabilmesi amacıyla Bursa 2. Aile Mahkemesi'nde boşanma davaları sürmekte olup 15/02/2010–31/12/2010 tarihleri arasında mahkemede görevli psikologla dava dosyaları kapsamında görüşme yapılması istenmiş 106 kadının adli görüşmelerinin tamamlanması sonrasında, çalışmanın hangi amaçla, nerede ve kim tarafından yapıldığı, içeriği, elde edilecek verilerin nerede kullanılacağı, kimlik bilgilerinin çalışmada kullanılmayacağı ve cevaplamayı istedikleri zaman bırakabilecekleri gibi bilgiler verilerek, araştırmaya katılmayı isteyip istemeyecekleri ile ilgili onamlarının alınması ve araştırmada elde edilen bilgilerin dava dosyaları kapsamında kesinlikle kullanılmayacağına ilişkin bilgilendirme sonrasında katılımcılara yukarıda tanımlanan ölçüm araçları sırasıyla uygulanmıştır. Katılımcıların kendi kendine doldurulan Kişisel Bilgi Formu ve Kadına Yönelik Eş Şiddetini Değerlendirme Formunu tamamlamalarının ardından evlilik sürecinde eş şiddeti mağduriyeti yaşadıkları saptanan 94 kadın ile travmatik stres ve depresyon belirtilerinin değerlendirilmesi için yüz yüze, yalnızca görüşmeci ve katılımcının bulunduğu bir odada, ortalama 60 dakika süren görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme sonrasında psikiyatrik bozukluk saptanan ve tedavi yardımı isteyen katılımcılar tedaviye yönlendirilmiştir.

3.7. Veri Analizi:

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 13.0 for Windows paket programına yüklenerek analiz işlemleri yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin yer ve yaygınlık gösteren ölçütleri hesaplanmış, frekans dağılımlarına bakılmış, bulguların istatistiksel

analizleri yapılmıştır. Verilerin analizinde veriler normal dağılım ölçütlerini karşılamadıklarından iki bağımsız grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, üç ve üstü bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi üzerinden değerlendirilmeler yapılmıştır. Ölçek ve alt ölçeklerin toplam puanları sürekli değişken olarak kabul edildiği için ilişki analizlerinde Pearson iki yönlü korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar uygun tablo ve grafiklerle gösterilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak “p” değerinin 0,05’ in altında olması kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1.Tanımlayıcı İstatistikler

4.1.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Tablo 1. 2010 yılı Şubat-Aralık ayları arasında Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesi'nde Boşanma Davası süren, Dosya Kapsamında Psikologla Görüşme Yapması İstenmiş Eş Şiddeti Mağduru Kadınların Demografik Özellikleri

ÖZELLİKLER	Sayı	Yüzde (%)
Yaş		
40 yaş altı	71	75,5
40 yaş ve üstü	23	24,5
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	2	2,1
Okur-yazar	1	1,1
İlkokul	49	52,1
Ortaokul	15	16,0
Lise	23	24,5
Yüksekokul/Üniversite	4	4,3
Gelir Getirici Bir İşte Çalışma		
Çalışıyor	45	47,9
Çalışmıyor	49	52,1
İş Türü		
İşçi	31	33,0
Memur	2	2,1
Serbest/Kendi İş	4	4,3
İşsiz	49	52,1
Yevmiyeli	5	5,3
Diğer	3	3,2
Sosyal Güvence		
Var	58	61,7
Yok	36	38,3
Alkol Tüketimi		
Hiç	93	98,9
Arada bir	1	1,1
Psikiyatrik tedavi öyküsü		
Var	30	31,9
Yok	64	68,1
Psikiyatrik ilaç öyküsü		
Var	32	34,0
Yok	62	66,0

Araştırmaya katılanların demografik özellikleri incelendiğinde; (Tablo 1) 23-57 yaş arasındaki 94 kadın katılımcının yaş ortalamasının $35,85 \pm 6,51$ olduğu, kadınların % 75,5'inin 40 yaş altı, % 24,5'inin 40 yaş ve üstü yaş grubu arasında yer aldığı görülmüştür. Katılımcıların % 52,1'i ilkokul, % 24,5'i lise mezunudur. % 47,9'u gelir getirici bir işte çalışmakta, %52,1'i çalışmamakta, % 33'ü işçi olarak çalışmakta, % 61,7'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. % 98,9'unun alkol tüketiminin bulunmadığı, %31,9'unun psikiyatrik tedavi öyküsünün bulunduğu, % 34'ünün ise psikiyatrik ilaç öyküsünün bulunduğu görülmüştür.

4.1.2. Katılımcıların Eşlerine Ait Demografik Bilgiler

Tablo 2. 2010 yılı Şubat-Aralık ayları arasında Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesi'nde Boşanma Davası süren, Dosya Kapsamında Psikologla Görüşme Yapması İstenmiş Eş Şiddeti Mağduru Kadınların Eşlerine Ait Demografik Bilgiler

ÖZELLİKLER	Sayı	Yüzde (%)
Yaş		
40 yaş altı	47	50,0
40 yaş ve üstü	47	50,0
Eğitim Durumu		
İlkokul	37	39,4
Ortaokul	14	17,9
Lise	37	39,4
Yüksekokul/Üniversite	6	6,4
Gelir Getirici Bir İşte Çalışma		
Çalışıyor	75	79,8
Çalışmıyor	19	20,2
İş Türü		
İşçi	47	50,0
Memur	4	4,3
Serbest/Kendi İş	17	18,1
İşsiz	19	20,2
Yevmiyeli	1	1,1
Diğer	6	6,4
Alkol Tüketimi		
Hiç	26	27,7
Arada bir	30	31,9
Haftada bir	10	10,6
Sık Sık	28	29,8

Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin demografik özellikleri incelendiğinde; (Tablo 2) 94 kadın katılımcının 27-72 yaş arasındaki eşlerinin yaş ortalaması $40,32 \pm 8,14$

olup, eşlerin % 50'si 40 yaş altı, % 50'si 40 yaş ve üstü yaş grubu arasında yer almaktadır. Eşlerin % 39,4'ü ilkokul, % 39,4'ü lise mezunudur. Eşlerin %79,8'i gelir getirici bir işte çalışmakta, % 50'si işçi olarak, % 18,1'i serbest/kendi işini yaparak çalışmaktadır. % 27,7'sinin hiç alkol tüketimi bulunmazken, % 31,9'u arada bir, %29,8'i sık sık alkol tüketmektedir.

4.1.3. Katılımcıların Evlilik Öykülerine İlişkin Bilgiler

Tablo 3. 2010 yılı Şubat-Aralık ayları arasında Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesi'nde Boşanma Davası süren, Dosya Kapsamında Psikologla Görüşme Yapması İstenmiş Eş Şiddeti Mağduru Kadınların Evlilik Öykülerine İlişkin Bilgiler

ÖZELLİKLER	Sayı	Yüzde (%)
Evlilik Süresi		
1-10 yıl	21	22,3
11-20 yıl	56	59,6
20 yıldan fazla	17	18,1
Evlilik Usulü		
Görücü Usulü	39	41,5
Anlaşarak	46	48,9
Diğer	9	9,6
Eşin Ailesi Yanında Yaşam		
Hiç	35	37,2
1gün-5 yıl	40	42,6
5 yıldan fazla	19	20,2
Çocuk Sahibi Olma		
Çocuksuz	3	3,2
Tek çocuklu	25	26,6
2 çocuklu	55	58,5
3 çocuklu	9	9,6
4 çocuklu	2	2,1
Ayrılık Süresi		
2 yıl ve daha kısa	70	74,5
2 yıldan fazla	24	25,5
Boşanma Tercihi		
Kendisinin	73	77,7
Eşinin	21	22,3

Araştırmaya katılanların evlilik öyküleri incelendiğinde; (Tablo 3) katılımcıların ortalama evlilik süresinin 15, 2 yıl olup % 59,6'sının 11-20 yıl arası, % 22,3'ünün 1-10 yıl arası evlilik süresi bulunmaktadır. Katılımcılardan % 41,5'i eşleri ile anlaşarak, % 48,9'u, görücü usulüyle evlendiklerini belirtmişlerdir. Evlilik süreci içerisinde katılımcıların % 42,6'sı 1 gün ile 5 yıl arasında eşlerinin kök ailesi yanında yaşam sürmüş iken eşinin ailesi

yanında yaşam sürmeyenlerin oranı % 37,2'dir. Katılımcıların % 3,2'sinin çocuğu bulunmazken, % 26,6'sının tek çocuğu, % 58,5'inin 2 çocuğu bulunmaktadır. Katılımcıların eşlerinden ortalama aylık süresi 2,3 yıl olup %74,5'i 2 yıl ve daha kısa süredir, % 25,5'i 2 yıldan uzun süredir eşinden ayrı yaşamakta, % 77,7'sinin kendisi, % 22,3'ünün ise eşi boşanmayı tercih etmektedir.

4.1.4. Eş Şiddetine İlişkin Bilgiler

Tablo 4. 2010 yılı Şubat-Aralık ayları arasında Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesi'nde Boşanma Davası süren, Dosya Kapsamında Psikologla Görüşme Yapması İstenmiş Kadınların Eş Şiddetine İlişkin Bilgileri

ÖZELLİKLER	Sayı	Yüzde (%)
Fiziksel Şiddet		
Yok	13	13,8
Var	81	86,2
Cinsel Şiddet		
Yok	46	48,9
Var	48	51,1
Duygusal Şiddet		
Yok	2	2,1
Var	92	97,9
Ekonomik Şiddet		
Yok	40	42,6
Var	54	57,4
İhmal		
Yok	23	24,5
Var	71	75,5
Eş Şiddetine Bağlı Ruhsal Sorun		
Yaşanmadı	56	59,6
Yaşandı	38	40,4
Eş Şiddetine Bağlı Ruhsal Sorun Sonucu Tedavi Girişimi		
Yok	77	81,9
Var	17	18,1

Araştırmaya katılanların eş şiddetine maruz kalmaları incelendiğinde; (Tablo 4) katılımcıların % 86,2'si eşleri tarafından en az bir kez fiziksel şiddete, % 51,1'i cinsel şiddete, % 97,9'u duygusal şiddete, % 57,4'ü ekonomik şiddete ve % 75,5'i ihmale maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların % 40,4'ü eş şiddetine bağlı ruhsal sorun

yaşadıklarını, % 18,1'i ise eş şiddetine bağlı ruhsal sorun yaşamaları sebebiyle tedavi girişiminde bulduklarını bildirmişlerdir.

Tablo 5. 2010 yılı Şubat-Aralık ayları arasında Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesi'nde Boşanma Davası süren, Dosya Kapsamında Psikologla Görüşme Yapması İstenmiş Kadınların Eş Şiddeti Karşısında Destek Alma Durumlarına İlişkin Bilgiler

ÖZELLİKLER	Sayı	Yüzde (%)
Destek Alma		
Hiç	23	24,5
En az bir kez	71	75,5
Toplam	94	100,0

Araştırmaya katılan eş şiddeti mağduru kadınların %75,5'inin yaşadıkları şiddet karşısında en az bir kez aile, akraba, polis yahut savcılıktan destek aldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 5). Katılımcıların %64,89'u aile (kendisi veya eşinin), akraba, arkadaş ya da komşularından eş şiddeti karşısında destek aldıklarını, % 30,85'i ise kolluk kuvvetleri ve savcılıktan destek gördüklerini belirtmişlerdir.

4.2. Hipotezlerin Sınındığı İstatistikler

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Kişilerde ASSB-G'de “şimdi” ve “hayat boyu” na göre Karmaşık Travmatik Stres Belirtilerinin Sıklığı

Karmaşık Travmatik Stres Belirtileri	Kişi Sayısı (Şimdi) n	Kişi Sayısı (Şimdi) %	Kişi Sayısı (Hayat boyu) n	Kişi Sayısı (Hayat boyu) %
Duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler				
(A) Duygulanım kontrolü				
1. Küçük sorunlar	24	25,53	52	55,32
2. Boş vermede güçlük	19	20,21	32	34,04
3. Sakinleşme	19	20,21	27	28,72
(B) Öfke kontrolü				
4. Öfkeli hissetme	11	11,70	29	30,85
5. Birine zarar verme	0	0	4	4,26
6. Başkalarına öfkeyi belli etme	9	9,57	24	25,53
7. Başkalarının öfkeyi fark edecekleri endişesi	6	6,38	12	12,77
(C) Kendine zarar verme				
8. Küçük kazalar	0	0	8	8,51
9. Tehlikeli davranış	1	1,06	7	7,45
11. Kendini yaralama	2	2,13	16	17,02
(D)12. İntihar düşünceleri	2	2,13	17	18,09
(E) Cinsel ilgiyi kontrol etmede güçlük				
13. Cinsel ilişkiyi önlemek	12	12,77	53	56,38

14. Dokunulmaktan rahatsız olmak	9	9,57	43	45,74
15. Cinsellik hakkında çok fazla düşünmek	0	0	2	2,13
Dikkat ya da anlamada değişiklikler				
(A)16. Amnezi	27	28,72	-----	-----
(B) Geçici disosiyatif dönemler ya da depersonalizasyon				
17. Dalıp gitme	3	3,19	3	3,19
18. Çok kişilikli hissetme	1	1,06	2	2,13
Kendilik algısında değişiklikler				
(A) 19. Edilgenlik	0	0	0	0
(B) 20. İncinme	36	38,30	76	80,85
(C) 21. Suçluluk ve sorumluluk	6	6,38	14	14,89
(D) 22. Utanç	0	0	0	0
(E) 23. Anlaşılamama	16	17,02	24	25,53
(F) 10. Küçümseme	1	1,06	1	1,06
Faili algılamada değişiklikler				
(A) 24. Çarpık inançları benimsemek	0	0	1	1,06
(B) 25. Saldırganın idealize edilmesi	1	1,06	4	4,26
(C) 26. Saldırgana zarar verme düşünceleri	0	0	1	1,06
Başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler				
(A) Güvenememe				
27. İnsanlara güvenme	54	57,45	29	30,85
28. İnsanlara engel olma	4	4,26	6	6,38
29. Başkalarıyla çatışmalar	2	2,13	17	18,09
(B) 30. Yeniden mağdur olma	2	2,13	28	29,79
(C) 31. Başkalarını mağdur etme	0	0	1	1,06
Somatizasyon				
(A) 32. Sindirim sistemi	15	15,96	19	20,21
(B) Kronik ağrı	16	17,02	14	14,89
(C) Kalp Solunum sistemi belirtileri	13	13,83	22	23,40
(D) Konversif belirtiler	36	38,30	37	39,36
(E) Cinsel belirtiler	9	9,57	11	11,70
33. Tıbbi yardım arama	7	7,45	10	10,64
34. Belirtilerin açıklanamaması	17	18,09	30	31,91
Anlamlandırmada değişiklikler				

Ümitsizlik/daha önceki inançların kaybı				
35. Gelecekle ilgili duygular	7	7,45	31	32,98
36. İlişkiler	3	3,19	3	3,19
37. İşle ilgili duygular	1	1,06	4	4,26
38. Ruhanilik	0	0	0	0

Eş şiddeti yaşayan kadınlarda son bir ay içerisinde yaşanan karmaşık travmatik stres belirtilerinden insanlara güvenmeme (%57,45), incinme (%38,30), konversif belirtiler (%38,30), amnezi (%28,72) ve küçük sorunlar (%25,53) sıklıkla, hayat boyu yaşanan karmaşık travmatik stres belirtilerinden ise incinme (%80,85), cinsel ilişkiyi önleme (%56,38), küçük sorunlar (%55,31) dokunulmaktan rahatsız olma (%45,74), konversif belirtiler (%39,36), küçük sorunları boş vermede güçlük (%34,04), gelecekle ilgili duygular (32,98), somatik belirtilerin açıklanamaması (%31,91), öfkeli hissetme (%30,85), insanlara güvenmeme (%30,85), yeniden mağdur olma (%29,79), sakinleşememe (%28,72), diğer insanlar tarafından anlaşılammama (%25,53), başkalarına öfkeyi belli etme (%25,53), kalp solunum sistemi belirtileri (%23,40) sıklıkla görülmüştür (Tablo 6).

Tablo 7. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınlarda Travmatik Olay Yaşama Sıklığı

Travmatik Olayla Karşılaşma	Kişi Sayısı
Gerçek bir ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşama, böyle bir olayla karşı karşıya gelme	55
Travmatik olay karşısında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme yaşama	63

Araştırmaya katılanlarından eş şiddeti yaşadığı tespit edilen 94 kadının 55'i hayatları boyunca en az bir kez gerçek bir ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşadıklarını belirtmişler, yaşadıkları eş şiddetine odaklanmaları istenildiğinde 63'ü yaşadıkları eş şiddeti karşısında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 7).

Tablo 8. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınlarda SCID-I'e göre Travmatik Stres Belirtilerinin Yaygınlığı

Travmatik Stres Belirtileri	Kişi Sayısı	Kişi Sayısı
	n	%
Elde olmayan sıkıntı verici anılar	25	26,60
Sıkıntı verici rüyalar	8	8,51
Olay tekrarlanıyormuş gibi davranma veya hissetme	13	13,83
Olayı anımsatan şeylerle karşılaşıldığında psikolojik zorlanma	45	47,87
Olayı anımsatan şeylerle karşılaşıldığında fizyolojik tepkisellik	27	28,72
Düşünce, duygu veya konuşmalardan kaçınma	19	20,21
Etkinlikler, yerler veya insanlardan kaçınma	28	29,79
Travmanın önemli bölümlerini hatırlayamama	4	4,26
Etkinliklere ilgi veya katılımında azalma	34	36,17
Kopukluk veya yabancılaşma	10	10,64
Duygulanımda kısıtlılık	4	4,26
Bir geleceği kalmadığı duygusu	2	2,13
Uykuya dalmada veya uykuyu sürdürmede güçlük	21	22,34
İrritabilite veya öfke patlamaları	9	9,57
Dikkati yoğunlaştırmada güçlük	12	12,77
Sürekli tetiktelik hali	1	1,06
Aşırı irkilme tepkisi	0	0

Eş şiddeti yaşayan kadınlarda travmatik stres belirtilerinden travmatik olayı hatırlatan uyarılarla karşılaşıldığında psikolojik sıkıntı (%47,87), etkinliklere katılımında ve ilgide azalma (%36,17), olayı hatırlatan etkinlikler, yerler ve kişilerden kaçınma (29,79), travmayı hatırlatan tetikleyici olaylarla karşılaşıldığında fizyolojik tepki hali yaşama (%28,72), elde olmayan sıkıntı verici anıları hatırlama (%26,60), uykuya dalmada veya uykuyu sürdürmede güçlük yaşama (%22,34) ve travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu veya konuşmalardan kaçınma (%20,21) belirtileri sıklıkla görülmüştür (Tablo 8).

Tablo 9. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınlarda SCID-I TSSB Belirti Kümelerinin Görülme Sıklığı

TSSB Belirtileri	Kişi Sayısı	Kişi Sayısı
	(Eşik üstü)	(Eşik üstü)
	n	%
Yeniden Yaşantılama	60	63,83
Kaçınma/ Küntleşme	11	11,70
Artmış Uyarılmışlık	10	10,64

Eş şiddeti yaşayan kadınların travma sonrası stres belirtileri incelendiğinde 60 kadının (%63,83) eşik üstü yeniden yaşantılama, 11 kadının (%11,70) eşik üstü

kaçınma/küntleşme ve 10 kadının (%10,64) eşik üstü artmış uyarılmışlık belirtileri gösterdiği görülmüştür (Tablo 9).

Tablo 10. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınlarda SCID-I'e göre Depresif Belirtilerin Sıklığı

Depresif Belirtiler	Kişi Sayısı n	Kişi Sayısı %
Depresif duygudurum	24	25,53
Etkinliklerin tümüne ya da çoğuna duyulan ilginin azalması ya da zevk alamama	34	36,17
İştahın artması ya da azalması	15	15,96
Uykusuzluk veya aşırı uyuma	21	22,34
Psikomotor ajitasyon veya yavaşlama	4	4,25
Yorgunluk ya da enerji kaybı	19	20,21
Değersizlik ya da aşırı veya yersiz suçluluk duyguları	17	18,09
Düşünme veya yoğunlaşma yeteneğinde azalma	13	13,83
Tekrarlayan ölüm ya da intihar düşünceleri	3	3,19

Eş şiddeti yaşayan kadınlarda majör depresyon belirtilerinden etkinliklerin tümüne ya da çoğuna duyulan ilginin azalması ya da zevk alamama (%36,17), hemen her gün yaklaşık gün boyu süren depresif duygu durum (%25,53), uykusuzluk veya aşırı uyuma (%22,34), yorgunluk ya da enerji kaybı (%20,21), değersizlik ya da aşırı veya yersiz suçluluk duyguları (%18,09) ve iştahın artması ya da azalması %15,96 belirtileri sıklıkla görülmüştür (Tablo 10).

Tablo 11. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınların kTSSB, TSSB ve Depresyon Bulguları

	TANI (Var)
Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (kTSSB)*şimdi	5
Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (kTSSB)*hayat boyu	8
Travma Sonrası Stres Bozukluğu(TSSB)*şimdi	3
Majör Depresif Bozukluk (MDB)*şimdi	6

Eş şiddet yaşayan 94 kadından 5'i son bir ayda kTSSB, 8'i hayat boyu kTSSB 3'ü TSSB, 6'sı ise MDB tanı ölçütlerini karşılamıştır. Tanı alan 2 kişinin hem KTSSB (şimdi), hem TSSB ve hem de MDB tanısı aldığı görülmüştür (Tablo 11). kTSSB tanısı alan bir kişi de hem şu anda hem de hayat boyu kTSSB tanı ölçütlerinin karşılandığı görülmüştür.

Tablo 12. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınların ASSB-G (şimdi) alt ölçekleri, SCID TSSB ve SCID MDB modüllerinin alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların dağılımı.

Kullanılan Gereçler	Ortalama ±Standart Sapma
ASSB-G Duygulanım ve Dürtü kontrolünde Değişiklikler	5,60± 3,36
ASSB-G Dikkat ya da Anlamada Değişiklikler	1,37± 1,67
ASSB-G Kendilik Algısında Değişiklikler	2,47± 1,80
ASSB-G Faili Algılamada Değişiklikler	0,07± 0,34
ASSB-G Başkalarıyla İlişkilerde Değişiklikler	2,52± 1,92
ASSB-G Somatizasyon	3,62± 4,41
ASSB-G Anlamlandırmada Değişiklikler	1,17± 1,05
ASSB-G Toplam Puanı	16,82± 9,75
SCID Travma-Yeniden Yaşantılama	7,61± 2,50
SCID Travma-Kaçınma/Küntleşme	9,23± 2,39
SCID Travma-Artmış Uyarılmışlık	5,99± 1,55
SCID Travma Toplam Puanı	29,51± 6,21
SCID Depresyon Belirtileri	12,32± 3,81
SCID Depresyon Toplam Puanı	15,52± 4,29

Araştırmaya katılan boşanma sürecindeki kadınların aşırı ve süreğen stres bozuklukları alt ölçeklerinden duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler (5,60± 3,36), somatizasyon (3,62± 4,41), başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler (2,52± 1,92) ve kendilik algısında değişiklikler (2,47± 1,80) puanlarının yüksek düzeyde olduğu, dikkat ya da anlamada değişiklikler (1,37± 1,67), anlamlandırmada değişiklikler (1,17± 1,05) ve faili

algılamada değişiklikler ($0,07 \pm 0,34$) puanlarının düşük düzeyde olduğu, travmatik stres belirtilerinden kaçınma/küntleşme ($9,23 \pm 2,39$) ve yeniden yaşantılama ($7,61 \pm 2,50$) belirtilerinin yüksek, artmış uyarılmışlık ($5,99 \pm 1,55$) belirtilerinin düşük düzeyde olduğu, depresif belirtilerin ($812,32 \pm 3,81$) ise yüksek düzeyde olduğu görölmektedir. (Tablo 12).

Tablo 13. Eş şiddeti yaşayan kadınların demografik özelliklerine göre ASSB-G (şimdi) alt ölçekleri, SCID TSSB ve SCID MDB modüllerinin alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri

Özellikler	ASSB-G Duygulanım ve Dürtü Kontrolünde Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Dikkat ya da Anlamada Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Kendilik Algısında Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Faili Algılamada Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Başkalarıyla İlişkilerde Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Somatizasyon Ort., SS.	ASSB-G Anlamlandır- mada Değişiklikler Ort., SS.	SCID TSSB- Yeniden Yaşantılamaya Ort., SS.	SCID TSSB- Kaçınma/ Küntleşme Ort., SS.	SCID TSSB- Artmış Uyarılmışlık Ort., SS.	SCID Depresyon Ort., SS.
Yaş											
40 yaş altı	5,62±3,61	1,62±1,74	2,63±1,87	0,10±0,38	2,63±1,85	3,72±4,57	1,30±1,14	7,87±2,60	9,63±2,50	6,13±1,62	12,65±3,96
40 yaş ve üstü	5,52±2,49 P=0,86	0,61±1,16 P<0,01	1,96±1,49 P=0,23	----- P=0,19	2,17±2,13 P=0,22	3,30±3,98 P=0,87	0,78±0,60 P=0,07	6,78±2,00 P=0,08	8,00±1,45 P<0,01	5,57±1,24 P=0,09	11,30±3,13 P=0,14
Eğitim Durumu											
Okur-yazar değil	6,00±2,83	-----	4,00±2,89	-----	4,00±1,41	6,50±0,71	2,00±1,41	8,50±2,12	10,00±1,41	6,00±1,41	11,00±2,83
Okur-yazar	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
İlkokul	5,96±3,35	1,35±1,64	2,08±1,63	0,04±0,20	2,49±1,79	3,59±4,34	1,06±0,92	7,37±2,52	9,00±2,37	5,98±1,68	12,12±3,23
Ortaokul	5,47±4,03	1,26±1,79	3,00±1,65	0,13±0,52	2,27±2,12	3,60±4,15	1,40±1,06	7,00±2,14	9,67±2,69	6,33±1,80	12,4±3,29
Lise	5,04±3,39	1,87±1,73	2,74±2,16	0,13±0,46	2,39±2,02	2,61±4,65	1,26±1,32	8,13±2,67	9,39±2,39	5,74±1,05	12,96±5,47
Yüksekokul/Üniversite	4,75±0,96 P=0,81	1,50±1,73 P=0,37	2,50±1,30 P=0,26	----- P=0,95	3,50±2,89 P=0,59	6,25±4,27 P=0,10	0,75±0,96 P=0,67	9,50±2,52 P=0,40	9,75±2,50 P=0,62	6,50±1,91 P=0,84	11,25±1,71 P=0,97
Çalışma Durumu											
Çalışan	6,04±3,34	1,51±1,70	2,36±1,82	0,04±1,21	2,44±1,85	3,24±4,44	1,27±1,07	7,96±2,72	9,29±2,13	5,93±1,47	12,24±3,54
Çalışmayan	5,18±3,35 P= 0,10	1,24±1,65 P=0,41	2,57±1,79 P=0,49	0,10±0,42 P=0,69	2,59±2,00 P=0,86	3,96±4,41 P=0,32	1,08±1,04 P=0,35	7,29±2,26 P=0,28	9,18±2,63 P=0,41	6,04±1,63 P=0,86	12,39±4,07 P=0,97
Psikiyatrik tedavi öyküsü											
Var	7,00±4,29	1,97±1,83	3,37±2,22	0,13±0,43	3,50±1,93	4,03±5,47	1,50±1,28	8,57±2,60	10,20±2,37	6,30±1,60	13,83±4,43
Yok	4,94±2,61 P=0,01	1,09±1,53 P=0,01	2,05±1,40 P<0,01	0,05±0,28 P=0,17	2,06±1,75 P<0,01	3,42±3,85 P=0,83	1,82±0,90 P=0,09	7,16±2,34 P=0,01	8,78±2,78 P<0,01	5,84±1,51 P=0,09	11,61±3,28 P=0,01
Psikiyatrik ilaç öyküsü											
Var	6,75±4,33	1,97±1,84	3,34±2,16	0,13±0,42	3,44±1,88	3,21±3,50	1,50±1,30	8,38±2,55	10,31±2,46	6,28±1,57	14,09±4,75
Yok	5,00±2,57 P=0,03	1,06±1,50 P=0,01	2,02±1,40 P<0,01	0,05±0,28 P=0,21	2,05±1,78 P<0,01	4,41±5,78 P=0,84	1,00±0,87 P=0,08	7,21±2,40 P=0,03	8,68±2,17 P<0,01	5,84±1,53 P=0,08	11,40±2,85 P< 0,01

Araştırmaya katılan 40 yaş altı eş şiddeti görmüş kadınların ASSB-G dikkat ya da anlamada değişiklikler belirtilerinden ($p<0,01$) ve SCID TSSB kaçınma/küntleşme belirtilerinden ($p<0,01$) aldıkları toplam puanların yüksek olduğu ve ortaya çıkan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 13).

Daha önce psikiyatrik tedavi öyküsü bulunduğunu bildiren eş şiddeti yaşamış kadınların ($n= 30$), ASSB-G duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler ($p=0,01$), dikkat ya da anlamada değişiklikler ($p=0,01$), kendilik algısında değişiklikler ($p<0,01$), başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler ($p=0,01$) alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanlar, SCID TSSB yeniden yaşantılama ($p=0,01$) ve kaçınma/küntleşme ($p<0,01$) ve SCID MDB ($p=0,01$) belirtilerinden aldıkları toplam puanların psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan kadınlardan yüksek olduğu ve bulunan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 13).

Daha önce psikiyatrik ilaç öyküsü bulunan eş şiddeti yaşamış kadınların ($n= 32$), ASSB-G duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler ($p=0,03$), dikkat ya da anlamada değişiklikler ($p=0,01$), kendilik algısında değişiklikler ($p<0,01$), başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler ($p<0,01$) alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanlar, SCID TSSB yeniden yaşantılama ($p=0,03$) ve kaçınma/küntleşme ($p<0,01$) ve SCID MDB ($p<0,01$) belirtilerinden aldıkları toplam puanların yüksek olduğu ve bulunan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 13).

Tablo 14. Eş şiddeti yaşayan kadınların eşlerinin demografik özelliklerine göre ASSB-G (şimdi) alt ölçekleri, SCID TSSB ve SCID MDB modüllerinin alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri

Özellikler	ASSB-G Duygulanım ve Dürtü Kontrolünde Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Dikkat ya da Anlamada Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Kendilik Algısında Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Faili Algılamada Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Başkalarıyla İlişkilerde Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Somatizasyon Ort., SS.	ASSB-G Anlamlandırma Değişiklikler Ort., SS.	SCID TSSB-Yeniden Yaşantılama Ort., SS.	SCID TSSB-Kaçınma/Küntleşme Ort., SS.	SCID TSSB-Artmış Uyarılmışlık Ort., SS.	SCID Depresyon Ort., SS.
Eşin Yaşı											
40 yaş altı	5,28±2,98	1,49±1,69	2,53±1,83	0,09±0,41	2,68±1,94	3,21±3,91	1,30±1,18	7,83±2,51	9,32±2,32	6,02±1,62	12,55±3,49
40 yaş ve üstü	5,91±3,70 P= 0,47	1,26±1,66 P= 0,20	2,40±1,79 P= 0,68	0,06±0,25 P= 0,69	2,36±1,92 P= 0,42	4,02±4,88 P= 0,54	1,04±0,91 P= 0,37	7,38±2,49 P= 0,35	9,15±2,48 P= 0,559	5,96±1,49 P= 0,94	12,09±4,11 P= 0,263
Eşin Eğitim Durumu											
İlkokul	6,27±3,15	1,05±1,53	2,62±1,88	0,05±0,23	2,62±1,77	4,49±4,36	1,38±1,14	7,78±2,64	9,27±2,28	5,89±1,41	13,41±4,14
Ortaokul	4,71±2,27	1,21±1,58	2,50±1,70	0,14±0,54	2,14±1,88	2,57±3,11	0,93±1,21	7,79±2,75	9,14±2,54	6,29±1,86	11,79±2,42
Lise	5,41±3,89	1,76±1,85	2,27±1,81	0,08±0,36	2,54±2,06	3,54±4,95	1,05±0,91	7,24±2,41	9,32±2,39	5,92±1,66	11,59±3,83
Yüksekokul/Üniversite	4,67±3,01 P= 0,24	1,33±1,51 P= 0,41	2,67±1,86 P= 0,89	----- P= 0,93	2,67±2,42 P= 0,85	1,17±2,86 P= 0,16	1,17±0,98 P= 0,38	8,33±1,63 P= 0,55	8,67±3,20 P= 0,71	6,33±1,03 P= 0,54	11,33±3,20 P= 0,10
Eşin Çalışma Durumu											
Çalışan	5,57±3,55	1,41±1,71	2,47±1,91	0,08±0,36	2,72±1,96	3,45±4,59	1,19±1,12	7,77±2,58	9,43±2,50	6,05±1,52	12,48±4,04
Çalışmayan	5,68±2,56 P= 0,62	1,21±1,55 P= 0,74	2,47±1,31 P= 0,63	0,05±0,23 P= 0,97	1,74±1,59 P= 0,05	4,26±3,66 P= 0,18	1,11±0,74 P= 0,83	6,95±2,07 P= 0,22	8,47±1,74 P= 0,17	5,74±1,66 P= 0,19	11,68±2,71 P= 0,76
Eşin Alkol Tüketimi											
Hiç	4,88±3,14	1,54±1,68	2,42±1,90	0,04±0,20	2,42±2,00	4,12±4,54	1,27±1,00	6,77±1,75	8,96±2,60	5,73±1,37	11,92±3,64
Arada bir	6,07±3,79	1,10±1,63	2,60±1,48	0,17±0,53	2,77±2,10	4,67±4,75	1,23±1,17	7,50±2,29	9,37±2,50	6,30±1,80	12,77±4,25
Haftada bir	7,40±5,23	2,50±2,07	3,80±2,04	0,10±0,32	3,20±1,99	5,50±5,30	1,60±1,17	9,50±2,37	10,30±2,1	6,60±1,84	15,30±4,32
Sık sık	5,11±1,73 P= 0,26	1,11±1,45 P= 0,16	1,89±1,75 P= 0,04	----- P= 0,33	2,11±1,60 P= 0,43	1,36±2,53 P= 0,01	0,86±0,89 P= 0,24	7,82±3,02 P= 0,04	1 8,96±2,15 P= 0,23	5,68±1,22 P= 0,28	11,14±2,62 P= 0,04

Araştırmaya katılan kadınlardan eşleri alkol kullananların ASSB-G kendilik algısında değişiklikler ($p=0,04$) ve somatizasyon belirtilerinden ($p=0,01$), SCID TSSB yeniden yaşantılama belirtilerinden ($p=0,04$) ve SCID depresyon belirtilerinden ($0,04$) aldıkları toplam puanların yüksek olduğu ve ortaya çıkan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 14).

Tablo 15. Eş şiddeti yaşayan kadınların evlilik öykülerine göre özelliklerine göre ASSB-G (şimdi) alt ölçekleri, SCID TSSB ve SCID MDB modüllerinin alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri

Özellikler	ASSB-G Duygulanım ve Dürtü Kontrolünde Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Dikkat ya da Anlamada Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Kendilik Algısında Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Faili Algılamada Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Başkalarıyla İlişkilerde Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Somatizasyon Ort., SS.	ASSB-G Anlamlandır- mada Değişiklikler Ort., SS.	SCID TSSB- Yeniden Yaşantılamaya Ort., SS.	SCID TSSB- Kaçınma/ Küntleşme Ort., SS.	SCID TSSB- Artmış Uyarılmışlık Ort., SS.	SCID Depresyon Ort., SS.
Evlilik Süresi 1-10 yıl 11-20 yıl 20 yıldan fazla	4,95±2,58 5,95±3,86 5,24±2,20 P= 0,63	1,24±1,76 1,68±1,70 0,53±1,18 P= 0,01	2,62±1,80 2,61±1,89 1,82±1,38 P= ,36	0,14±0,48 0,07±0,32 ----- P= 0,43	2,52±1,66 2,59±2,00 2,29±2,02 P= 0,79	2,86±2,73 4,13±5,04 2,88±3,82 P= 0,70	1,52±1,12 1,11±1,09 0,94±0,75 P= 0,18	7,62±2,87 8,02±2,45 6,24±1,64 P= 0,03	9,62±2,38 9,41±2,41 8,18±2,13 P= 0,04	5,57±0,98 6,20±1,65 5,82±1,74 P= 0,24	11,90±2,52 12,88±4,43 11,00±2,37 P= 0,42
Evlilik Usulü Görücü Usulü Anlaşarak Diğer	5,65±3,32 5,46±3,56 5,89±2,98 P= 0,81	1,15±1,56 1,56±1,77 1,67±1,80 P= 0,51	2,15±1,87 2,85±1,71 2,44±1,67 P= 0,12	0,02±0,15 0,13±0,47 0,11±0,33 P= 0,38	2,50±1,85 2,31±1,98 3,56±1,94 P= 0,18	3,28±4,13 3,72±4,54 4,89±5,51 P= 0,73	0,98±0,80 1,28±1,26 1,67±1,12 P= 0,20	7,50±2,55 7,54±2,36 8,44±2,96 P= 0,65	8,93±2,33 9,56±2,60 9,33±1,58 P=,38	5,87±1,38 5,97±1,66 6,67±1,87 P= 0,25	11,54±2,95 13,00±4,58 13,33±1,61 P= 0,20
Eşin Ailesi Yanında Yaşam Hiç 1gün-5 yıl 5 yıldan fazla	5,29±3,01 5,55±3,14 6,26±4,38 P= 0,77	1,14±1,57 1,50±1,74 1,53±1,74 P= 0,53	2,17±1,47 2,55±1,89 2,84±2,14 P= 0,63	0,06±0,24 0,10±0,44 0,05±0,23 P= 0,99	2,20±1,66 2,85±2,32 2,42±1,35 P=0,53	4,03±4,61 3,20±4,27 3,74±4,51 P= 0,65	0,97±0,99 1,28±1,18 1,32±0,89 P= 0,32	7,91±2,62 7,08±2,21 8,16±2,75 P= 0,22	8,86±2,23 9,43±2,42 9,53±2,65 P= 0,48	5,80±1,41 5,93±1,56 6,47±1,74 P= 0,32	11,91±3,99 12,28±3,78 13,16±3,56 P= 0,29
Çocuk Sahibi Olma Çocuksuz Çocuklu	5,00±1,00 5,62±3,41 P= 1,00	2,00±1,73 1,35±1,68 P= 0,24	2,67±2,08 2,46±1,80 P= 0,90	0,08±0,34 ----- P= 0,68	3,33±2,31 2,49±1,92 P= 0,50	----- 3,74±4,44 P= 0,09	1,67±1,53 1,15±1,04 P= 0,44	10,33±2,31 7,52±2,47 P= 0,06	9,67±2,31 9,22±2,40 P= 0,57	6,33±1,16 5,98±1,56 P= 0,39	13,67±3,06 12,27±3,83 P= 0,29

Ayrılık Süresi												
2 yıl ve daha kısa	6,07±3,59	1,26±1,61	2,51±1,80	0,07±1,31	2,51±1,81	3,79±4,79	1,09±1,00	7,76±2,60	9,37±2,50	6,00±1,58	12,64±3,99	
2 yıldan fazla	4,21±2,06	1,71±1,83	2,33±1,83	0,08±0,41	2,54±2,27	3,13±3,08	1,42±1,18	7,17±2,16	8,83±2,01	5,96±1,49	11,38±3,08	
	P= 0,01	P= 0,32	P= 0,62	P= 0,80	P= 0,74	P= 1,00	P= 0,24	P= 0,42	P= 0,48	P= 0,96	P= 0,19	
Boşanma Tercihi												
Kendisinin	5,74±3,30	1,37±1,69	2,40±1,71	0,04±0,20	2,38±1,88	3,51±4,50	1,08±1,04	7,59±2,62	9,25±2,37	5,95±1,42	12,26±3,90	
Eşinin	5,10±3,59	1,38±1,66	2,71±2,10	0,19±0,60	3,00±2,05	4,00±4,17	1,48±1,08	7,67±2,06	9,19±2,52	6,14±1,96	12,52±3,56	
	P= 0,19	P= 0,96	P= 0,65	P= 0,30	P= 0,24	P= 0,47	P= 0,17	P= 0,62	P= 0,81	P= 0,96	P= 0,49	

Araştırmaya katılan kadınlardan evlilik süresi 1-10 yıl arası ve 11-20 yıl arası olanların ASSB-G dikkat ya da anlamada değişiklikler ($p=0,01$), SCID TSSB yeniden yaşantılama ($p=0,03$) ve SCID kaçınma/küntleşme belirtilerinden (0,04) aldıkları toplam puanların yüksek olduğu ve ortaya çıkan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 15).

Araştırmaya katılan kadınlardan ayrılık süresi 2 yıl ve daha kısa olanların ASSB-G duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler belirtilerinden (0,01) aldıkları toplam puanların yüksek olduğu ve ortaya çıkan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Eş şiddeti yaşayan kadınların yaşadıkları şiddet türüne göre ASSB-G (şimdi) alt ölçekleri, SCID TSSB ve SCID MDB modüllerinin alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların dağılımı, ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri

Şiddet Türleri	ASSB-G Duygulanım ve Dürtü Kontrolünde Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Dikkat ya da Anlamada Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Kendilik Algısında Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Faali Algılamada Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Başkalarıyla İlişkilerde Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Somatizasyon Ort., SS.	ASSB-G Anlamlandır-mada Değişiklikler Ort., SS.	SCID TSSB- Yeniden Yaşantılaşma Ort., SS.	SCID TSSB- Kaçınma/ Küntleşme Ort., SS.	SCID TSSB- Artmış Uyarılmışlık Ort., SS.	SCID Depresyon Ort., SS.
Fiziksel Şiddet											
Var	5,69±3,38	1,44±1,68	2,53±1,85	0,07±0,35	2,67±1,92	3,60±4,57	1,19±1,05	7,65±2,46	9,33±2,42	5,99±1,59	12,46±3,87
Yok	5,00±3,29	0,92±1,61	2,08±1,44	0,08±0,28	1,62±1,71	3,69±3,43	1,08±1,12	7,31±2,81	8,62±2,14	6,00±1,35	11,46±3,41
	P=0,52	P=0,15	P=0,62	P=0,70	P=0,06	P=0,60	P=0,65	P=0,51	P=0,29	P=0,64	P=0,40
Cinsel Şiddet											
Var	6,00±3,55	1,27±1,72	2,79±2,00	0,06±0,25	2,65±1,85	4,15±5,02	1,17±1,10	8,06±2,56	9,77±2,53	6,00±1,54	12,94±4,25
Yok	5,17±3,13	1,48±1,63	2,13±1,52	0,09±0,41	2,39±2,01	3,07±3,65	1,17±1,02	7,13± 2,37	8,67±2,12	5,98±1,57	11,67±3,21
	P=0,17	P=0,40	P=0,15	P=0,73	P=0,39	P=0,48	P=0,86	P=0,06	P=0,02	P=0,99	P=0,16
Duygusal Şiddet											
Var	5,54±3,32	1,38±1,69	2,49±1,80	0,08±0,34	2,49±1,92	3,57±4,36	1,16±1,06	7,62±2,50	9,24±2,42	5,97±1,53	12,33±3,82
Yok	8,00±5,66	----	1,50±2,12	----	4,00±1,41	6,00±8,49	1,50±0,71	7,00±2,83	----	7,00±2,83	12,00±4,24
	P=0,48	P=0,68	P=0,50	P=0,74	P=0,21	P=0,65	P=0,47	P=0,77	P=0,85	P=0,47	P=0,95
Ekonomik Şiddet											
Var	5,76±2,68	1,52±1,65	2,30±1,76	0,02±0,14	2,35±1,84	3,35±4,06	1,07±1,11	8,15±2,45	9,41±2,27	6,04±1,65	12,30±3,71
Yok	5,38±4,13	1,18±1,71	2,70±1,86	0,15±0,48	2,75±2,02	3,98±4,87	1,30±0,97	6,88±2,41	9,00±2,55	5,93±1,42	12,35±3,98
	P=0,16	P=0,18	P=0,23	P=0,08	P=0,38	P=0,66	P=0,17	P=0,01	P=0,20	P=0,97	P=0,93
İhmal											
Var	5,32±3,17	1,34±1,65	2,46±1,80	0,06±0,29	2,30±1,95	3,48±4,24	1,13±1,06	7,75±2,51	9,15±2,52	6,03±1,62	12,23±3,99
Yok	6,43±3,82	1,48±1,78	2,48±1,83	0,13±0,46	2,22±1,68	4,04±5,00	1,30±1,06	7,17±2,46	9,48±1,95	5,87±1,33	12,61±3,20
	P=0,12	P=0,89	P=0,76	P=0,40	P=0,02	P=0,70	P=0,43	P=0,32	P=0,23	P=0,83	P=0,31

Cinsel eş Şiddeti yaşayan kadınların SCID TSSB belirtilerinden kaçınma/kütleşme belirtilerini gösterme olasılığı yüksek olduğu, ortaya çıkan bu farkın anlamlı olduğu (0,02, $p<0,05$), ekonomik Şiddet kadınların SCID TSSB belirtilerinden yeniden yaşantılama belirtilerini gösterme olasılığı yüksek olduğu, ortaya çıkan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (0,01, $p<0,05$) ve eşleri tarafından ihmale uğrayan kadınların ASSB-G başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler alt kümesinden aldıkları toplam puanlar ile ihmale uğrama arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (0,02, $p<0,05$) görölmüştür (Tablo 16).

Tablo 17. Eş şiddeti yaşayan kadınların destek alma durumlarına göre ASSB-G (şimdi) alt ölçekleri, SCID TSSB ve SCID MDB modüllerinin alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri

Özellikler	ASSB-G Duygulanım ve Dürtü Kontrolünde Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Dikkat ya da Anlamada Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Kendilik Algısında Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Faili Algılamada Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Başkalarıyla İlişkilerde Değişiklikler Ort., SS.	ASSB-G Somatizasyon Ort., SS.	ASSB-G Anlamlandırma Değişiklikler Ort., SS.	SCID TSSB- Yeniden Yaşantılama Ort., SS.	SCID TSSB- Kaçınma/ Küntleşme Ort., SS.	SCID TSSB- Artmış Uyarılmışlık Ort., SS.	SCID Depresyon Ort., SS.
Eş şiddetine Karşı Destek Var	5,73±3,09	1,32±1,64	2,52±1,70	0,06±0,29	2,58±1,94	3,72±4,51	1,10±1,04	7,76±2,54	9,38±2,37	5,99±1,63	12,54±3,91
Yok	5,17±4,31 P= 0,19	1,52±1,81 P= 0,45	2,30±2,12 P= 0,30	0,13±0,46 P= 0,40	2,35±1,90 P= 0,59	3,30±4,17 P= 0,86	1,39±1,08 P= 0,19	7,13±2,36 P= 0,30	8,78±2,45 P= 0,18	6,00±1,31 P= 0,59	11,65±3,46 P= 0,29

Eş şiddetine karşı aile, akraba, polis veya savcılıktan en az bir kez destek alan kadınların duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler, dikkat ya da anlamada değişiklikler, kendilik algısında değişiklikler, faili algılamada değişiklikler, başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler, somatizasyon, anlamlandırmada değişiklikler, TSSB-yeniden yaşantılaşma, TSSB-kaçınma/ küntleşme, TSSB-artmış uyarılmışlık, depresyon belirtilerinin ortalama değerleri sırasıyla $5,73\pm 3,09$, $1,32\pm 1,64$, $2,52\pm 1,70$, $0,06\pm 0,29$, $2,58\pm 1,94$, $3,72\pm 4,51$, $1,10\pm 1,04$, $7,76\pm 2,54$, $9,38\pm 2,37$, $5,99\pm 1,63$, $12,54\pm 3,91$ olarak bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 18. Eş şiddeti yaşayan kadınların ASSB-G ile Saptanan TSSB Tanısının SCID-I TSSB ve MDB Tanılarıyla Karşılaştırılması

	TSSB var (n-%)	TSSB yok (n-%)	MDB var (n-%)	MDB yok (n-%)	Toplam
kTSSB Var (n-%)	2- 2,1	3- 3,2	3- 3,2	2- 2,1	5- 5,3
kTSSB Yok (n-%)	1- 1,1	88- 93,6	3- 3,2	86- 91,5	89- 94,7
Toplam	3- 3,2	91-96,8	6- 6,4	88- 93,6	94-100, 0

Araştırmaya katılan eş şiddeti yaşamış kadınların %2,1'i hem kTSSB hem TSSB tanısı, %3,2'si hem kTSSB hem MDB tanısı almışlardır (Tablo 18). ASSB-G'nin TSSB tanısı alan kişilerden %66,7'sine hasta tanısı koyabildiği, MDB tanısı alan kişilerden ise %50'sine hasta tanısı koyabildiği görülmüştür.

Tablo 19: ASSB-G ile karşılaştırılan SCID-I'in TSSB ve MDB bölümleri arasında korelasyon analizi (n=94)

ASSB-G Alt Kümeleri	TSSB Toplam Puanı	TSSB Yeniden Yaşantılama	TSSB-Kaçınma/ Küntleşme	TSSB-Artmış Uyarılmışlık	MDB toplam puanı	MDB Depresyon
Duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler	r= 0,44 p= 0,00**	r= 0,23 p= 0,02*	r= 0,30 p= 0,00**	r= 0,42 p= 0,00**	r= 0,44 p= 0,00**	r= 0,45 p= 0,00**
Dikkat ya da anlamada değişiklikler	r= 0,23 p= 0,03 *	r= 0,06 p=0,57	r= 0,33 p= 0,00**	r= 0,23 p= 0,03*	r= 0,32 p= 0,00**	r= 0,31 p= 0,00**
Kendilik algısında değişiklikler	r= 0,54 p= 0,00**	r= 0,36 p= 0,00**	r= 0,50 p= 0,00**	r= 0,42 p= 0,00**	r= 0,60 p= 0,00**	r= 0,58 p= 0,00**
Faili algılamada değişiklikler	r= 0,24 p= 0,02 *	r= 0,13 p= 0,23	r= 0,17 p= 0,11	r= 0,27 p= 0,00**	r= 0,29 p= 0,00**	r= 0,26 p= 0,01 *
Başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler	r= 0,26 p= 0,01 *	r= 0,16 p= 0,13	r= 0,21 p= 0,04*	r= 0,26 p= 0,01*	r= 0,39 p= 0,00**	r= 0,39 p= 0,00**
Somatizasyon	r= 0,38 p= 0,00**	r= 0,17 p= 0,10	r= 0,39 p= 0,00**	r= 0,39 p= 0,00**	r= 0,56 p= 0,00**	r= 0,55 p= 0,00**
Anlamlandırmada değişiklikler	r= 0,46 p= 0,00**	r= 0,28 p= 0,00**	r= 0,47 p= 0,00**	r= 0,50 p= 0,00**	r= 0,43 p= 0,00**	r= 0,43 p= 0,00**
ASSB-G Toplam	r= 0,57 p= 0,00**	r= 0,30 p= 0,00**	r= 0,53 p= 0,00**	r= 0,55 p= 0,00**	r= 0,72 p= 0,00**	r= 0,70 p= 0,00**

* p<0,05

**p<0,01

ASSB-G duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler kümesi ve SCID TSSB toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler kümesi ve TSSB yeniden yaşantılama kümesi arasında pozitif yönde oldukça zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$), ASSB-G duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler kümesi ve TSSB-kaçınma/ küntleşme kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler kümesi ve TSSB-artmış uyarılmışlık kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler kümesi ve MDB toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler kümesi ve MDB depresyon belirti kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$) bulunmuştur (Tablo 19).

ASSB-G dikkat ya da anlamada değişiklikler kümesi ve SCID TSSB toplam puanı arasında pozitif yönde oldukça zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$), ASSB-G dikkat ya da anlamada değişiklikler kümesi ve TSSB-kaçınma/ küntleşme kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G dikkat ya da anlamada değişiklikler kümesi ve TSSB-artmış uyarılmışlık kümesi arasında pozitif yönde oldukça zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$), ASSB-G dikkat ya da anlamada değişiklikler kümesi ve MDB toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G Dikkat ya da anlamada değişiklikler kümesi ve MDB depresyon belirti kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$) bulunmuştur (Tablo 19).

ASSB-G kendilik algısında değişiklikler kümesi ve SCID TSSB toplam puanı arasında pozitif yönde orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G kendilik algısında değişiklikler kümesi ve TSSB yeniden yaşantılama kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G kendilik algısında değişiklikler kümesi ve TSSB-kaçınma/ küntleşme kümesi arasında pozitif yönde orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G kendilik algısında değişiklikler kümesi ve TSSB-artmış uyarılmışlık kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G kendilik algısında değişiklikler kümesi ve MDB toplam puanı arasında pozitif yönde orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G kümesi ve MDB depresyon

belirti kümesi arasında pozitif yönde orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$) bulunmuştur (Tablo 19).

ASSB-G faili algılamada değişiklikler kümesi ve SCID TSSB toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$), ASSB-G faili algılamada değişiklikler kümesi ve TSSB-artmış uyarılmışlık kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G faili algılamada değişiklikler kümesi ve MDB toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G faili algılamada değişiklikler kümesi ve MDB depresyon belirti kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$) bulunmuştur (Tablo 19).

ASSB-G başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler kümesi ve SCID TSSB toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$), ASSB-G başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler kümesi ve TSSB-kaçınma/ küntleşme kümesi arasında pozitif yönde oldukça zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$), ASSB-G başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler kümesi ve TSSB-artmış uyarılmışlık kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,05$), ASSB-G başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler kümesi ve MDB toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler kümesi ve MDB depresyon belirti kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$) bulunmuştur (Tablo 19).

ASSB-G somatizasyon kümesi ve SCID TSSB toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G somatizasyon kümesi ve TSSB-kaçınma/ küntleşme kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G somatizasyon kümesi ve TSSB-artmış uyarılmışlık kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G somatizasyon kümesi ve MDB toplam puanı arasında pozitif yönde orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G somatizasyon kümesi ve MDB depresyon belirti kümesi arasında pozitif yönde orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$) bulunmuştur (Tablo 19).

ASSB-G anlamlandırmada değişiklikler kümesi ve SCID TSSB toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G anlamlandırmada değişiklikler kümesi ve TSSB yeniden yaşantılama kümesi arasında pozitif yönde oldukça zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G

anlamlandırmada değişiklikler kümesi ve TSSB-kaçınma/ küntleşme kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G anlamlandırmada değişiklikler kümesi ve TSSB-artmış uyarılmışlık kümesi arasında pozitif yönde orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G anlamlandırmada değişiklikler kümesi ve MDB toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G anlamlandırmada değişiklikler kümesi ve MDB depresyon belirti kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$) bulunmuştur (Tablo 19).

ASSB-G toplam puanları ve SCID TSSB toplam puanı arasında pozitif yönde orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G toplam puanları ve TSSB yeniden yaşantılama kümesi arasında pozitif yönde zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G toplam puanları ve TSSB-kaçınma/ küntleşme kümesi arasında pozitif yönde orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G toplam puanları ve TSSB-artmış uyarılmışlık kümesi arasında pozitif yönde orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G toplam puanları ve MDB toplam puanı arasında pozitif yönde orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$), ASSB-G toplam puanları ve MDB depresyon belirti kümesi arasında pozitif yönde orta kuvvette ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($p<0,01$) bulunmuştur (Tablo 19).

5. TARTIŞMA

Kadına yönelik aile içi şiddet, kültürel, coğrafi, dini, toplumsal ve ekonomik açılardan sınır tanımayan bir insan hakları ihlali olarak varlığını sürdürmektedir. Önemli bir toplumsal sorun olan kadına yönelik aile içi şiddet sadece şiddet mağdurunun fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemekle kalmayıp hukuki, sosyal, siyasi ve ekonomik statülerin gelişmesini de etkilemektedir. Kadına yönelik aile içi şiddetin bireysel ve toplumsal düzeydeki olumsuzluklarına karşı koruyucu tedbirlerin alınmasına ışık tutmak amacıyla yapılan bu araştırmada, boşanma sürecinde bulunup, evlilik süreci içerisinde eşleri tarafından fiziksel cinsel, ekonomik veya psikolojik şiddete yahut ihmale maruz kalmış kadınların, yaşadıkları travmatik stres ve depresif belirti sıklığı incelenmiştir.

Araştırmaya boşanma davası sürmekte olan 106 kadından eş şiddeti gördüğü saptanan 94 kadın alınmıştır. Katılımcıların yaşları 23 ile 57 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması $35,85 \pm 6,51$ 'dir.

5.1. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınların Demografik Bilgilerine göre Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın yapıldığı grubun Türkiye geneline temsil edebilirliğine yönelik ipucu vermesi amacıyla araştırmaya katılan kadınların özellikleri, 2006 yılında Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü ve Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen Türk Aile Yapısı Araştırması ve 2009 yılında Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından yapılan Boşanma Nedenleri Araştırması verileri ile karşılaştırılmıştır.

2009 yılında Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından yapılan Boşanma Nedenleri Araştırmasına göre, boşanma oranı -demografik bölgeler açısından bakıldığında- en gelişmiş 1. bölgede (İstanbul, İzmir, Aydın, Balıkesir, Bursa, Çanakkale, Denizli, Edirne, Kırklareli, Kocaeli, Manisa, Sakarya, Tekirdağ) binde 0,63 ile en yüksek düzeye çıkmaktadır. 657'si kadın olan 1200 kişinin katılımı ile gerçekleştirilen araştırmada (Bursa ilinden 100 kişinin katılımı sağlanmıştır) boşanan kadınların eğitim durumlarına bakıldığında % 40,3'ünün lise ve dengi okul mezunu, %21,5'inin ise ilkökul mezunu, kadınların boşandıkları eşlerinin eğitim durumlarına bakıldığında ise 37,0'ının lise ve dengi okul mezunu, %23,0'ının ise ilkökul mezunu saptanmış, bizim çalışmamızda ise

boşanma sürecindeki kadınların eğitim durumlarına bakıldığında %52,1'inin ilkokul mezunu, %24,5'inin ise lise mezunu olduğu bulunmuş, bu durum, boşanma hususunda eğitim seviyesi düşük kadınların dahi evlilik yaşantıları hakkında yasal haklarını gözetebilmeye başladıklarını ve bu hususta hukuksal mücadele için eğitimin yanı sıra toplumsal farkındalık kazanmanın da önemli bir husus olduğunu düşündürmüştür. Çalışmamızdaki boşanma sürecindeki kadınların eşlerinin eğitim durumlarına bakıldığında %39,4'ünün lise ve dengi okul mezunu ve aynı oranda ilkokul mezunu olup çoğunluğu oluşturdukları görülmüştür. Boşanma nedenleri araştırmasında (2009), boşanan kadınların %88,6'lık oranla 45 yaş ve altında olduğu bulunmuş, bizim araştırmamızda da boşanma sürecindekilerin çoğunluğunun (%75,5) 40 yaş ve altında olduğu bulunmuştur. Aynı araştırmada, boşanan kadınların %55,1'inin çalışmadığı, çalışanlardan %20'si olan çoğunluğunun ise memur/hizmetli olarak çalıştığı, bizim çalışmamızda ise kadınların benzer bir oranla %52,4'ünün çalışmadığı bulunmuş, çalışanların ise çoğunluğu olan %33'ünün işçi olarak çalışmasının, Bursa ilinin sanayi şehri olmasından ve istihdam edilen kadınların çoğunluğunun tekstil ve otomotiv sektöründe işçi statüsü ile çalışıyor olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Boşanma nedenleri araştırmasında (2009), boşanan kadınların eşlerinin %9,6'sının çalışmadığı, %30'u olan çoğunluğunun ise memur/ofis çalışanı olarak çalıştığı, bizim çalışmamızda ise boşanma sürecindeki kadınların eşlerinin %20,2'sinin çalışmadığı, çalışanların %50,0'ının işçi statüsüyle çalıştıkları bulunmuştur. Eşlerin çalışma durumu ile ilgili nüfustaki farklılaşmanın kadın istihdamında olduğu gibi erkek istihdamında da Bursa'nın sanayi şehri olmasının etkisi olduğu, işsizlik oranının %20,2 gibi bir oran olmasında ise 2008 yılında yaşanan ekonomik krizden etkilenen şehirlerin başında Bursa ilinin bulunmasının etkisinin olduğu düşünülmüştür. 2006 yılında Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü ve Türkiye İstatistik Kurumu tarafından gerçekleştirilen Türk Aile Yapısı araştırmasında Türkiye genelinde evlilik yapan kadınların yapmış oldukları evliliklerin %36,2'si görücü usulü ile ve ailesinin kararıyla %28'i görücü usulü ve kendi kararıyla, %35,6'sı anlaşarak ve %0,2'si diğer bir şekilde gerçekleştiği tespit edilmiştir. Bursa ilinde gerçekleşen bizim çalışmamızda evliliklerin %41,5'inin görücü usulü ile %48,9'unun anlaşarak, %9,6'sının diğer bir şekilde gerçekleştiği bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınlardan alınan verilerin nüfusu temsil eden verilerle birebir eşleşmemesine karşın paralellik gösterdiği görülmektedir.

5.2. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınların Yaşadıkları Şiddet Bilgilerine göre Bulguların Tartışılması

Şiddet mağduriyetinde cinsiyet en önemli risk faktörlerinden biridir. Genelde erkekler, savaflara, cinsel olmayan saldırılara ve kamuya açık alanlarda şiddet mağduriyete daha fazla maruz kalırken, kadınlar, cinsel istismar, yakın ilişkide buldukları partnerleri tarafından incitilme ve evde mağdur edilmeye daha fazla maruz kalmaktadırlar (Becker-Blease, Freyd, 2005). Goldberg ve Freyd (2006) tarafından yapılan araştırmada, kadınlar daha çok yakınlarında bulunan bir yetişkin tarafından duygusal ya da psikolojik olarak kötü davranmaya maruz kaldıklarını, erkekler ise yakın olmadıkları kişilerin ölümü, özkıyımı ya da yaralanmasına daha fazla tanık olduklarını bildirmişlerdir. Sonuçta, şiddet davranışı olarak kadınlar kendilerine yakın olan kişileri içeren olayları erkekler ise daha çok kendilerine yakın olan insanları içermeyen olayları bildirmişlerdir. Bu bilgi doğrultusunda aile içinde kötüye kullanıma daha çok kadınların maruz kaldığı söylenebilir (Becker-Blease, Freyd, 2005). Bu çalışmada boşanma sürecindeki kadınlardan (n=106) ev içerisinde eşleri tarafından herhangi bir şiddet türüne maruz kalma oranının %88,68 olduğu bulunmuştur.

2008 yılında Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet Araştırmasında Türkiye genelinde yaşamının herhangi bir döneminde eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı %39, cinsel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı ise %15'dir. Bu oranlara bölgesel bakıldığında Bursa ilinin bulunduğu Doğu Marmara'da yaşamının herhangi bir döneminde eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı %36,5 cinsel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı ise %12,8'dir. Araştırmada ülke genelindeki kadınların medeni durumu değerlendirildiğinde, boşanmış/ayrı yaşayan kadınların belirttiği fiziksel şiddet oranı %73, cinsel şiddet oranı ise %44'tür. Bizim çalışmamızda yaşamının herhangi bir döneminde eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı %86,2, cinsel şiddete maruz kaldığını belirten kadınların oranı ise % 51,1 olup bu oranların nüfusu temsil eden verilerden farklı oluşunun bölgesel farklılıklar ve yapılan araştırmalardaki şiddet tanımının kapsamındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Araştırmada boşanma nedenlerinin başında gelen "şiddetli geçimsizlik" tanımlamasının altında yer alan "eşin sevgi göstermemesi, aşağılaması, bağırması, korkutması, hakaret etmesi, sürekli eleştirilmesi, başkalarıyla kıyaslaması, kıskançlık göstermesi, reddedici davranması ya da tehdit etmesi" şeklinde tanımlanan duygusal şiddet

bulguların bakıldığında eş şiddeti yaşamış kadınların %97,9'unun duygusal şiddete maruz kaldıkları, oldukça yüksek olan bu oranın çoğunlukla diğer şiddet türlerinin yaşanması sırasında eşlik ettiği bulunmuş, ülke genelinde 2008 yılında hazırlanan Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet Araştırmasında bu oranın %44 olduğu belirtilmiş, ancak bölgesel ve medeni duruma göre fark gözlemlenmediğinden bu oranın araştırmamızdaki bulgudan farklılık gösterdiği düşünülmüştür. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet Araştırmasında (2008) araştırmaya katılan kadınların %28 oranında ekonomik şiddete maruz kaldıkları belirtilmiş, bizim araştırmamızda ise bu oranın %57,4 olduğu görülmüştür. Bu farklılıkta duygusal şiddetteki farklılığa benzer nedenlerden kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu araştırmada eş şiddeti yaşayan kadınlardan %40,4'ü eş şiddetine bağlı ruhsal sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Türkiye'de Aile İçi Şiddet Araştırması (2008) sonuçlarına göre kadınlar şiddet yaşantılarını genelde kendi aileleri ve arkadaşlarıyla paylaşmaktadırlar. Bu araştırmada da katılımcıların % 64,89'u şiddet yaşantıları karşısında aile (kendisi ve eşinin), akraba, arkadaş ve komşularından destek aldıklarını, % 30,85'i ise kolluk kuvvetleri ve savcılıktan destek aldıklarını bildirmişlerdir.

5.3. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınlarda Saptanan Karmaşık Travmatik Stres Belirtilerine göre Bulguların Tartışılması

Çalışmada, kTSSB tansı alan 5 kadından, 4'ünün eşleri tarafından şiddet türlerinin tümüne maruz kaldıkları, tanı alan 1 kadının sadece cinsel şiddete maruz kalmadığı görülmüştür. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının yeni bir tanı olması, literatürde bu tanı ile ilgili sınırlı araştırma olması sebepleriyle yapılan literatür taramasında kTSSB'ye yatkınlık yaratacak etmenler ile ilgili dokümanlara ulaşılamadığından, kTSS belirtileri ile ilişkili bulguların çoğu tartışılmamıştır.

Bu çalışmada karmaşık stres belirtilerinin saptanması için kullanılan ASSG-B alt ölçeklerinden başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler (insanlara kolay güvenememe-%57,45), kendilik algısında değişiklikler (incinme %38,30), somatizasyon (konversif belirtiler-%38,30) belirtilerinin eş şiddeti yaşamış kadınlar arasında sıklıkla görüldüğü bulunmuş, kTSSB araştırılan Taylor ve ark. (2006) ve Spitzer ve ark. (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda da kendilik algısında değişiklikler, başkalarıyla ilişkilerde

değişiklikler ve somatizasyon alt ölçeklerinin insan eliyle oluşmuş travma yaşayan kişilerde daha sık görüldüğü bulunmuştur.

Katılımcılardan 40 yaş altı eş şiddeti görmüş kadınların ASSB-G dikkat ya da anlamada değişiklikler belirtilerinden aldıkları toplam puanların yüksek olduğu ve ortaya çıkan farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Daha önce psikiyatrik tedavi ve psikiyatrik ilaç öyküsü olduğunu bildiren eş şiddeti yaşamış kadınların, ASSB-G duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler, dikkat ya da anlamada değişiklikler, kendilik algısında değişiklikler ve başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların psikiyatrik tedavi ve ilaç geçmişi olmayan kadınlardan yüksek olduğu ve bu belirti kümeleri ile psikiyatrik tedavi öyküsü arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınlardan eşleri alkol kullananların, kullanmayanlara göre ASSB-G kendilik algısında değişiklikler ve somatizasyon belirtilerinden aldıkları toplam puanların yüksek olduğu ve ortaya çıkan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların karmaşık stres belirtilerinden dikkat ya da anlamada değişiklikler ile ilgili belirtilerin evlilik süresine göre değişkenlik gösterdiği, buna göre evlilik süresi 11-20 yıl arası olanların kTSSB dikkat ya da anlamada değişiklikler belirtilerinin şiddetinin yüksek olduğu ve ortaya çıkan bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur.

Katılımcılardan eşiyile ayrılık süresi 2 yıl ve daha kısa olanların fazla olanlara göre karmaşık stres belirtilerinden duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler belirti şiddetinin yüksek olduğu ve ortaya çıkan bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur.

Ebert ve Dyck (2004) yaptıkları çalışmada süreğen travmaların kişinin diğer insanlara güven duyma ve bağlanma kapasitesinde değişikliğe neden olduğundan bahsetmektedirler. Araştırmaya katılan kadınların çoğunun yaşadıkları şiddete eşlerinin ihmalkâr davranışlarının da eşlik ettiğini, boşanma sebepleri arasında uzun süren ihmalin kişileri boşanmaya götüren nedenlerden biri olduğu görülmüştür. Çalışmada da yaşanan şiddet türü dikkate alındığında eşleri tarafından ihmale uğrayan kadınların kTSSB belirtilerinden başkalarıyla ilişkilerde değişiklikler belirtilerini sıklıkla gösterdikleri, ihmale uğrayan ve uğramayanlar arasında ortaya çıkan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

5.3. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınlarda Saptanan Travma Sonrası Stres Belirtilerine göre Bulguların Tartışılması

Kadın olmak TSSB için pek çok araştırmada risk faktörü olarak görülmüştür (Curran ve ark., 1990; Carr ve ark., 1997; Freedy ve ark., 1992; Cardozo ve ark., 2000; Perkonigg ve ark., 2000). TSSB'nin kadınlar için genel popülasyonda yaşam boyu yaygınlığı % 1,3-12,3 olarak değişmektedir (Kessler ve ark., 1995; Resnick ve ark., 1993). Şiddet görmüş kadınlarda TSSB görülme sıklığı yüksek olup %45-84 olarak değişmektedir (Houskamp ve Foy, 1991; Kemp ve ark., 1991; Vitanza ve ark., 1995). Bizim çalışmamızda TSSB tanısı alan kişiler örneklemin % 3,2'sini oluşturmaktadır, TSSB belirtilerinden yeniden yaşantılama belirtilerinin sıklıkla (%63,83) görüldüğü katılımcı grubumuzda tanı alma durumunu literatürden az olmasının nedenleri arasında katılımcıların, kendilerine şiddet uygulayan eşlerinden ayrı yaşamakta oluşları, ev içi yaşadıkları olumsuzluklara karşı hukuksal mücadeleyi sürdürüyor olmaları, çevrelerinden gördükleri sosyal destek ve kolluk kuvvetleri ve savcılıktan gördükleri yardım, eş şiddeti yaşayan 94 kadından sadece 55'inin yaşadığı şiddeti "gerçek bir ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşama, böyle bir olayla karşı karşıya gelme" olarak tanımlanan travmatik yaşantı deneyimi olarak değerlendirmeleri, şiddetin halen toplumumuzda kabul görmekte oluşu sebebiyle bazı kişilerce travmatik yaşantı olarak değerlendirilmemesi, TSSB geliştirmeye engel olabilecek, katılımcıların farklı kişisel özellikleri, diğer çalışmalarda kullanan değerlendirme araçlarının bu çalışmadakilerden farklı oluşu olabilir.

Eş şiddeti ve TSSB hakkında yapılan çalışmalarda eş şiddetinin türü arttıkça kadınların TSSB belirtileri gösterme sıklığının arttığını göstermektedir (Basile, 2004). Bizim çalışmamızda da katılımcıların %98,94'ünün çoklu şiddet deneyimi (şiddetin birkaç türünün bir arada olması) yaşadıkları, TSSB tanısı alan bireylere bakıldığında 3 kişiden 2'sinin eşleri tarafından tüm şiddet türlerine maruz kaldıkları, diğer 1 kişinin ise çoklu şiddet deneyimi süresince sadece eşi tarafından cinsel şiddete maruz kalmadığı görülmüştür.

Yapılan araştırmalarda kişinin yaşı ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişki konusunda çelişen sonuçlar bulunmaktadır. Perkonigg ve arkadaşları tarafından yapılan toplum taramasında daha yaşlı olanlarda TSSB oranının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ise katılımcıların yaşlarına bakıldığında 40 yaş altı kadınların daha fazla

travmatik stres belirtileri gösterdikleri, yaş grupları arasındaki farkın sadece TSSB kaçınma/ küntleşme kümesi için anlamlı olduğu bulunmuştur. Wolfe ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılan çalışmada da araştırmamızla paralel olarak yaşlı olmanın TSSB’de koruyucu faktör olduğu bulunmuştur. Ayrıca bazı araştırmalarda, travma anındaki yaş küçüldükçe TSSB oranının arttığı bulunmuştur (Bramsen ve ark., 2000; Perkonigg ve ark., 2000).

Katılımcıların psikiyatrik tedavi geçmişlerine ve psikiyatrik ilaç kullanımı geçmişlerine bakıldığında çoğunluğu depresif belirtiler ile daha önce tedavi gördükleri saptanan kadınların TSSB belirtileri şiddetinin hiç psikiyatrik tedavi görmeyenlere ve hiç psikiyatrik ilaç kullanımı geçmişi olmayanlara oranla daha yüksek olduğu, bu belirtilerden yeniden yaşantılama ve kaçınma/ küntleşme kümeleri için aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bulgularımıza benzer olarak pek çok çalışmada kişinin psikiyatrik rahatsızlık geçirmiş olmasının TSSB ile pozitif ilişki gösterdiği ortaya konulmuştur (Resnick ve ark., 1992; McFarlane, 1989; Freddy ve ark., 1992; Phifer, 1990; Cardozo ve ark., 2000).

Katılımcılardan eşleri alkol tüketen kadınların tüketmeyenlere oranla travmatik stres belirtilerinden yeniden yaşantılama belirtilerini daha sık yaşadıkları ve aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu durum eşin alkol tüketiminin eş şiddetini artırıcı etkisinin olduğunu ve artan eş şiddetinin kadınların travmatik stres belirtileri geliştirmesinde risk faktörü olabileceğini düşündürmüştür.

Katılımcıların travmatik stres belirtilerinin evlilik süresine göre değişkenlik gösterdiği, buna göre evlilik süresi 11-20 yıl arası olanların TSSB yeniden yaşantılama ve kaçınma/küntleşme belirti şiddetinin yüksek olduğu ve ortaya çıkan bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu, eşlerinin yaşı, eşlerinin eğitim durumu, eşlerinin çalışma durumu, evlilik usulleri, eşlerinin aileleri yanında yaşam sürmeleri, çocuk sahibi olma durumları, eşlerinden ayrı yaşama süreleri, boşanma tercihi gibi değişkenlerle travmatik stres belirtileri arasında ilişki saptanamamıştır. Rodriguez ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılan bir çalışmada da literatürün aksine kadınların eğitim düzeylerinin TSSB belirtileri ile ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Yaşanılan şiddet türü dikkate alındığında cinsel eş şiddeti yaşayan kadınların TSSB belirtilerinden kaçınma/küntleşme belirtilerini sıklıkla gösterdikleri, cinsel şiddete maruz kalma ve kaçınma belirtileri arasında anlamlı bir farklılık olduğu, ekonomik şiddet yaşayan

kadınların ise TSSB belirtilerinden yeniden yaşantılama belirtilerini sıklıkla gösterdikleri, ortaya çıkan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

5.3. Eş Şiddeti Yaşayan Kadınlarda Saptanan Depresif Belirtileri göre Bulguların Tartışılması

Çalışmada; MDB tanısı alan 6 kadından 3'ünün tüm şiddet türleri ile ilgili eş şiddeti mağduriyetlerinin olduğu, diğer 3 kadının ise eşleri tarafından kendilerine yönetilen şiddetin, tür açısından daha seyrek olduğu görülmüştür.

Bu araştırmada, daha önce psikiyatrik tedavi ve psikiyatrik ilaç öyküsü bulunduğunu bildiren eş şiddeti yaşamış kadınların MDB belirtilerinden aldıkları toplam puanların psikiyatrik tedavi ve ilaç geçmişi olmayanlara göre yüksek olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada TSSB tanısı alan 3 kişiden 2'sinin aynı zamanda kTSSB ve MDB tanılarını da aldıkları görülmüştür. TSSB'nin diğer ruhsal hastalıklarla ilişkisini inceleyen genel popülasyonda yapılan bazı çalışmalarda (Kessler ve ark., 1995; Keane, 1997; Newman ve ark., 1997) ve bazı eş şiddetini değerlendiren çalışmalarda (Stein ve Kennedy, 2001; Fedovskiy ve ark., 2008) da bulgularımızı destekler sonuçlar bulunmuştur.

Araştırmada ayrıca karmaşık TSSB'yi değerlendirmek için kullanılan görüşme formunun alt ölçeklerinin TSSB ve MDB belirtileri ile ilişkili olduğu, yapılan araştırmada ASSB-G'nin TSSB tanısı alan kişilerden %66,7'sine hasta tanısı koyabildiği, MDB tanısı alan kişilerden ise %50'sine hasta tanısı koyabildiği görülmüştür.

Araştırmaya katılan eş şiddeti yaşamış kadınlardan eşleri tarafından gösterilen şiddet davranışlarını “kötü” olarak değerlendirenlerin yanı sıra “çaresizlik, bencillik, kabalık, güçsüzlük, ruhsal bozukluk, mantıksızlık, cahillik, kişiliği oturmamışlık, acizlik, saygısızlık, öz güven eksikliği, vahşet, insafsızlık” olarak değerlendirenlerin bulunduğu, bu davranışları utanç verici bulanların yanı sıra katılımcılardan bir kadının eşinin kendisine gösterdiği şiddet davranışını, “hayvanların bile yapmayacağını” belirttiği görülmüştür.

Çalışmaya katılan 94 eş şiddeti mağduru kadından 11'inin boşanmak istemediği, geri kalanların ise ev içi şiddet, sadakatsizlik, ilgisizlik, sorumsuzluk, eşin alkol kullanımı, gibi gerekçelerle boşanmayı tercih ettiği, kadınlardan 33'ünün yaşadıkları eş şiddeti karşısında nasıl baş ettiklerini açıklayamadıkları, diğer kadınların ise genellikle susarak, kaçarak, kendilerini odaya kilitleyerek ve ağlayarak eş şiddeti karşısında çözüm odaklı olmayan baş etme yollarını tercih ettikleri görülmüştür.

6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma kesitsel araştırma tekniği ile tamamlanmıŐtır. Kesitsel araştırmalar, risk altındaki toplumdaki ya da buradan seçilen bir örnek üzerinden, herhangi bir hastalığın bir zaman kesitindeki bulunma sıklığının tespit edilmesiyle yapılır, belli bir zaman kesitinde neden-sonuç ilişkisini inceler. Belli zaman içindeki ilişkiyi incelediği için, benzer Şekilde deneyimleri bulunan farklı gruplar üzerinde nasıl bir süreç izlendiğini tespit etme imkanı olmamaktadır. Tekniğin kendisinden kaynaklı sonuçların güvenilirliği düşük olması söz konusu olabilmektedir (Tezcan, 1992). Ayrıca bu çalışmada yapılan kesitsel çalışma ile eş Şiddetinin ruh sağlığı üzerindeki uzun dönem etkileri gzlemlenememiŐtır.

Bu çalıŐmadaki örnekleme grubunun kk oluşu, katılımcıların tek bir ilden ve adli süreç yaşayan popülasyondan seçilmiŐ olması, katılımcıların diğer olumsuz yaşam olaylarının sorgulanmamıŐ olması, alınan bilgilerin beyana dayalı olması ve alınan Şiddet öyküsünün geçmiŐe yönelik sorularla toplanması da çalışmanın diğer kısıtlılıklarındandır.

Elde edilen sonuçların genellenebilmesi için farklı gruplarda yapılacak yeni çalıŐmalara ihtiyaç vardır.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda; araştırmaya katılan boşanma sürecindeki kadınların aile içi maruz kaldıkları şiddetin çok yönlü olduğu, kadınların maruz kaldıkları şiddet türünü tanımlayabildikleri, şiddetin hak edilmeyen bir davranış olduğunu kabullenen kadınların azımsanmayacak bir kısmının yaşadıkları şiddete karşı önlem alabilmek için ev dışından destek aldıkları görülmüştür.

Bu çalışmada, literatürde kadınlarda önemli ruh sağlığı sorunlarına yol açabilen bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilen kadına yönelik ev içi şiddete karşı ev içi şiddetten uzaklaşmış olup boşanma sürecinde bulunmanın, boşanma davası açmanın, gelir getirici bir işte çalışmanın, şiddet karşısında sosyal destek almanın yaşanan şiddet karşısında ruhsal rahatsızlık geliştirmeye karşı koruyucu etkilerinin olduğu ve boşanma sürecinde bulunan aile içi şiddet mağduru kadınlarda ruhsal bozukların nadiren görüldüğü bulunmuştur.

Kadına yönelik aile içi şiddete müdahale etmenin, konuyla ilgili araştırmalar yaparak etkilerini ortaya koymanın, ev içi şiddetin azaltılmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Yaşanılan kadına yönelik aile içi şiddete karşı farkındalık kazandırmak önemlidir. Bu amaçla şiddet mağduriyeti karşısında kişilere toplumsal cinsiyet eşitliğinin yaygınlaştırılmasına ilişkin eğitim programları düzenlenmesi, medyada bu konuya değinen programların hazırlanması, kadınlara yasal haklarını ve eş şiddetine karşı alınabilecek yasal önlemleri aktarma amacıyla programlar oluşturulmasının şiddete karşı koruyucu etkilerinin olacağı düşünülmektedir.

Aile içi şiddete uğrayan ve bu riski taşıyan kadınların bir kısmının gidecekleri başka yerleri olmadığından, ev içi şiddete maruz kalmaya devam ettikleri bilindiğinden kadınlar için konukevleri ve sığınma evlerinin sayısının artırılmasının önemli bir husus olduğu izlenimi edinilmiştir.

Ayrıca ülkemizde aile içi şiddet deneyimi bulunan travmatize olmuş kişilere, şiddete tanık olan ve şiddet uygulayan kişilere özel tedavi merkezleri ve tedavi olanakları yeterince bulunmadığından aile içi şiddet mağdurları ve şiddet uygulayıcıları için bu alanda yetişmiş personelin çalıştığı klinikler kurulmasının da önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Aker, A. T., Hamzaoğlu, O., Boşgelmez, Ş. (2007) Kocaeli - ruhsal travma kısa tarama ölçeği'nin (Kocaeli - kısa) geçerliliği. *Düşünen Adam*, 20(4):172-178.
- 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.
- Altınay, A. G., Arat, Y. (2007) *Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet*. İstanbul, Punto Baskı.
- Arın, C. (1996) Kadına yönelik şiddet. *Cogito*, 6-7:305-312.
- Astin, M. C., Lawrence, K. J., Foy, D. W. (1993) Posttraumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors. *Violence and Victims*, 8: 17-28.
- Astin, M. C., Ogland-Hand, S., Coleman, E., Foy, D. W. (1995) PTSD and childhood abuse in battered women: comparisons with maritally distressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2): 308-312.
- Bahar, H. İ., Eryılmaz, B. M. (2003) Uluslararası sözleşmeler, Türkiye'de ev içi şiddet ve polisin yaklaşımı. In *Uluslararası Polislik ve İç Güvenlik*. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- Basile, K. C., Arias, I., Desai, S. Thompson, M. P. (2004) The differential association of intimate partner physical, sexual, psychological, and stalking violence and posttraumatic stress symptoms in a nationally representative sample of women. *Journal of Traumatic Stress*, 17(5):413-421.
- Becker-Blease, K. A., Freyd, J. J. (2005) Beyond PTSD an evolving relationship between trauma theory and family violence research. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(4): 403-411.
- Beşiroğlu, L., Uğuz, F., Sağlam, M., Yılmaz, E., Ağargün, M. Y., Aşkın, R. (2007). Obsesif kompulsif bozuklukta yaşam kalitesi ile ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1): 5-13.
- Biçer, Ü., Tırtıl, L., Kurtaş, Ö., Aker, T. (2009) *Adli Psikiyatri. Klinik Gelişim*, 22: 126-132
- Bilgel N. (2006) *Aile Hekimliği*. Bursa, Medikal Tıp Kitabevi.
- Bohannon, P. (1970) *Divorce and After*. Garden City, New York, Doubleday and Company, Inc.
- Bramsen, I., Dirkzwager, A. J., van der Ploeg, H. M. (2000) Predeployment personality traits and exposure to trauma as predictors of posttraumatic stress symptoms: a prospective study of former peacekeepers. *The American Journal of Psychiatry*, 157(7):1115-1119.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. (1991) Traumatic events and post traumatic stress disorder in urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48: 216-222.
- Cardozo, B. L., Vergara, A., Agani, F., Cotway, C. A. (2000) Mental health, social function and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo. *JAMA*, 284:569-577.
- Carr, V. J., Lewin, T. J., Kenardy, J. A., Webster, R.A., Hazell, P. L., Carter, G. L., Williamson, M. (1997) Psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake: III. Role of vulnerability factors in post-disaster morbidity. *Psychological Medicine*, 27(1): 179-190.
- Cedaw Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi ve İhtiyari Protokolü (2001) Ankara, Başbakanlık KSSGM yayını
- Curran, P. S., Bell, P., Murray, A., Loughrey G., Roddy, R., Rocke, L. G. (1990) Psychological consequences of the Enniskillen bombing. *The British Journal of Psychiatry*, 156: 479-482.

- Davidson, J. R., Hughes, D., Blazer, D.G., George, L. K. (1991) Posttraumatic stress disorder in the community: An epidemiological study. *Psychological Medicine*, 21(3):713–721.
- Davison, G.C., Neale, J. M. (2004) *Anormal Psikolojisi*. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Deering, C., Glover, S., Ready, D., Eddleman, H., Alarcon, R. (1996) Unique patterns of comorbidity in posttraumatic stress disorder from different sources of trauma. *Comprehensive Psychiatry*, 37(5):336–346.
- Dickstein, L.J. (1988) Spouse abuse and other domestic violence. *Psychiatric Clinic of North America*, 11(4):611-628.
- Dixon, L., Browne, K. (2003) The heterogeneity of spouse abuse: a review. *Aggression And Violent Behavior*, 8(1):107-130.
- Doğanavşargil, Ö., Vahip, I. (2007) Fiziksel eş şiddetini belirlemede klinik görüşme yöntemi. *Klinik Psikiyatri*, 10:125-136.
- Ebert, A., Dyck, M.J. (2004) The experience of mental death: The core feature of complex posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 24: 617–635.
- Eryılmaz, G. (2001) Aile içi şiddet, kadın sağlığı ve hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5:19-24.
- Fedovskiy, K., Higgins, S., Paranjape, A. (2008) Intimate partner violence: How does it impact major depressive disorder and post traumatic stress disorder among immigrant Latinas? *Journal of Immigrant and Minority Health*, 10(1): 45-51.
- 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 (1): 81-96.
- Freddy, J. R., Shaw D. L., Jarrel, M. P., Masters, J. R. (1992) Towards an understanding of the psychological impact of natural disasters: an application of the conservation of resources stress model. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3): 441-454.
- Gleason, W. J. (1993) Mental disorders in battered women: An empirical study. *Violence and Victims*, 8: 53-68.
- Goldberg, L. R., Freyd, J. J. (2006) Self-reports of potentially traumatic experiences in an adult community sample: Gender differences and test-retest stabilities of the items in a brief betrayal-trauma survey. *Journal of Trauma and Dissociation*, 7(3): 39-63.
- Golding, J. M. (1999) Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A metaanalysis. *Journal of Family Violence*, 14: 99–132.
- Gölge, Z. B. (2005) Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42 (1-2-3-4):19-28.
- Güler, N., Tel H., Özkan Tuncay, F. (2005) Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 27(2): 51 – 56.
- Heise, L. (1993) Violence against women; the hidden burden. *World Health Statistics Quarterly*, 46(1):14-22.
- Herman, J. (2007) *Travma ve İyileşme*. Çev.: Tamer Tosun. İstanbul, Literatür Yayıncılık.
- Hidalgo, R. B., Davidson, J. R. (2000) Posttraumatic stress disorder: Epidemiology and health-related concerns. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61(supp 7):5–13.
- Hobart, M. (1996) Şiddet ve susku: Bir eylemin siyasasına doğru. *Cogito*, 6-7: 51-64.

- Houskamp, B. M., Foy, D. W. (1991) The Assessment of posttraumatic stress disorder in battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(3): 367-375.
- İlkkaracan, P., Gülçür, L., Arın, C. (1996) *Sıcak Yuva Masalı Aile İçi Şiddet ve Cinsel Taciz*. İstanbul, Metis Yayınları.
- Jones, L., Hughes, M., Unterstaller, U. (2001) Posttraumatic stress disorder (PTSD) in victims of domestic violence: a review of the research. *Trauma, Violence, and Abuse*, 2: 99-119
- Kaplan, M. D., Sadock, B. J. (2004) *Klinik Psikiyatri*. Çev. Ed.: Ercan Abay. İstanbul, Nobel Matbaacılık.
- Kaya, B. (2000) Travma sonrası stres bozukluğunda komorbidite. *Psikiyatri Dünyası*, 4:37-43.
- Kaymak Özmen, S. (2004) Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2): 27-39.
- Kemerli, N. (2003) *Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyum Kitabı*. Ankara, Ankara Tabip Odası Yayınları.
- Keane, T. (1997) Comorbid psychiatric disorders in PTSD. Implications for research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821: 24-34.
- Kemp, A., Rawlins E. I., Green, B. L. (1991) Post-traumatic stress disorder (PTSD) in battered women: A shelter Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 4(1): 137-148.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C. B. (1995) Posttraumatic stress in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12):1048-1060.
- Korur, S. (2003) Kadına yönelik şiddete adli tıp açısından yaklaşım. *Kadına Yönelik Şiddet ve Hekim Sempozyumu*, 85-94.
- Köroğlu, E. (1994) *DSM-IV Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2005) *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri*. İkinci baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., Lozano, R. (2002) *World Report on Violence and Health*, Geneva, WHO.
- Luxenberg, T., Spinazzola, J., van der Kolk, B. A. (2001). Complex Trauma and Disorders of Extreme Stress (DESNOS) Diagnosis, Part I: Assessment. *Directions in Psychiatry*, 21, 373-393. New York, The Hatherleigh Company.
- McFarlane, A. C. (1989) The aetiology of post- traumatic morbidity: predisposing, precipitating and perpetuating factors. *The British Journal of Psychiatry*, 154: 221-228.
- McFarlane, A. C. (2000) Posttraumatic stress disorder: A model of the longitudinal course and the role of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry*. 61:15-23.
- Meit, S. S., Fitzpatrick, K. M., Selby, J. B. (2007) Domestic violence: intimate partner violence. In: *Textbook of Family Medicine 7th ed*. Philadelphia, Saunders, Elsevier.
- Mehmet, N. (2001) *Suç Olgusu Bağlamında Kadına Yönelik Şiddet*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, Ankara.
- Michaud, Y. (1991) *Şiddet*, (Çev.Cem Muhtaroglu). İstanbul, İletişim Yayınları.

Newman, E., Riggs, D. S., Roth, S. (1997) Thematic resolution, PTSD, and complex PTSD: The relationship between meaning and trauma-related diagnoses. *Journal Of Traumatic Stress*, 10(2): 197-213.

Onur, B. (2000). *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık. Ölüm.* Ankara, İmge.

Özçetin, A., Mayda, A. S., Karaca, A., Akkuş, D. (2007) Geniş ailede gelin olmak ruhsal belirtileri etkiliyor mu?. *Yeni Symposium*, 45 (3): 113-118.

Özdamar, D. (2002) *Türk Hukukunda Özellikle Türk Medeni Kanunu Hükümleri Karşısında Kadının Hukuki Durumu.* Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Özdemir, H., Rezaki, M. (2007) Depresyon saptanmasında genel sağlık anketi-12. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1): 13-21.

Pelcovitz, D., van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., Resick, P. (1997) Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 10(1): 3-16.

Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S., Wittchen, H-U. (2000) Traumatic events and post traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101: 46±59.

Phifer, J. F. (1990) Psychological distress and somatic symptoms after natural disaster: differential vulnerability among older adults. *Psychology and Aging*, 5(3): 412-420.

Resnick, H., Kilpatrick, D., Best, C. L., Kramer, T. L. (1992) Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6):984-991.

Resnick, H., Kilpatrick, D., Dansky, B. (1993) Vulnerability stress factors in development of posttraumatic stress disorder., *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(7):424-430.

Rittersberger Tılıç, H. (1998) *Aile İçi Şiddet; Bir sosyolojik Yaklaşım*” 20. Yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek, (Ed: Oya Çiftçi). Ankara, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları.

Rodriguez, M. A., Heilemann, M. V., Fielder, E., Ang, A., Nevarez, F., Mangione, C. M. (2008) Intimate partner violence, depression, and PTSD among pregnant latina women. *Annals of Family Medicin*, 6(1):44-52.

Rosen, D. (1999) The impact of violence on the lives of teenage mothers. In: *Annual conference for the concil for social work education*, San Francisco.

Rosenberg, M.L., Fenley M.A., Johnson D., Short L. (1997) Bridging prevention and practice: public health and family violence. *Academic Medicine*, 72(1):13-8.

Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B., Mandel, F. S. (1997) Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM-IV field trial for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10: 539-555.

Ruhi, A. C. (2004) Ailenin korunmasına dair kanun çerçevesinde eş ve çocukların aile içi şiddete karşı korunması. *AÜEHFD*, 8(1-2): 529-562.

Sakallı Uğurlu, N., Ulu, S. (2003) Evlilikte kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlar: Çelişik duygulu cinsiyetçilik, yaş, eğitim ve gelir düzeyinin etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 6(11-12): 53-65.

Scoboria, A., Ford, J., Lin H., Frisman L. (2008) Exploratory and confirmatory factor analyses of the structured interview for disorders of extreme stress. *Assesment*, 15(4):404-425.

Scott-Gilba, E., Minne, C., Mezey, G. (1995) The psychosocial, behavioral and emotional impact of surviving an abusive relationship. *Journal of Forensic Psychiatry*, 6: 343-358.

- Shalev, A. (2000) Measuring outcome in posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61:33–39.
- Spitzer, C., Barnow, S., Wingenfeld, K., Rose, M., Löwe, B., Grabe, H. J. (2009) Complex post-traumatic stress disorder in patients with somatization disorder. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(1):80-86.
- Stein, M., Kennedy, C. (2001) Major depressive and post-traumatic stress disorder comorbidity in female victims of intimate partner violence. *Journal of Affective Disorders*, 66(2): 133-138.
- Şahin, D. (1995) Türkiye'de insan eliyle yapılan travmalara bağlı psikiyatrik bozuklukların boyutu. *Kriz Dergisi* 3 (1-2): 26-30.
- Taylor, S. Asmundson, G. J. G., Carleton, R. N. (2006) Simple versus complex PTSD: A cluster analytic investigation. *Anxiety Disorders*, 20:459- 472.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009) Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2008, Erişim Adresi: <http://www.ksgm.gov.tr/tdvaw/anasayfa.htm> (Erişim Tarihi 10 Şubat 2010).
- T. C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009) Türkiye’de kadının durumu. http://www.ksgm.gov.tr/Pdf/trde_kadinin_durumu_2011_subat.pdf (Erişim: 10 Mart 2011).
- Tekeli, Ş. (1993) Kadın Bakış Açısından Kadımlar. İstanbul, İletişim Yayınları.
- Terr, L. (1990) *Too Scared to Cry: Psychic Trauma in Childhood*. New York, Harper and Row.
- Tezcan, S. (1992) *Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi*. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
- Ünal, G. (2005) Aile içi şiddet. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2(8), 85-93.
- Ünsal, A. (1996) Genişletilmiş bir şiddet tipolojisi. *Cogito*, 6-7: 29-36.
- van der Kolk, B. A. (1987) *Psychological Trauma*. Washington DC, American Psychiatric Press.
- Vitanza S., Vogel, L. C., Marshall, L. L. (1995) Distress and symptoms of posttraumatic stress disorder in abused women. *Violence and Victims* 10(1): 23-34.
- Wang, S., An, L., Cochran, S. D. eds. (2002) *Women's Health Oxford Textbook of Public Health*. London, Oxford University Press.
- Watts, C., Zimmerman, C. (2002) Violence against women: Global scope and magnitude. *The Lancet*, 359: 1232-1237.
- Wolfe, J., Erickson, D. J., Sharkansky, E. J., King, D. W., King, L. A. (1999) Course and predictors of posttraumatic stress disorder among Gulf War veterans: a prospective analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4):520-528.
- Yenisey, F. (2009) *Ceza Mevzuatı*. İstanbul, Pasifik Ofset.
- Yüksel, Ş. (2009) Travmatik yaraların açığa çıkmasında ve onarılmasında görüşme ortamı. *Klinik Gelişim*, 22(4): 11-17.
- Zlotnick, C, Pearlstein, T. (1997) Validation of the structured interview for disorders of extreme stress. *Comprehensive Psychiatry* 38: 243-247.
- Innocenti Digest (2000) No:6 Domestic Violence Against Women and Girls.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009) *Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı*. UNFPA Kadın Sığınma Evleri Projesi Eğitici Notları, 2010.

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Aslı Çakır Parmaksızoğlu

Doğum yeri ve tarihi: ŐiŐli, 18.03.1980

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Evli

Çalıştığı kurum: Bursa Adliyesi

İletişim Adresi ve telefonu: BeŐevler Mahallesi Sevgi Sokak Nilüfer Sitesi E Blok 35/3

Nilüfer/ Bursa / 0 532 2218354

2. Eğitimi

1997-2002 Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

1994-1997 Kadıköy Kız Lisesi

Yabancı dili: İngilizce

3. Ünvanları

Psikolog

4. Mesleki Deneyimi

2005 Ocak- Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesi

2002 Temmuz- 2004 Ekim- Bursa Besmer İŐitme-KonuŐma ve Ses Bozuklukları Tanı ve Rehabilitasyon Merkezi

5. Üye Olduğu Bilimsel KuruluŐlar

Türk Psikologlar Derneği

European Society for Traumatic Stress Studie

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışma evlilik süreci içerisinde aile içi şiddete maruz kalan kadınların çeşitli sorunlar geliştirip geliştirmediğini araştırmayı amaçlamaktadır. Araştırmanın hedefine ulaşabilmesi için ankete vereceğiniz cevaplardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kişisel bilgilerinize yönelik soruları içermektedir. İkinci bölümde ise kadına yönelik eş şiddetinin varlığı incelenmektedir. Anket üzerinde hiçbir şekilde isim vermeniz gerekmemektedir. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Aslı Çakır Parmaksızoğlu
Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Psikiyatri AD
Ruhsal Travma Programı

1. Doğum tarihiniz: (Gün/Ay/Yıl).....

2. Eğitim durumunuz nedir?.....

- | | |
|------------------------|-------------------------------------|
| 1 () okur yazar değil | 4 () ortaokul mezunu |
| 2 () okur yazar | 5 () lise mezunu |
| 3 () ilkokul mezunu | 6 () yüksek okul/üniversite mezunu |

3. Gelir getirici bir iş yapıyor musunuz? Belirtiniz

- | | |
|------------|-------------|
| 1 () evet | 2 () hayır |
|------------|-------------|

4. Gelir getirici bir işte çalışıyorsanız nasıl bir işte çalışıyorsunuz?

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| 1 () İşçi | 4 () İşsiz |
| 2 () Memur | 5 () Yevmiyeli |
| 3 () Serbest, kendi işinde çalışıyor | 6 () Diğer |

5. Sağlık güvenceniz var mı?

- | | |
|------------|-------------|
| 1 () evet | 2 () hayır |
|------------|-------------|

6. a. Evlilik tarihiniz? (Gün/Ay/Yıl).....

b. Evlilik süreniz?.....

7. Eşinizle hangi usulle evlendiniz?

- | | | |
|-----------------|-----------------------|------------------|
| 1 () anlaşarak | 2 () görücü usulüyle | 3 () diğer..... |
|-----------------|-----------------------|------------------|

8. Eşinizle ayrı yaşamaya başladığınız tarihi (Gün/Ay/Yıl).....

9. Evlilik sürecinde ne kadar süre eşinizin ailesi ile birlikte yaşadınız?

1 () Hiç 2 () 1 gün-5 yıl 3 () 5 yıldan fazla

10. Çocuğunuz var mı?

1 () yok 2 () var (sayısı:.....)

11. Alkol kullanıyor musunuz?

1 () Hiç 2 () Arada bir 3 () Haftada bir 4 () Sık sık

12. Eşinizin doğum tarihi

Gün..... Ay.....

Yıl.....

13. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1 () Okur yazar değil

4 () Ortaokul mezunu

2 () Okur yazar

5 () Lise mezunu

3 () İlkokul mezunu

6 () Yüksek okul/üniversite mezunu

14. Eşiniz ne iş yapar?

1 () İşçi

4 () İşsiz

2 () Memur

5 () Yevmiyeli

3 () Serbest, kendi işinde çalışıyor

6 () Diğer

15. Eşiniz alkol kullanıyor mu?

1 () Hiç 2 () Arada bir 3 () Haftada bir 4 () Sık sık

EK-2. Boşanma Sürecinde Bulunan Kadınlar için Kadına Yönelik Eş Şiddetini Değerlendirme Formu

KADINA YÖNELİK EŞ ŞİDDETİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Evlilik süreciniz içerisinde aşağıdaki olaylardan herhangi birini yaşadığınız ilgili boşluğa E (EVET) yaşamadıysanız H (HAYIR) harflerini yazınız. Örneğin eşiniz tarafından tokatlanma, yumruklanma gibi fiziksel bir şiddete maruz kaldıysanız E, kalmadıysanız H olarak ilgili soruyu işaretleyin.

1. Eşinizin sizi tokatlaması, itmesi, hırpalaması, yumruklaması, tekmelemesi, kesici veya delici aletlerle yaralaması, yakması ya da boğmaya çalışması oldu mu?	
2. Eşinizin sizi cinsel birlikteliğe zorlaması, cinsel organlarınıza zarar vermesi, çocuk doğurmaya ya da doğurmamaya zorlaması oldu mu?	
3. Eşinizin size sevgi göstermemesi, aşağılaması, bağırması, korkutması, hakaret etmesi, sürekli eleştirmesi, başkalarıyla kıyaslaması, kıskançlık göstermesi, reddedici davranması ya da tehdit etmesi oldu mu?	
4. Eşinizin sosyal ve maddi ihtiyaçlarınızı gidermemesi, ihmal etmesi ya da evin gelir ve giderleri ile ilgili sizi bilgilendirmemesi oldu mu?	
5. Eşinizin sizin kazancınızı yönetmesi, kazancınızı elinizden alması, para ve kazanç sağlamanıza izin vermemesi ya da istemediğiniz işte zorla çalıştırması oldu mu?	

Eşiniz tarafından şiddete uğradığınızda nasıl baş ediyorsunuz?.....

Şiddete bağlı ruhsal bir sorunuz oldu mu?.....

Daha önce psikiyatrik bir tedavi gördünüz mü?.....

Bu zamana kadar hiç psikiyatrik ilaç kullanımınız oldu mu?.....

Eş şiddetine bağlı ruhsal sorunlar nedeniyle tedavi başvurunuz oldu mu?.....

Eş şiddeti ile ilgili kimlerden yardım aldınız (aile, akraba, komşu, arkadaş, sivil toplum örgütleri, polis, baro, savcılık vb).....

Eşinizden ne kadar zamandır ayrı yaşıyorsunuz?.....

Boşanma sizin tercihiniz mi, eşinizin tercihi mi?.....

Boşanmak istiyorsanız boşanma gerekçeleriniz.....

Eşiniz tarafından size yöneltilen şiddeti nasıl açıklıyorsunuz?

EK-3. Aşırı ve Süreğen Stres Bozuklukları için Gözden Geçirilmiş Yapılandırılmış Görüşme (ASSB-G)

Aşırı ve Süreğen Stres Bozuklukları için Gözden Geçirilmiş Yapılandırılmış Görüşme

Kocaeli Üniversitesi SBE Ruhsal Travma ve Afet Çalışmaları Birimi
(2009)

van der Kolk, Pelcovitz, Herman, Roth, Kaplan, Waldinger, Guastella & Spitzer 5/5/95'den uyarlanmıştır.

1. Duygulanım ve dürtü kontrolünde değişiklikler

A. Duygulanım kontrolü

1. GEÇEN AY ya da O EN KÖTÜ AY İÇERİSİNDE: küçük sorunlar keyfinizi kaçırdı mı? Örneğin, küçük şeylere sınırlendiğiniz ya da kolay ağladığınız oldu mu? S H

Hiçbir zaman	0	0
Küçük şeyler bazen keyfinizi kaçırdı	1	1
Küçük şeyler keyfinizi daha önceki zamanlara kıyasla çok kaçırdı	2	2
Küçük şeyler keyfinizi o kadar aşırı bozdu ki, daha sonra pişmanlık duyduğunuz şeyler yaptınız (bağırıp çağırmak gibi)	3	3

2. GEÇEN/O AY keyfinizi /moralinizi bozan şeyleri boş vermekte sorun yaşadınız mı? S H

Hiçbir zaman: _____ Keyfiniz kaçmadı _____ Keyfiniz kaçtı ama hemen sonra iyi hissettiniz	0	0
Keyfiniz kaçtı ama birkaç dakika içinde sakinleşebildiniz	1	1
Keyfiniz kaçtı ve saatler boyu sakinleşemediniz ya da üstesinden gelemediniz	2	2
Keyfiniz kaçtı, hiçbir şekilde boş veremediniz ya da üstesinden gelemediniz	3	3

3. GEÇEN/O AY keyfiniz kaçtığı anda, sakinleşmek için ne yapmanız gerektiği? S H

Geçen ay keyfiniz kaçmadı	0	0
Biriyle konuşarak, müzik dinleyerek, yürüyüşe çıkarak ya da egzersiz yaparak sakinleştiniz	1	1
Sakinleşmek için herşeyi bırakmanız gerekti ve bu tüm enerjinizi aldı	2	2
Keyifsizliğinizle başa çıkmak için içki içtiniz, hap aldınız ya da kendinize zarar verdiniz	3	3

B. Öfke Kontrolü

4. GEÇEN/O AY zamanın çoğunda kendinizi öfkeli hissettiniz mi? S H

Kendinizi hiç öfkeli hissetmediniz ya da bazen çok az öfkeli hissettiniz	0	0
Kendinizi öfkeli hissettiniz ama öfkenizi idare edebildiniz	1	1
Kendinizi o kadar öfkeli hissettiniz ki yapmak istediğiniz şeyleri yapamadınız	2	2
Kendinizi hemen hemen her zaman öfkeli hissettiniz ve bununla başa çıkamadınız	3	3

5. GEÇEN/O AY başkasına zarar vermeyi düşündünüz mü? S H

Hiçbir zaman	0	0
Evet, ama bu düşünce hemen aklımdan çıktı	1	1
Evet, bunu her gün düşündünüz	2	2
Evet, bunu hep düşündünüz, şu anda bile düşünüyorsunuz.	3	3

6. GEÇEN/O AY öfkeli olduğunuzda, başkalarının bunu bilmesine izin verdiniz mi? S H

Hiçbir zaman: _____ Öfkelenmediniz _____ Başkasının öfkelenmediğinizi bilmesine asla izin vermezsiniz	0	0
Başkalarına öfkeli şeyler söylediniz	1	1
Bağırdınız ya da insanlara bir şeyler fırlattınız	2	2
İnsanlara fiziksel olarak saldırdınız	3	3

7. GEÇEN/O AY başkalarının, ne kadar öfkelenmediğinizi öğrenmelerinden kaygı duydunuz mu? S H

Hiçbir zaman, öfkeli olduğunuz zamanlarda bunu insanlara söylemek sizi rahatsız etmedi	0	0
Kendiniz hakkında konuşmaya çalıştınız ama korktunuz ya da keyfiniz kaçtı	1	1
Konuşmadınız ama öfkenizin başka yollardan ortaya çıkmasına izin verdiniz	2	2
Kimseye öfkeli olduğunuzu göstermediniz	3	3

C. Kendine zarar verme

8. GEÇEN/O AY ev ya da araba kazası geçirdiniz mi ya da kaza yapacak gibi oldunuz mu? (başkaları tarafından kaza olarak tanımlanan bir olay)

	<u>Ş</u>	<u>H</u>
Hiçbir zaman	0	0
Sadece küçük kazalar, kimsenin doktora ya da hastaneye gitmesi gerekmedi	1	1
Doktora ya da hastaneye gitmenizi gerektiren bir kaza	2	2
Doktora ya da hastaneye gitmek zorunda kaldığımız birden fazla kaza	3	3

9. GEÇEN/O AY tehlikeli bir şey yaptınız mı? Ya da, zarar görebileceğiniz bir durumda kendinizi korumadığınız oldu mu? (Tehlikeli bir bölgede karanlıkta tek başına yürümek gibi, ya da kapılarınızı kilitlememek gibi)

	<u>Ş</u>	<u>H</u>
Hiçbir zaman	0	0
Zarar görebileceğinizi bildiğiniz halde tehlikeli bir şey yaptınız ya da kendinizi korumadınız	1	1
Tehlikeli bir şey yaptınız ya da kendinizi korumadınız ve zarar görüp görmemenizi umursamadınız	2	2
Tehlikeli bir şey yaptınız ya da kendinizi korumadınız ve zarar görmeyi umdunuz	3	3

F. Zararı Azımsamak/Küçümsemek-Aşırı Risk Almak

10. GEÇEN/O AY başkaları, güvende olmadığınızı düşündükleri için sizinle çok ilgilenmişler midir?

	<u>Ş</u>	<u>H</u>
Hiçbir zaman	0	0
İnsanlar, gerçekten zarar görebileceğiniz için daha dikkatli olmanız gerektiğini söylüyorlar	1	1
İnsanlar, çok tehlikeli olan şeyler yapmaktan ya da öyle yerlere gitmekten vazgeçmeniz gerektiğini söylüyorlar	2	2
İnsanlar, kendinize zarar vermeye hatta öldürmeye çalıştığınızı söylüyorlar	3	3

11. GEÇEN/O AY sıkıntılı hissettiğiniz için kendinize zarar vermeye çalıştınız mı?

	<u>Ş</u>	<u>H</u>
Hiçbir zaman	0	0
Bir şeye (kapı, sandalye ya da araba gibi) vurarak ya da tekme atarak kendinize zarar verdiniz	1	1
Kendinize vurdunuz, kendinizi kestiniz ya da yaktınız. Ya da sizi hasta edebilecek ya da öldürebilecek bir şey yediniz ya da içtiniz.	2	2
Sıkıntılı hissettiğiniz için kendinize o kadar kötü zarar verdiniz ki doktora ya da hastaneye gitmeniz gerekti	3	3

D. İntihar düşünceleri

12. GEÇEN/O AY kendinizi gerçekten öldürmeyi düşündünüz mü?

	<u>Ş</u>	<u>H</u>
Hiçbir zaman	0	0
Düşündünüz ama gerçekleştirmek için plan yapmadınız	1	1
Tam olarak nasıl yapacağınız hakkında çok düşündünüz	2	2
Kendinizi öldürmeye çalıştınız	3	3

E. Cinsel ilgi ve isteği engelleme

13. GEÇEN/O AY cinsel ilişkiye engel oldunuz mu?

	<u>Ş</u>	<u>H</u>
Hiçbir zaman	0	0
Cinsellik hakkında düşünmemeye çalıştınız	1	1
Cinsel ilişki kurmamaya çalıştınız	2	2
Cinsellik hakkında düşünmediniz ve cinsel ilişki kurmadınız	3	3

14. GEÇEN/O AY dokunulmak sizi rahatsız etti mi?

	<u>Ş</u>	<u>H</u>
Hiçbir zaman	0	0
Cinsel amaçlı dokunulmak istemediniz	1	1
Cinsel olmasa da vücudunuza dokunulmasını istemediniz	2	2
Herhangi bir şekilde dokunulmaya dayanamadınız	3	3

15. GEÇEN/O AY cinsel ilgi, istek ve eylem artışı?

	<u>Ş</u>	<u>H</u>	<u>ŞG</u>
Hayır: ___ Cinsel ilişkiyi düşünme konusunda rahatsızsınız YA DA ___ cinsel ilişkiye girme konusunda rahatsızsınız	0	0	
Cinsel ilişki hakkında çok fazla düşündüğünüz için kendinizi kötü hissettiniz	1	1	
Çok fazla cinsel ilişki kurmak istediğiniz için kendinizi kötü hissettiniz	2	2	

(Biri sizi zorladığı için DEĞİL) Kendinizi, cinsel ilişki kurmaktan alıkoyamadığımız için kötü hissettiniz 3 3

II. Dikkat veya Bilinçteki Değişiklikler

A. Amnezi

16. GEÇEN/O AY içinde büyüme çağı ya da yetişme çağı gibi dönemlerinize ait hatırlayamadığımız zamanlar oldu mu?

Hayır 0 Evet 3

B. Geçici disosiyatif dönemler ya da depersonalizasyon

17. GEÇEN/O AY günlük yaşamınızda ya da yaptığınız bir şey sırasında yaşadığımız anı takip etmekte zorlandınız mı? S H

Hiçbir zaman 0 0
Sadece birkaç dakikalığına birkaç kez dalıp gittiniz 1 1
Saatler ya da günler boyu kim olduğunuzu/nerde olduğunuzu/ne yaptığınızı hatırlayamadınız 2 2
Çoğu zaman kendi dünyanızda ya da bir rüyada olduğunuzu ya da hiç var olmadığınızı hissettiniz 3 3

18. GEÇEN/O AY çok kişilikli olduğunuzu düşündünüz mü? S H

Hiçbir zaman 0 0
Bazen başka biriymişsiniz gibi hissediyorsunuz ama her zaman ne yaptığınızı ve kim olduğunuzu biliyorsunuz 1 1
Bazen başka birine dönüşüyorsunuz ve ne yaptığınızı, kim olduğunuzu hatırlayamıyorsunuz 2 2
İçinizde, düşüncelerinizi ve davranışlarınızı kontrol eden birden fazla kişi var 3 3

III. Kendilik algısında değişiklikler

A. / Edilgenlik / Etkisizlik

19. GEÇEN/O AY kendi hayatınız üzerinde denetiminiz olduğunu düşündünüz mü? S H SG

Evet, hayatınızı hep kontrolde hissettiniz 0 0
Hayır, bazen başkaları ya da olaylar size olanları kontrol etti 1 1
Hayır, banyo yapmak, giyinmek, yemek yemek gibi temel ihtiyaçlarınızı karşılayamadınız 2 2
Kendinize dikkat etmek ya da hayatınızı iyileştirmek için birşeyler yapmak hiç de umurunuzda değildi. 3 3

B. İncinme / Kırılma

20. GEÇEN/O AY kendinizi incinmiş / dağılmış hissettiniz mi (bir şekilde yaralanmış, zarar görmüş ya da kırılmış)? S H

Hiçbir zaman 0 0
Biraz incinmiş hissettiniz ama biliyordunuz ki bazı açılardan hâlâ iyiydiniz 1 1
Tamamen incinmiş, kırılmış hissettiniz ama daha iyi olacağımıza umudunuz vardı 2 2
Öyle kırıldınızki, asla iyi olamayacağınızı düşündünüz/düşünüyorsunuz 3 3

C. Suçluluk ve sorumluluk

21. GEÇEN/O AY kendinizi suçlu hissettiniz mi? S H

Hiçbir zaman 0 0
Bazen kendinizi biraz suçlu hissettiniz ama bu duygunuz çok yoğun değildi 1 1
Çoğu zaman kendinizi oldukça suçlu hissettiniz 2 2
Hemen her zaman, karışmadığımız şeylerde bile, kendinizi suçlu hissettiniz 3 3

D. Utanç

22. GEÇEN/O AY kötü bir insan olduğunuzu hissettiniz mi? S H

Hiçbir zaman 0 0
İstedığınız kadar iyi bir insan olmadığınızı hissettiniz 1 1
İnsanların, sizi gerçekten tanıdıktan sonra, reddedeceklerini hissettiniz 2 2
Çok kötü olduğunuz için herkesten uzak durmanız gerektiğini hissettiniz 3 3

E. Anlaşılamama

23. GEÇEN/O AY diğer insanlardan gerçekten farklı olduğunuzu hissettiniz mi?	<u>S</u>	<u>H</u>
Hiçbir zaman	0	0
Herkesten farklı olduğunuzu hissettiniz	1	1
Kimsenin sizi ya da yaşadıklarınızı gerçekten anlayamayacağını hissettiniz	2	2
Başka bir dünyadan olduğunuzu ve hiçbir yere ait olmadığınızı hissettiniz	3	3

IV. (BU BÖLÜMÜ SADECE KİŞİLERARASI ŞİDDETE MARUZ KALMIŞ KİŞİLER İÇİN DOLDURUNUZ) Faili algılamada değişiklikler

A. Çarpık inançlar edinmek

24. GEÇEN/O AY size zarar veren kişi tarafından zarara uğramış olmayı hakettiğinizi hissettiniz mi?	<u>S</u>	<u>H</u>
Hiçbir zaman	0	0
Bunu haketmemiştiniz ama size zarar veren kişiler buna engel olmadılar.	1	1
Zarar verilmeyi haketmiştiniz çünkü siz çok ahlaksızdınız.	2	2
Olanların hepsini ya da daha kötüsünü hakettiniz çünkü çok kötüydünüz.	3	3

B. Failin idealize edilmesi / Yüceltilmesi

25. GEÇEN/O AY size zarar veren kişilerin çok özel insanlar olduğunu düşündünüz mü?	<u>S</u>	<u>H</u>
Hiçbir zaman	0	0
Evet, onlar benden daha iyi insanlar	1	1
Evet, onlar çok özel insanlar	2	2
Evet, onlar o kadar özel insanlar ki özel güçleri var	3	3

C. Faile zarar vermeye yönelik zihinsel meşguliyet

26. GEÇEN/O AY size zarar veren kişilere zarar vermeyi düşündünüz mü?	<u>S</u>	<u>H</u>
Hayır, hiçbir zaman	0	0
Onlara zarar vermeyi düşündünüz ama çok fazla değil	1	1
Onlara zarar vermeyi, günlük işlerinizi engelleyecek kadar çok düşündünüz	2	2
Onlara gerçekten çok kötü zarar vermeyi sürekli olarak düşündünüz	3	3

V. Diğerleriyle/ Başkalarıyla ilişkilerdeki değişiklikler

A. Güven duyamama

27. GEÇEN/O AY insanlara güvendiniz mi?	<u>S</u>	<u>H</u>
Evet, belki herkese değil ama çoğu insana güvendim	0	0
Sadece çok az birkaç insana güvendim	1	1
Sadece sizi <i>asla</i> hayal kırıklığına uğratmayan kişilere güvendim	2	2
Hiç kimseye güvenmedim	3	3

28. GEÇEN/O AY insanların sizinle birlikte olmasını engellediniz mi?

SG

Hiçbir zaman	0	0
Zamanınızın çoğunu kendinizle geçirdiniz	1	1
Bunu yapmak için olağanüstü bir çaba harcayan kimse olmadığı sürece kimseyle bir şey yapmadınız	2	2
Kimseyle yapacak birşeyiniz yok	3	3

29. GEÇEN/O AY başka insanlarla anlaşmazlıklarınız oldu mu?

Hayır ya da çok önemli değildi ve sorunu hallettiniz	0	0
Kendinizi kolaylıkla zarar görebilecek gibi ya da küskün hissettiğiniz için anlaşmazlıklarını önlediniz	1	1
Tartışmalara girdiniz çünkü diğer insanlar size karşı budalaca ya da alçakça davrandılar	2	2
Biri sizi çıldırttığı anda işten ayrıldınız, ilişkilerinizi bitirdiniz ya da gerçekten zalimce şeyler yaptınız.	3	3

B. Yeniden mağdur olma

30. GEÇEN/O AY başka insanlar size zarar verdi mi/incitti mi?	<u>S</u>	<u>H</u>
Hiçbir zaman	0	0
Geçen zaman içinde bir kez biri duygularınızı incitti	1	1

Duygularınız o kadar incindi ki, bunu atlatamadınız	2	2
İnsanlar size fiziksel ya da cinsel olarak zarar verdi	3	3

31. GEÇEN/O AY birine zarar verdiniz mi/birini incittiniz mi?	<u>Ş</u>	<u>H</u>
Hiçbir zaman	0	0
İnsanlar size bir ya da iki kez onların duygularını incittiğinizi söylediler ama durumu düzeltebildiniz	1	1
İnsanlar size birçok kez onları çok incittiğinizi söylediler	2	2
İnsanları, sizi incittikleri kadar kötü incittiniz	3	3

VI. Somatizasyon, Bedensel Yakınmalar

32. GEÇEN/O AY herhangi bir şekilde hastalandınız mı? (Maddeleri işaretlerken; Sol kutucuk=Şimdi; Sağ kutucuk= Hayat boyu)

<i>A. Sindirim Sistemi</i>	kusma karın ağrısı mide bulantısı ishal belli yiyecekleri yiyememe
<i>B. Kronik Ağrı</i>	kollarınız ve bacaklarınızda ağrı sırtınızda ağrı eklemlerinizde ağrı tuvalete çıktığınızda ağrı diğer ağrılar (başağrısı ağağıda kodlanmıştır)
<i>C. Kardiyopulmoner</i>	göğsünüzde ağrı nefes almada sorun çarpıntı baş dönmesi
<i>D. Konversiyon</i>	yutamama konuşamama (sesini kaybetme) herşeyi bulanık ya da puslu görme körlük (hiçbir şey görememe) bayılma nöbet geçirme yürüyememek kollarınızı ya da ellerinizi hareket ettirememek kötü başağrıları
<i>E. Cinsel Belirtiler</i>	cinsel bölgelerinizde ağrı menstrüel sorunlar (aşırı kanama/adet öncesi dönemde aşırı gerginlik/adetlerin çok erken ya da geç olması)

33. GEÇEN/O AY (ifade edilen belirtiyi özetleyiniz) nedeniyle yardım almak için bir doktor veya hemşireye gittiniz mi? Ya da bir kliniğe veya hastaneye? Ya da başka bir uzman veya kişiye (örneğin; masör, akupunktur uzmanı, hacı-hoca)?

(Görüşmecisi: Lütfen kullanılan yolu kısaca tanımlayınız) _____	<u>Ş</u>	<u>H</u>
Hayır, geçen ay içerisinde hiç	0	0
Evet, yardım aldıktan sonra daha iyi hissettiniz	1	1
Evet, bir ya da iki kez yardım aldınız ama kendinizi hâlâ iyi hissetmiyorsunuz	2	2
Evet, birçok kez tedavi gördüğünüz, testler yaptırdığınız, hastanede gecelediğiniz halde kendinizi hâlâ iyi hissetmiyorsunuz.	3	3

34. (32 numaralı soruya “evet” cevabı verildiyse sorunuz) (ifade edilen belirtiyi özetleyiniz) yaşama nedeninizi açıklayabilen kimse oldu mu?

Evet, diğer tıbbi bir hastalık ya da rahatsızlık nedeniyle ortaya çıktığı söylendi (Kısaca açıklayınız: _____)	<u>Ş</u>	<u>H</u>
Hayır, diğer tıbbi bir hastalığım ya da rahatsızlığım var ama belirtiler <u>kimsenin açıklayamayacağı kadar kötü</u>	0	0
Hayır, ama belirtilerin <u>ruhsal sıkıntılarınız</u> nedeniyle olduğu söylendi (Kısaca açıklayınız: _____)	1	1
	2	2

Hayır, herhangi bir tıbbi hastalığım ya da rahatsızlığım olmadığı söylendi ve belirtilerin neden ortaya çıktığı bilinmiyor 3 3

VI. Anlamlandırma değişiklikler

Ümitsizlik/Daha önce varolan inançların kaybı

35. GEÇEN/O AY gelecekle ilgili kendinizi nasıl hissettiniz?	<u>S</u>	<u>H</u>
Geleceğin sizin için iyi olabileceğiyle ilgili kendinizi umutlu hissettiniz	0	0
Cesaretiniz kırıldı ve bunun üstesinden gelebilmek için zor bir dönem geçirdiniz	1	1
Hayatınızda hiçbir beklentiniz kalmamış gibi hissettiniz	2	2
Hayatın hiç bitmeyen/sonu gelmeyen bir ceza olduğunu düşündünüz	3	3
36. GEÇEN/O AY ilişkileriniz ile ilgili kendinizi nasıl hissettiniz?	<u>S</u>	<u>H</u>
İlişkilerinizin iyi olabileceği ile ilgili kendinizi umutlu hissettiniz	0	0
İlişkilerinizin genelde yürümediğini hissettiniz ama yürütmek için yine de çaba gösterdiniz	1	1
Herhangi bir ilişki ile ilgili umudunuz yoktu;		
İnsanlarla öylesine görüştünüz, rüzgara kapıldınız.	2	2
İnsan neslinin gibi hissetmediniz ve herhangi biriyle ilgilenmeyi düşünmediniz bile	3	3
37. GEÇEN/O AY işinizle ilgili olarak kendinizi nasıl hissettiniz (ev, okul ya da gönüllü çalışmalar dahil olmak üzere) ?	<u>S</u>	<u>H</u>
İşinizde biraz tatmin oldunuz.	0	0
İşiniz stresli olabiliyor ama çalışırken sıkıntılarınızı unuttunuz	1	1
İşle ilgilenmediniz bile, sizin için önemli değildi	2	2
İşte ya da okulda tatmin sağlamak konusundaki umudunuzu tamamen kaybettiniz	3	3
38. GEÇEN/O AY din, yaşamınızın ruhanî boyutu veya inançlarınız konusunda kendinizi nasıl hissettiniz?	<u>S</u>	<u>H</u>
Dinin ve yaşamınızın ruhanî boyutunun çok önemli ve iyi olduğunu hissediyorsunuz	0	0
Dinin ya da yaşamın ruhanî boyutunun iyi olup olmadığından emin değilsiniz	1	1
Dinin ve inançların aptalca ve insanları aldatmanın bir yolu olduğunu düşünüyorsunuz	2	2
Dinin ve yaşamın ruhanî boyutunun kötü olduğunu ve birçok insana çok zarar verdiğini düşünüyorsunuz	3	3

Ek-4 SCID-I Travma Sonrası Stres Bozukluğu Modülü

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır: (1) Kişi, gerçek bir ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.	1	2	3
(2) Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.	1	2	3
B. Travmatik olay aşağıdakiler yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır: (1) olayın elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşümler, düşünceler ya da algılar vardır.	1	2	3
(2) olayı sık sık sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme	1	2	3
(3) travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor olma duygusunu, yanılısama, varsanıları ve dissosiyatif "flashback" atakları kapsar)	1	2	3
(4) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma	1	2	3
(5) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.	1	2	3
C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan). (1) travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları	1	2	3
(2) travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya a kişilerden uzak durma çabaları	1	2	3
(3) travmanın önemli bir yönünü anımsayamama	1	2	3
(4) önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması	1	2	3
(5) insanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları	1	2	3
(6) duygulanımda kısıtlılık	1	2	3
(7) bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. Bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)	1	2	3
D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması: (1) Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmede güçlük	1	2	3
(2) İrritabilite ya da öfke patlamaları	1	2	3
(3) dikkatini yoğunlaştırmada zorluk	1	2	3
(4) sürekli tetiktelik hali	1	2	3
(5) aşırı irkilme tepkisi gösterme	1	2	3
E. Bu bozukluk (B, C ve D tanı ölçütlerindeki belirtiler) 1 aydan daha uzun sürer.	1	2	3
F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.	1	2	3

EK-5. SCID Majör Depresyon Modülü

DEPRESYON

A. Aşağıdaki belirtiler aynı iki haftalık süre boyunca olmalı ve önceki işlevsellikte kayıp belirlenmelidir.	(1 yok, 2 eşikaltı, 3 var)
(1) ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn. kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) ya da başkalarının gözlemesi (örn. ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum.	1 2 3
(2) hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk almıyor olma (ya kişinin kendisinin bildirmesi ya da başkalarınca gözleniyor olması ile belirlendiği üzere)	1 2 3
(3) perhizde değilken önemli derecede kilo alımının olması (örn. Ayda, vücut kilosunun %5'inden fazlası olmak üzere) ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması. İşaretleyiniz: ____ Kilo kaybı ya da iştahta azalma ____ Kilo alma ya da iştahta artma	1 2 3
(4) hemen her gün insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması. İşaretleyiniz: ____ Uykusuzluk ____ Aşırı uyuma	1 2 3
(5) hemen her gün, psikomotor ajitasyonun ya da retardasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olması yeterli değildir, bunların başkalarınca da gözleniyor olması gerekir.) NOT: GÖRÜŞME ESNASINDAKİ DAVRANIŞLARI DA GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURUNUZ. İşaretleyiniz: ____ psikomotor retardasyon ____ psikomotor ajitasyon	1 2 3
(6) Hemen her gün yorgunluk, bitkinlik ya da enerji kaybının olması	1 2 3
(7) hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (sanrısız olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil.) NOT: YALNIZCA DÜŞÜK BENLİK SAYGISI VARSA "1" YA DA "2" KODLAYIN. İşaretleyiniz: ____ değersizlik ____ uygun olmayan suçluluk duyguları	1 2 3
(8) Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde	

<p>azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu gözlemiştir.)</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>___ düşünme yetisinde azalma</p> <p>___ kararsızlık</p>	<p>1 2 3</p>
<p>(9) yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması</p> <p>NOT: İNTİHAR NİYETİ OLMAKSIZIN KENDİNE ZARAR VERMİŞSE "1" KODLAYINIZ.</p> <p>İşaretleyin:</p> <p>___ kendi ölümü ile ilgili düşünceler</p> <p>___ intihar ile ilgili düşünceler</p> <p>___ intihar planı</p> <p>___ intihar girişimi</p>	<p>1 2 3</p>
<p>C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.</p>	<p>1 2 3</p>
<p>D. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örn. Kötüye kullanılabilen bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn.hipotiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.</p>	<p>1 2 3</p>
<p>E. Belirtiler yaşla açıklanıyor mu?</p>	<p>1 3</p>