



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**KADINLARDA EV İÇİ YAKIN PARTNER ŞİDDETİ DENEYİMİ
İLE TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ İLİŞKİSİNDE
DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNDE GÜÇLÜĞÜN
VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN ARACI ROLÜ**

Zeynep Hazan GÜZELER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Ekim 2023

**KADINLARDA EV İÇİ YAKIN PARTNER ŞİDDETİ DENEYİMİ İLE
TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ İLİŞKİSİNDE DUYGU DÜZENLEME
BECERİLERİNDE GÜÇLÜĞÜN VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN ARACI
ROLÜ**

Zeynep Hazan GÜZELER

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr. Mansur BEYAZYÜREK

Dr. Öğr. Üyesi Gizem GERDAN

ÖNSÖZ

Tezim tüm Dünyada büyük bir sorun olan kadına şiddete dair bir çalışma. Araştırmamda ev içi partner şiddetine maruz kalan kadınların kullandıkları duygu düzenleme becerilerindeki güçlüğü ve baş etme yöntemlerinin rolünü inceledim. Böylesine hassas ve farkındalığın artması gereken bir konuda yazdığım için, tezimin kişilerin bu olumsuz durum karşısında psikolojik olarak daha güçlü olabilmeleri için klinisyen olarak bizlerin terapide nerelere yönelebileceğimizi gösteren bilimsel kaynaklar arasında yerini alacağı için mutluyum.

Klinik psikoloji alanında yüksek lisans yaparak klinik psikolog unvanı alacağım için mutluluk duyuyorum. Yüksek lisansın belki de en güzel yanı alana dair bilimsel bir çalışma ortaya koymak için emekle tez yazmak. Bu, güzel olduğu kadar mental, psikolojik olarak zorlayıcı da bir süreç. Bu süreçte sorularımı sabırla yanıtlayan, beni lisans dönemimden bugünlere kadar emekle yetiştirip, bilgisiyle ufkumu genişleten kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Ebru ŞALCIOĞLU'na, yolumu her zaman aydınlatan, desteğini esirgemeyen değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Hasan Galip BAHÇEKAPILI'ya, Dr. Öğr. Üyesi Gizem GERDAN'a minnet, teşekkürlerimi sunarım. Beni motive eden, başarabileceğime dair umudumu yeşerten, yoğun çalışma tempomda beni güçlendiren sevgili annem Ayşe GÜZELER'e, kardeşim M. Ozan GÜZELER'e, babam Hasan GÜZELER'e, kuzenim Aydan BAĞLAN'a, başta Kübra ÖNER, Büşra YÜKSEL, Ogün AYDEMİR, Ninva KOCAGÖZ, Gülşen ÇILGIN olmak üzere tüm arkadaşlarıma sevgilerimi sunar ve teşekkür ederim.

Zeynep Hazan GÜZELER

İSTANBUL, 2023

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1.ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	7
1.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI.....	9
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	9
1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	10
2. KURAMSAL ÇERÇEVE	10
2.1. ŞİDDETİN TANIMI	10
2.2. KADINA YÖNELİK ŞİDDET	10
2.3. EV İÇİ YAKIN PARTNER ŞİDDETİ VE TÜRLEİ	11
2.3.1. Psikolojik Şiddet	11
2.3.2. Fiziksel Şiddet	12
2.3.3. Cinsel Şiddet	13
2.3.4. Ekonomik Şiddet	14
2.4. KADINA KARŞI EV İÇİ YAKIN PARTNER ŞİDDETİ YAYGINLIĞI	15
2.4.1. Küresel Olarak Ev İçi Yakın Partner Şiddeti Olguları	15
2.4.2. Türkiye’de Ev İçi Yakın Partner Şiddeti Olguları	17

2.5 EV İÇİ YAKIN PARTNER ŞİDDETİNİN YORDAYICILARI	20
2.6. EV İÇİ YAKIN PARTNER ŞİDDETİNİN PSİKOLOJİK ETKİLERİ	21
2.7. TRAVMATİK BELİRTİLER ve TSSB.....	24
2.7.1 Travma ve Travmatik yaşantılar	24
2.7.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri.....	24
2.7.3 Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı	27
2.7.4 Ev İçi Partner Şiddeti ve Travmatik Stres Belirtileri	28
2.8. BAŞ ETME YÖNTEMLERİ	31
2.8.1 Baş Etme	31
2.8.2 Baş etme stratejileri	32
2.8.3 Baş Etme Yöntemleri Kullanımı ve Ev İçi Partner Şiddeti ile İlişkisi	33
2.8.4. Baş Etme Yöntemleri Kullanımı ve Travmatik Stres Belirtileri İlişkisi	39
2.9. DUYGU DÜZENLEME	40
2.9.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü	42
2.9.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Travmatik Stres Belirtileri İlişkisi	42
3. YÖNTEM	44
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE ÖRNEKLEMİ	44
3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	46
3.2.1 Şiddet Mağduru Kadınlar İçin Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu	46
3.2.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ-5)	46
3.2.3. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF)	47
3.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form (DDGÖ-16)	48
3.2.5. Demografik Bilgi Formu	49
3.3. İŞLEM	49
3.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	50

4. BULGULAR	52
4.1. DEMOGRAFİK BULGULAR.....	52
4.2. EVLİLİKLE VE EŞLE İLGİLİ BİLGİLERE İLİŞKİN FREKANS VE YÜZDELİK DAĞILIMLAR	53
4.3. EŞ ŞİDDETİNE YÖNELİK BAZI SORULARA VERİLEN YANITLARA İLİŞKİN FREKANS VE YÜZDELİK DAĞILIMLAR	54
4.4. KATILIMCILARIN PARTNERLERİ TARAFINDAN MARUZ KALDIKLARI ŞİDDET TÜRLERİNİN FREKANS VE DAĞILIMLARI.....	56
4.5. AYRILIK DÖNEMİ SONRASINDAKİ DURUMLARDAKİ BAZI SORULARA VERİLEN YANITLARA İLİŞKİN FREKANS VE YÜZDELİK DAĞILIMLAR	57
4.6. ÖLÇEK PUANLARINA İLİŞKİN ORTALAMA PUANLAR	58
4.7. KORELASYON ANALİZİ BULGULARI.....	60
4.7.1. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	61
4.8. ARACILIK ANALİZİ BULGULARI.....	62
4.8.1 Kadınlar Ev İçerik Yakın Partner Şiddetinin Travmatik Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinde Güçlüğün Aracılık Modeli.....	62
4.8.2 Kadınlar Ev İçerik Yakın Partner Şiddetinin Travmatik Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Odaklı Baş Etme Becerilerinin Aracılık Modeli.....	64
4.8.3. Kadınlar Ev İçerik Yakın Partner Şiddetinin Travmatik Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu İşlevsiz Baş Etme Becerilerinin Aracılık Modeli.....	65
5. TARTIŞMA	66
6. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI	71
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
KAYNAKÇA	74
EKLER	94
ÖZGEÇMİŞ	107

ÖZET

KADINLARDA EV İÇİ PARTNER ŞİDDETİ DENEYİMİ İLE TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ İLİŞKİSİNDE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNDE GÜÇLÜĞÜN VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN ARACI ROLÜ

Bu çalışmada evli, dul, boşanmış, ayrılmış, partneriyle birlikte yaşayan kadınlarda ev içi partner şiddeti deneyimi ile travmatik stres belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün ve baş etme yöntemleri kullanımının aracı rolü araştırılmıştır. Türkiye’deki 18 yaş üzeri ve psikolojik, fiziksel, ekonomik, cinsel ev içi yakın partner şiddeti deneyimlemiş 284 kadın online olarak çalışmaya katılım sağlamıştır. Katılımcıların 82’si majör depresyon, anksiyete, sınırda travma sonrası stres bozukluğu vb. psikolojik sorunlara sahip olduğunu belirttiği için, 22 katılımcı 6 Şubat depremini yaşadığını bildirdiği için çalışmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların 183’ü işleme ve dışlama kriterlerine uygun bulunmuştur. Katılımcılar Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu, Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form kullanılarak değerlendirilmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü, duygu odaklı baş etmenin ve işlevsiz baş etmenin ev içi yakın partner şiddeti ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkide aracı rolünü test etmek için Process Macro V4.2 üzerinden aracılık analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda duygu düzenleme güçlüğü kısmi aracılık etkisi olduğu görülmüştür. Duygu odaklı baş etmenin anlamlı bir aracı rolü olmadığı bulunmamıştır. İşlevsiz baş etmenin kısmi aracı rolü bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ev içi partner şiddeti, duygu düzenleme güçlüğü, baş etme yöntemleri, travmatik stres belirtileri

Tarih: Ekim, 2023

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF DIFFICULTIES OF EMOTION REGULATION AND COPING METHODS IN THE RELATIONSHIP BETWEEN THE EXPERIENCE OF DOMESTIC PARTNER VIOLENCE AND TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS IN WOMEN

In this study, the mediating role of difficulty in emotion regulation skills and the use of coping methods in the relationship between the experience of domestic partner violence and traumatic stress symptoms in married, widowed, divorced, separated, and cohabiting women was investigated. In Turkey 284 of women over the age of 18 who had experienced psychological, physical, economic and sexual domestic intimate partner violence participated in the study online. When viewed, 82 of the participants had major depression, anxiety, borderline, post-traumatic stress disorder, etc. and 22 participants were not included in the study because they reported having psychological problems and reported experiencing the February 6 earthquake. For all that, 183 of the participants were found to meet the inclusion and exclusion criteria. Participants were evaluated using the Semi-Structured Interview Form for Women Victims of Violence, Coping Strategies Short Form, Traumatic Stress Symptom Scale, Emotion Regulation Difficulty Scale-Short Form. Mediation analysis was applied through Process Macro V4.2 to test the mediating role of emotion regulation dysregulation, emotion-focused coping, dysfunctional coping in the relationship between domestic intimate partner violence and traumatic stress symptoms. As a result of the analysis, it was seen that difficulty in emotion regulation had a partial mediating effect. Emotion-focused coping was not found to have a significant mediating role. A partial mediating role of dysfunctional coping was found.

Key Words: Domestic Partner Violence, Emotion Regulation Difficulties, Coping Methods, Traumatic Stress Symptoms

Date: October, 2023

KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikiyatri Birlięi

BÇSÖ-KF: Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu

Bkz.: Bakınız

DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form

DOB: Duygu odaklı baş etme

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

Örn: Örneğin

POB: Problem odaklı baş etme

Sf.: Sayfa

ŞMKİYYGF: Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme
Formu

TSB: Travmatik Stres Belirtileri

TSBÖ-5: Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

Vb.: Ve benzeri

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.8.1 Kadınlarda Ev İçi Yakın Partner Şiddetinin Travmatik Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinde Güçlüğü Aracılık Modeli	63
Şekil 4.8.2 Kadınlarda Ev İçi Yakın Partner Şiddetinin Travmatik Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Odaklı Baş Etme Becerilerinin Aracılık Modeli.....	64
Şekil 4.8.3. Kadınlarda Ev İçi Yakın Partner Şiddetinin Travmatik Stres Belirtileri ile İlişkisinde İşlevsiz Baş Etme Becerilerinin Aracılık Modeli.....	66



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.7.2. DSM-5'e Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tanı Kriterleri.....	25
Tablo 4.1. Demografik Bilgilerin Frekans ve Yüzdelik Dağılımı.....	52
Tablo 4.2. Katılımcıların Evlilik ve Eşleriyle İlgili Bilgilerin Yüzdelik ve Frekans Dağılımları.....	54
Tablo 4.3. Eş Şiddetine İlişkin Soruların Yanıtlarına Dair Yüzdelik ve Frekans Dağılımları.....	55
Tablo 4.4 Maruz Kalınan Ev İçi Yakın Partner Şiddeti Türleri ve sıklığı.....	57
Tablo 4.5. Katılımcıların Ayrılık Dönemi Sonrasındaki Durumlarla İlgili Yanıtlarına İlişkin Yüzdelik ve Frekans Dağılımları.....	58
Tablo 4.6. Ölçek puanlarına ilişkin Ortalama Puanlar.....	60
Tablo 4.7.1 Değişkenler Arası İlişkilerin Korelasyonu.....	62

1 GİRİŞ

İnsan türü, yapısı gereği etrafındaki diğer kişilerle ilişki kurma ve bu kişilerle bağ geliştirme gereksinimi duymaktadır ve buna uygun şekilde davranışlar sergileyerek ilişkiler kurmaktadır. Yakın partner ilişkisi de buna dahildir (Atak ve Taştan, 2012; Shaver ve Hazan, 1987). Romantik ilişki kurmanın bireylerin fiziksel ve ruhsal durumunu olumlu açıdan etkilediğini gösteren çeşitli çalışmalar literatürde mevcuttur (Wilson ve Oswald, 2005; Tumin ve Zheng, 2018; Kravdal, Wörn, Reme, 2023).

Romantik ilişkiye sahip olmanın kişiler üzerinde yukarıda bahsedilen çalışmalarda olduğu üzere olumlu etkileri olabileceği gibi bu ilişkiye sahip olmak kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz olarak etkileyebilecek durumlara da neden olabilir (Saçaklı, 2019). Yakın partner ile sürdürülen ilişkideki birçok farklı sebep bu istenmeyen sonuçlara yol açabilir ve bunların en baş nedenlerinden biri yakın partner şiddetidir (Koçak ve Can, 2019). Yakın partner şiddeti güncel olarak veya daha önceden yakın ilişkide bulunan partnerin medeni durum, cinsel kimlik fark etmeksizin cinsel, fiziksel, psikolojik zarara yol açan cinsel zorlama, fiziksel saldırganlık, davranış kontrolü, psikolojik tacizi kapsayan, birçok kişiyi etkileyen her türlü davranış olarak tanımlanır (Breiding vd., 2015; Dünya Sağlık Örgütü, 2010). Kadına yönelik ev içi partner şiddeti çok eski zamanlardan beri görülen, kadınların yaşam hakkını, özgürlüğünü, ruhsal ve bedensel sağlığını olumsuz etkileyen bir olgudur. Hemen hemen tüm ülkelerde artarak süregelen toplumsal bir problem olan ve kadınların fiziksel, ruhsal sağlığını olumsuz etkileyen ev içi yakın partner şiddeti çalışmacıların da odağında olmuştur.

Literatürde yakın partner şiddetinin şiddete maruz kalan kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Ellsberg, 2008; Chandan vd., 2020; Gass ve ark, 2010; Devries vd., 2011; Özyurt ve Deveci, 2010; Paulson, 2022). Yakın partner şiddetinin fiziksel etkilerini gösteren bir çalışmada kadınların aile üyeleri, yaşadıkları ortam, yakın partneri ve diğer kişiler tarafından maruz kaldığı çeşitli şiddet türlerinin kanser hastalığı tanısı alma ile ilişkisine bakılmıştır (Gonzalez, Jetelina, Olague ve Wonrack, 2018). Bu çalışma 36 çalışmayı kapsayan bir meta-analiz çalışmasıdır. Araştırma sonuçlarına göre yakın partner şiddetine uğrayan ve cinsel istismar mağduru olan kadınlara

şiddet görmeyen kişilere oranla kanser teşhisi konma olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Eş şiddetine ve fiziksel istismara maruz kalan kadınların ise kanser bulgularının PAP testlerinde anormal sonuçlara sahip oldukları bildirilmiştir.

Yakın partner şiddeti bu şiddete maruz kalan kadınlarda fiziksel problemlere yol açtığı gibi depresif semptomlar, majör depresif bozukluk, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikolojik sorunlara da sebebiyet vermektedir (Devries vd, 2013; Pico-Alfonso, Garcia-Linares ve Celda-Navarro, 2006; Köse ve Beşer, 2007; Meekers, Pallin ve Hutchinson, 2013). Yakın partner şiddeti ile anksiyete, depresyon ve çeşitli mental sorunların gelişme riskinin araştırıldığı bir retrospektif grup çalışmasında 18 547 yakın partner şiddetine uğramış kadın ve 74 188 şiddet görmeyen kadın eşleştirilmiştir (Chandan vd., 2020). Araştırmada THIN veri tabanında 750'den fazla genel muayeneden elde edilen medikal kayıtlar kullanılmıştır. Bu kayıtlar Birleşik Krallık popülasyonunun demografik özelliklerini temsil eden, yakın partner şiddetine uğradığı kodlanan ve kodlanmayan yaklaşık 3,6 milyon kadının verilerini kapsamaktadır. Çalışma sonuçlarına göre yakın partner şiddetine maruz kalan 1254 kişi, şiddet deneyimi olmayan 3119 kişi ile karşılaştırıldığında herhangi bir akıl sağlığı şikayetiyle başvurdukları belirtilmiştir.

Yakın partner şiddeti ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar da literatürde mevcuttur (Bennice, Resick, Mechanic ve Astin, 2003; Kemp, Rawlings ve Green, 1991; Golding, 1999). Kadınlarda psikolojik yakın partner şiddetinin travma sonrası stres bozukluğuna neden olabileceğini öngören bir çalışmaya partner şiddeti gören 75, görmeyen 52 kadın katılım sağlamıştır (Pico-Alfonso, 2005). Katılımcılar 2000- 2002 yıllarında İspanya'nın Valensiya topluluğundan seçilmiştir. Yakın partner şiddeti mağduru kadınlara ayakta tedavi ve danışmanlık aldıkları yardım merkezinden ulaşılmıştır. Şiddet grubundaki tüm kadınların fiziksel şiddete ve psikolojik şiddete, %32'sinin cinsel şiddete de maruz kaldığı belirtilmiştir. Bu kişilerin %48'inin çalışma sırasında şiddet uygulayan partner ile yaşadığı bilinmektedir. Şiddet türlerine bakıldığında yalnızca psikolojik ve fiziksel yakın partner şiddetinin anlamlı ilişkisi olduğu, daha yoğun saldırgan fiziksel eylemlere maruz kalan kadınların daha yüksek düzeyde psikolojik şiddete uğradıkları görülmüştür ($r=0,60$, $p<0,01$). Yakın partner şiddetine maruz kalan grubun kontrol grubuna göre daha yüksek oranda

TSSB belirtileri gösterdiği görülmüştür. Bununla birlikte yakın partner şiddeti arttıkça TSSB belirtilerinin de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur. TSSB gelişiminde en büyük etkiyi psikolojik şiddet yapmıştır ($\beta=0,23$, $p<0.05$).

Ev içi yakın partner şiddeti ve travmatik stres belirtileri ilişkisinde birçok farklı değişkenin rolü incelenmiştir. Partner şiddeti sonrası travmatik stres belirtileri gelişiminde kişilerin kullandıkları duygu düzenleme becerilerindeki güçlüğü olumsuz etkisini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Katz ve Gurtovenko, 2015; Price, Bell ve Lilly, 2014). Duygu düzenleme, bireylerin içsel ya da dışsal durumlara karşı tepkilerini yönetme, deneyimleme, ifade etme ve etkileme yöntemleri olarak tanımlanmaktadır (Gross,1998). Duygu düzenleme güçlüğü, kişinin belli bir durum karşısında gösterdiği duygusal tepkilere farkındalık, duyguların anlaşılması, verilen duygusal tepkilerin kabul edilmesi, çeşitli duygu düzenleme becerilerine erişim, olumsuz duyguları deneyimlediği sırada amaç odaklı davranışlarda bulunma ve olumsuz duygu deneyimi esnasında dürtü kontrolü sağlayabilmede yaşanan güçlük olarak belirtilmektedir (Gratz ve Roemer, 2004).

Yakın partner şiddetinin travma sonrası stres semptomları ile ilişkisinde negatif ve pozitif duygu düzenlemenin etkisinin incelendiği bir çalışmaya Amazon MTurk platformunda yakın partner şiddet öyküsü bildirmiş 354 kadın katılım sağlamıştır (Simpson, Raudales, Reyes, Sullivan ve Weiss 2022). Katılımcıların travmaya maruz kalma durumları 17 maddelik DSM-5 için yaşam olayları kontrol listesi (LEC-5; Weathers vd., 2013) ile ölçülmüştür. Fiziksel yakın partner şiddeti 12 maddelik revize edilmiş CTS-2 (Strauss, Douglas, 2004) ile değerlendirilmiş, psikolojik yakın partner şiddeti ise 14 maddelik kadınlara psikolojik kötü muamele kısa versiyon (PMWI-S; Tolman, 1999) ile ölçülmüştür. Cinsel yakın partner şiddeti 10 maddelik cinsel deneyimler anketi (SES; Koss ve Oros, 1982) ile değerlendirilmiştir. Kadınların negatif duygu düzenleme güçlükleri 16 madde içeren “Duygu Düzenlemede güçlükler ölçeği-16” (DERS-16; Bjureberg vd., 2016) ile ölçülmüştür. Pozitif duyguları düzenlemede güçlük ise 13 maddeden oluşan “Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği-Pozitif (DERS-P; Weiss, Gratz, vd., 2015) ile ölçülmüştür. Travma sonrası stres semptomları 20 maddelik öz bildirim ölçeği olan DSM-5 için TSSB kontrol listesi (PCL-5; Weathers vd., 2013) ile değerlendirilmiştir. Çalışma bulgularına göre cinsel, fiziksel ve psikolojik yakın

partner şiddetinin negatif duygu düzenleme güçlüğü ile anlamlı pozitif ilişkisi olduğu görülmüştür. Cinsel ve fiziksel şiddetin pozitif duygu düzenleme güçlüğü ile anlamlı pozitif ilişkisi olduğu belirtilmiştir. Belirtilen üç şiddet türünün travma sonrası stres belirtileri ile de ilişkili olduğu bildirilmiştir. Negatif duygu düzenleme güçlüğü'nün fiziksel, psikolojik ve cinsel ev içi yakın partner şiddetinin travma sonrası stres belirtileri ilişkisinde kısmi aracı etkisi vardır. Pozitif duygu düzenleme becerilerinde güçlüğü'nün ise cinsel ve fiziksel şiddet ile travma sonrası stres belirtileri ilişkisini açıkladığı görülmüştür.

Baş etme becerilerinin de ev içi yakın partner şiddeti ve travmatik stres belirtileri ilişkisindeki rolü araştırmalara konu olmuş ve bunun üzerine çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Doane, 2010; Flanagan, Jaquier, Overstreet, Swan ve Sullivan, 2014; Krause, Kaltman, Goodman ve Dutton, 2008). Baş etme Lazarus ve Folkman (1984) tarafından tehdit yaratan veya stresli bir durum karşısında sürekli değişen, kişinin kaynaklarını aşan veya zorlayan içsel ve dışsal gereksinimleri tolere edebilme, üstesinden gelebilme, bu gereksinimleri azaltma için kullanılan çeşitli davranışsal ve bilişsel stratejiler olarak tanımlanmaktadır. Lazarus ve Folkman'a göre baş etme stratejileri problem odaklı ve duygu odaklı baş etme stratejileri olarak ikiye ayrılmaktadır. Sorun ile aktif şekilde baş etme çabasını içeren problem odaklı baş etme becerileri; stresi ortaya çıkaran olayı değiştirmek, problemi çözmeye çalışmak üzerine eylemlerdir. Duygu odaklı baş etme stratejileri stres yaratan bir durum olduğunda bağırma veya ağlama vb. ile probleme karşı kişisel algının yeniden yapılandırılmasını, verilen duygusal tepkilerin iyileştirilmesini ve bu tepkileri yönetebilmeyi kolaylaştırmayı hedefleyen bilişsel ve davranışsal stratejilerdir.

Duygu odaklı baş etme becerileri kullanımının travmatik stres belirtileri üzerindeki etkisi ve uzun vadede fonksiyonu araştırmacılar tarafından tartışma konusu olmuştur. Pozitif yeniden yorumlama, dine yönelme ve inkarın duygu odaklı baş etme stratejileri olarak değerlendirildiği bir makalede bu baş etme becerilerinin kişinin psikolojik olarak yaşadığı olumsuzlukları yeniden yapılandırmasına, travmatik olay sonrasında gelişen olumsuz duygulanımdan kaçınmaya yardım ettiğini ve bunun kişi için faydalı bir davranış olduğu ifade edilmektedir (Heckhausen ve Schulz, 1995). Fakat bunun faydalı olmadığını gösteren çalışmalara göre özellikle inkârın ve baş etme stratejilerinden stresörün

ortadan kalkması için dileklerde bulunmanın travmatize olan kişinin travma sonrasında iyileşmesi için yeni ve önemli bilgileri işlemleyerek sistemine dahil etmesi sürecine engel olmaktadır (Smith Landsman,2002). Bununla birlikte bu baş etme stratejilerinin kullanımı yakın partner şiddeti gören kişilerin şiddet ve istismara maruz kaldıkları bu sağlıklı ilişkinin içinde kalmalarına neden olmaktadır. Böylece bu kişilerin daha fazla istismar ve travmaya maruz kalmaları ve beraberinde daha şiddetli TSSB belirtileri göstermeleri riskini arttırmaktadır. Bu nedenlerle duygu odaklı baş etme becerilerinin kullanımının işlevsiz olduğu ve ruhsal sorunlara sebebiyet verebildiği, özellikle TSSB gelişimi için risk oluşturduğu bilinmektedir (Taylor ve Stanton, 2007; Maercker ve Herrle, 2003).

Literatüre bakıldığında problem odaklı baş etme stratejilerinin iyi oluş ve ruhsal sağlığı üzerinde daha olumlu etkileri olduğu görülmektedir (Aebi, Giger vd., 2014). Problem odaklı baş etmenin stres yaratan durumu değiştirmek ve böylece bu olay karşısında yaşanan olumsuz duygulanımının da azalmasını sağlaması, TSSB gelişimini de azaltması yönleriyle etkili olduğunu fakat deneyimlenen olumsuz durumun değiştirilemeyeceğinin kesin olduğu durumlarda problem odaklı baş etmenin işe yaramayacağı, bunun kişide stres yaratacağı belirtilmiş ve bu gibi durumlarda duygu odaklı baş etmenin daha iyi sonuç vereceği de desteklenmiştir (Lazarus, 1993). Şiddete maruz kaldığı halde özellikle sosyo ekonomik özelliklerinden dolayı ilişkisini sonlandıramayan ve içinde bulundukları durumu değiştirme imkânı bulamayan kadınların olumsuz duygulanımlarını azaltmak için duygu odaklı baş etme becerilerini kullanmalarının daha etkili olduğunu savunan çalışmalar vardır (Field ve Caetano, 2004).

Bu çalışmaları destekler şekilde bazı araştırmacılar problem odaklı baş etmenin de duygu odaklı baş etmenin de stres yaratan durumdan uzaklaşmak için gerekli olduğunu ve kişilerin iki baş etmeyi birlikte de sıklıkla kullandıklarını belirtmektedir (Lilly, Graham-Bermann, 2010). Duygu odaklı baş etme stratejilerinin durumu değiştirme imkânı elde edene kadar geçen süreçteki stresi azaltmak için, problemi odağına alan stratejileri kullanabilmesi için yardımcı olabileceğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Hage, 2006).

Bir çalışmada şiddete maruz kalan kişilerin maruz kaldığı şiddet sıklığı arttıkça stres yaratan durumu değiştirmek için aktif çaba gerektiren baş etme yöntemlerinin

kullanımının arttığını, kaynak toplayınca ilişkiden ayrılmak için güvenlikleri ve sıkıntıyla baş etmek için bu yöntemleri kullandıklarını gösterilmiştir (Waldrop ve Resick, 2004).

Farklı örneklerde baş etme stratejilerinin ruh sağlığı üzerine etkisi incelendiği gibi baş etmenin yakın partner şiddetine uğrayan popülasyonda gelişen ruhsal sorunların seyrinde de önemli bir yeri olduğu görülmektedir (Krause vd., 2008; Lee, Pomeroy ve Bohman,2007). Yakın partner şiddetine maruz kalma ile TSSB arasındaki ilişkide duygu odaklı baş etme stratejilerinin düzenleyici bir rolü olduğu ve duygu odaklı baş etme stratejilerini daha az kullanan kadınların daha az TSSB bildirdiği bilinmektedir (Lilly ve Graham-Bermann,2010).

Literatürde kadınların maruz kaldığı ev içi yakın partner şiddetinin psikolojik sağlıkları üzerine etkisinde baş etme yöntemlerinin etkisini inceleyen çalışmalardan birinde Çinli kadınların maruz kaldığı yakın partner şiddeti ile bunun mental sağlıkları üzerindeki etkisinde kullandıkları problem odaklı baş etmenin aracılığı incelenmiş ve çalışmaya nüfusa dayalı bir hane anketine katılan 550 Çinli kadın katılım sağlamıştır (Wong vd.,2016). Katılımcıların baş etme stratejileri 28 maddelik “Brief-COPE” (Carver,1997) ile ölçülmüştür. Problem odaklı baş etme; araçsal destek, planlama, aktif baş etmeyi kapsar. Duygu odaklı baş etme stratejileri; mizah, kabul, pozitif yeniden yorumlama, duygusal destek kullanımı, din olarak belirtilmiştir. Problem çözümüne veya duygulara odaklanmaya dair davranışların sergilenmediği pasif (işlevsiz) baş etme stratejileri; olumsuz duygulara odaklanma ve bunları açığa vurma, davranışsal olarak uzaklaşma, kendi dikkatini dağıtma, inkâr, kendini suçlama, alkol ve madde kullanmadır. Katılımcıların %22.9’unun psikolojik, %6.5’inin fiziksel, %2.2’sinin cinsel istismara ve %4.2’sinin partneri tarafından geçen yıl takip edilerek yakın partner şiddetine maruz kaldığı görülmüştür. Şiddete uğrayan kadınların uğramayanlara oranla daha fazla aktif baş etme ($p<0.1$), planlama ($p=.006$) ve kendini oyalama ($p=0.02$) kullandığı belirtilmiştir. Yapılan yapısal eşitlik modeline paralel olarak çalışma bulguları problem odaklı baş etmenin ve pasif baş etme stratejilerinin kullanımının yakın partner şiddeti ve mental sağlık arasındaki aracı rolünü desteklemiştir (kök ortalama kare yaklaşım hatası .063, karşılaştırmalı uyum indeksi .93, Tucker-Lewis indeksi .91 ve standartlaştırılmış ortalama karekök artık .06) fakat duygu odaklı başa çıkmanın aracı rolü bulunmamıştır. Olumsuz ruhsal

sağlık sonuçlarının problem odaklı başa çıkma stratejileri kullanımı ile azaldığı (5.16, %95 güven aralığı [GA] 9.56, 0.77, $s=0.021$) görülmüştür. Pasif başa çıkma stratejileri kullanımının ruhsal sağlık sorunlarını arttırdığı görülmüştür (4.72, %95 GA 1.24, 8.19, $s=0.008$).

ABD’de yakın partner şiddetine maruz kalan heteroseksüel kadınların baş etmelerinin kavramsallaştırması ve ölçülmesine ilişkin bir sistematik derleme çalışması için ABD merkezli yakın partner şiddetini ve baş etme stratejilerini inceleyen 48 çalışma sekiz makale veri tabanından bulunarak araştırmaya dahil edilmiştir (Rizo, Givens ve Lombardi, 2017). Çalışmaların %67’si 100’den fazla katılımcı ile yürütülmüş olup tüm çalışmalara bakıldığında örneklem büyüklüklerinin 37 ila 757 arasında olduğu belirtilmiştir. Çalışmalar incelendiğinde genel olarak artmış psikolojik sorunun duygu odaklı baş etme becerileri, kaçınmacı ile bağlantısız baş etme stratejileri kullanımıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Duygu odaklı baş etme stratejilerinin problem odaklı baş etme stratejilerine göre daha sık ve daha fazla kullanımının daha fazla TSSB belirtileri ile ilişkili olduğu görülmüştür (Arias ve Pape, 1999).

Bu çalışmada kadınların deneyimlediği ev içi partner şiddeti ile travmatik stres belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün ve baş etme yöntemleri kullanımının aracı rolü araştırılmıştır.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışmada kadınların fiziksel, ekonomik, psikolojik ve cinsel yakın partner şiddeti deneyimleri ile travmatik stres belirtilerinin ilişkisinde duygularını düzenleyebilme becerilerini kullanmalarındaki güçlüğün ve kullandıkları baş etme becerilerinin aracı rolünü incelemek amaçlanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçların kadınları maruz kaldıkları ev içi yakın partner şiddetine ve bunun psikolojik durumları üzerinde yarattığı olumsuz etkilere dair bilinçlendirmesi amaçlanmaktadır. Bununla birlikte konu üzerinde yapılacak benzer çalışmalara ışık tutması, klinik literatüre de çalışma kazandırıp katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Literatürde ev içi yakın partner şiddeti ile travmatik stres belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün rolünün incelendiği çalışmalar

duygu düzenleme güçlüğü'nün travmatik stres gelişiminde olumsuz etkisinin olduğunu göstermektedir (Fernandez-Fillol, Pitsiakou, Perez-Garcia, Teva ve Hidalgo-Ruzzante, 2021; Walsh, Dilillo ve Scalora, 2011; Weiss vd., 2019). Fakat bu konuda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır (Munoz-Rivas, Bellot, Montorio, Ronzon-Tirado ve Redondo, 2021). Kadına şiddet gibi halen önlenemeyen önemli bir konuda ve klinik anlamda ele alınabilecek duygu düzenleme becerileri hakkında Türkçe literatürde yer alan çalışmaların yaygınlaşmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada da duygu düzenlemenin ev içi partner şiddeti ve travmatik stres belirtileri ilişkisindeki aracı etkisi incelenecek konulardan biridir. Bununla birlikte Türkiye’de genel kadın popülasyonundan elde edilen bulgularla literatürde yer alan duygu düzenleme güçlüğü'nün partner şiddeti ve travmatik stres belirtilerindeki olumsuz etkisine dair bilginin güncel olarak desteklenmesi amaçlanmaktadır.

Yakın partner şiddetinin travmatik stres belirtileri ile ilişkisine bakıldığında problem odaklı baş etme becerileri kullanımının travmatik stres belirtilerinin azalmasındaki etkisi hem yabancı hem de Türkçe kaynaklarda tartışmasız bir bulgudur. Fakat duygu odaklı baş etme becerilerinin kullanımının TSSB gelişiminde olumlu ve olumsuz etkisinin bulunduğu dair tartışmalar devam etmektedir. Bu çalışmada ilk olarak kadınlarda ev içi partner şiddeti ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkide duygu odaklı baş etme becerilerinin kullanımının aracı rolü incelenecektir. Böylece konuya dair farklı bir popülasyondan Türkiye’deki ev içi partner şiddeti gören kadınlar üzerinde inceleme yapılacaktır. Bu kişilerin kullandığı duygu odaklı baş etmenin travmatik stres belirtilerini arttırarak yaygın görüşü mü destekleyeceği veya bu belirtileri azaltarak problem odaklı baş etme kullanımına zemin hazırlayan olumlu bir etki göstererek yeni ve az çalışmalardaki görüşü mü destekleyeceğini güncel bilgilerle amaçlanmıştır.

İşlevsiz baş etme becerileri kullanımının ev içi yakın partner şiddeti görenlerde travmatik stres belirtilerinin artmasında aracı rolünü göstererek daha önce yapılan çalışmalara benzer bir sonuç elde etmek ve bunun araştırıldığı çalışmalara katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Literatürde her ne kadar ayrı ayrı çalışmalarda incelenmiş olsa da baş etme yöntemleri ve duygu düzenleme güçlüğü'nün yakın partner şiddet deneyimi olan

kişilerde ortaya çıkan travmatik stres belirtileri üzerindeki aracı rollerinin ikisinin de aynı çalışmada gösterildiği bir araştırma bulunmamaktadır. Bu araştırma ile literatüre aynı çalışma içerisinde ev içi partner şiddeti ve travmatik stres belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün aracı rolünün ve baş etme yöntemlerinin aracılığının ayrı ayrı gösterildiği bir çalışma kazandırılacaktır. Ayrıca bu çalışmanın bulguları yakın partner şiddet deneyimi olan kadınlarda gözükten travmatik stres belirtilerinin tedavisinde duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesinin ve problem odaklı baş etme stratejilerinin kullanımının kazandırılmasının klinik açıdan önemini gösterecektir.

1.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. Kadınların ev içi yakın partner şiddeti deneyimleri ve TSB arasında bir ilişki var mıdır?
2. Kadınların ev içi yakın partner şiddeti deneyimlerinin travmatik stres belirtileri üzerindeki etkisinde duygu odaklı baş etme becerileri ve işlevsiz baş etme becerileri kullanımının aracılık rolleri var mıdır?
3. Kadınların ev içi yakın partner şiddeti deneyimlerinin travmatik stres belirtileri üzerindeki etkisinde duygu düzenleme becerileri kullanımındaki güçlüğün aracılık rolü var mıdır?

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Bu kısımda “Kadınlarda Yakın Partner Şiddet Deneyimi Travmatik Stres Belirtileri İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinde Güçlüğün ve Baş Etme Yöntemlerinin Aracı Rolü” adlı tezin araştırma hipotezleri yer almaktadır.

H1: ev içi partner şiddeti stresörlerine maruz kalma sıklığı arttıkça travma sonrası stres belirtileri artar.

H2: Ev içi partner şiddeti deneyimi olan kadınlarda travma şiddeti ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkide işlevsiz baş etme ve duygu odaklı baş etme yöntemlerinin kullanımı aracı rol oynar.

H3: Ev içi partner şiddeti deneyimi olan kadınlarda travma şiddeti ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerileri kullanmada güçlük aracı rol oynar.

1.4. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

1. Çalışmanın yürütüldüğü örneklemin evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
2. Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının çalışmanın hipotezlerini test etmeye uygun olduğu varsayılmıştır.
3. Katılımcıların çalışmada yer alan anket sorularını dikkatle, anlayarak ve içtenlikle cevapladığı varsayılmıştır.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. ŞİDDETİN TANIMI

Günümüzde çeşitli alanlarda birçok gelişme sağlanmış olmasına rağmen şiddet aşılamayan önemli bir engel olmaya halen devam etmektedir. İnsanlığın varoluşundan itibaren süregelen şiddet dünyanın her yerinde mağdurun din, etnik köken, cinsiyet, yaş ve yakınlık derecesi fark etmeksizin her türde görülmeye devam etmektedir. Şiddetin farklı tanımlamaları yapıldığı görülmektedir. Şiddet; WHO'ya göre fiziksel güç ya da iktidarın bilinçli olarak tehdidi veya insanın şiddete uğraması yani zarar görmesi, bu zararın fizikselden öte de olabileceği (psikolojik) şeklinde tanımlanmaktadır (Krug, 2002). Hukuki açıdan ise bireyin girişimde bulunduğu, karşı tarafta önemli/önemsiz düzeyde yaralama oluşturması, saldırganlık göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Solak, 2018). Fiziksel, sözel duygusal, cinsel, ekonomik ve siber şiddet olmak üzere altı temel boyutu olan şiddet birçok farklı şekilde gerçekleşir. Şiddetin her türünün akranlar arasında, kardeşler arasında, çocuğa, kadına, yaşlılara, engelli bireylere, mülteci ve azınlık gruplara, LGBT'li kişilere, romantik partnere karşı gerçekleştiği görülmektedir (Polat, 2016).

2.2. KADINA YÖNELİK ŞİDDET

Kadına karşı gerçekleşen şiddet iş ortamında, arkadaş ortamında, sokakta, tanıdık tanımadık çevrelerde gerçekleşebilir. Şiddetin her türünün kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilediği bir gerçektir ve şiddet kim tarafından uygulanmış olursa olsun olumsuz sonuçlar doğurması kaçınılmazdır.

Kadınlar sosyal destek kaynağı olması gereken, her gün aynı ortamı paylaştıkları eş, anne, baba, çocuk vb. yakınlarından şiddet görmektedir. Kadınların aile içinde cinsel, fiziksel, ekonomik, psikolojik, fiziksel her türlü şiddet türlerinden en az

birine bazı durumlarda ise tümüne uğradıkları bilinmektedir (Zorrilla vd. 2010). Bununla birlikte bilinmektedir ki kadınların maruz kaldığı ve en yaygın olan şiddet eş veya partner tarafından gerçekleştirilen şiddet diğer bir söylemle eş, partner şiddetidir (Heise vd., 1999).

2.3. EV İÇİ YAKIN PARTNER ŞİDDETİ VE TÜRLERİ

Yakın partner şiddeti, partner tarafından sıklık ve dozu farklı olabilen, bir partnerin ilişkili olduğu diğer kişiye karşı kontrol kullandığı ve güç uyguladığı, bireyi uzun süre etkileyen veya nispeten daha kısa süren, cinsel, duygusal veya diğer adıyla psikolojik, ekonomik, fiziksel zorlamayı kapsayan her türlü kötüye kullanım olarak tanımlanmaktadır (Office of victims of crime, 2018).

2.3.1. Psikolojik Şiddet

Psikolojik diğer bir adıyla duygusal şiddet günümüzde en yaygın görülen şiddet türüdür fakat fiziksel şiddet gibi gözle görülür belirgin izlere yol açmamakta ve daha zor fark edilmektedir (Baldry,2003). Psikolojik şiddete maruz kalan kadınlar, yaşlı bireyler ve çocuklar için ağır sonuçlara neden olmaktadır (Bernett, 2005). Psikolojik şiddet tek başına da var olabileceği gibi kişi üzerinde olumsuz etkiler yaratan sözel, fiziksel veya cinsel şiddet ile beraber de görülebilmektedir (Polat, 2016).

Psikolojik şiddet “duygusal kötü muamele”, “duygusal istismar”, “psikolojik kötü muamele”, “psikolojik istismar”, “sözlü istismar”, “zihinsel istismar” olarak da adlandırılmakta ve şiddet uygulanan kişiyi korkutma, aşağılama ile kontrol etmeye, izole etmeye, ceza vermeye, sınırlamaya yönelik fiziksel olmayan tüm tutum ve davranışlardır (Maiuro ve O’Leary, 2001).

Psikolojik şiddet isim takmak, küçük düşürmek, aşağılamak, tehlikeli gözüken biçimde kızgın davranmak gibi saldırgan davranışları da kapsar. Kişinin paraya, ulaşma, çevresindeki kişilere ulaşımının sınırlandırılması, kişinin bulunduğu mekânın izlenmesi, kimlerle iletişim kurduğunun takip edilmesi, e-posta, mesajlar ve sosyal medya hesaplarının izinsiz incelenmesi ve bunlara müdahale edilmesi ile yapılan zorlayıcı kontrol davranışlarını da içerir. Fiziksel veya cinsel tehdit, kendine zarar vermek veya bunun tehdidi, çevredekilere zarar verme tehdidi, eşyalara zarar verme tehdidi, sözel olarak ve jest, mimiklerle, silah

kullanımı ile cinsel ilişkiye girme ve cinsel eylemlerde bulunmak için tehdit etmek, şiddete uğrayan kişinin engellilik, açıklanamayan cinsel yönelim, göçmenlik durumunun istismar edilmesi, üreme ve cinsel sağlığın kontrol edilmesi, kişiye kendi hafızasından şüphe etmesine neden olacak yanlış bilgiler vermek (gaslighting) de psikolojik şiddet olarak adlandırılmaktadır (Breiding vd, 2015).

Sözel şiddet, duygusal şiddet vakalarında oldukça sık rastlanır. Kadınlara karşı duygusal şiddette en çok görülen davranış biçimidir (Polat,2016). Söz ve hareketlerin kişiyi istikrarlı bir biçimde sindirme, korkutma, cezalandırma ve kişiyi kontrol etme amaçlı kullanılması sözel şiddetin genel tanımıdır. Sözel şiddet duygusal (psikolojik) şiddetin bir alt boyutudur ve genellikle kadınlara yönelik kullanılmaktadır. Aile Araştırma Kurumu'nun yaptığı bir çalışma kadınların maruz kaldığı şiddet türlerinden yüzde seksen dördünü bu şiddet çeşidinin oluşturduğunu göstermiştir (Aile Araştırma Kurumu, 1994). Sözel şiddet, kişinin zaafı ile alay etmek, kişiye aşağılayıcı sözler söylemek, küfür etmek, suçlamak, genellemeler yapmak (her zaman böylesin, bunu hep yaparsın vb.), kişiyi yaralamak amaçlı hakaretler etmek, küçük düşürücü sözler söylemek, kötü lakap takmak, olumsuz eleştiride bulunmak, ikilemde bırakmak, yüksek sesle bağırarak, korkutarak, kişinin öz güvenini zedelemek, tehdit etmek (çocukları, sevdiği kişiler, kariyeri engellemek) davranışlarını kapsar (Coker ve ark., 2000; Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu, 2008).

2.3.2. Fiziksel Şiddet

Dünya üzerinde oldukça mühim bir problem haline gelen ve önlenemeyen kadınlara karşı uygulanan fiziksel şiddetin amacı en çok kontrol etme amacıyla sindirme, korkutma yoluyla gerçekleşir (Babacan Gümüş, 2020). Fiziksel şiddet yaralanmalara hatta ölüme yol açabilir. Ev içi şiddet türleri arasında en yaygın şekilde görülen şiddet fiziksel şiddettir (Polat, 2016). Fiziksel şiddet tokat atma, yumruk atma, boğmaya ya da yakmaya çalışma (sigara, kaynar su, sıcak yiyecek- içecekler, ütü, kezzap), dağlamak, itme veya hırpalama, saç çekme ya da saçından sürüklenme, kol bükme, sarsma, çimdikleme, ısırarak, bireyin canını acıtacak eşyalar fırlatma, kesici aletlerle zarar vermek (jilet, bıçak, cam), darbe, dövme (sopa, hortum, kemer, kayış), kişiyi bıçak veya silah ile korkutma veya tehdit etmek, işkence yapmak, kişi üzerinde fiziksel güç kullanarak kişinin evden çıkmasına veya

eve girmesini engelleme davranışları olarak tanımlanmaktadır (Ali, Dhingra ve McGarry, 2016, WHO, 2013; Karınca, 2011; Watts ve Zimmerman, 2002; Polat, 2016). Bu şiddet, mağdurun vücudunun bütün oluşuna verdiği zararın yanı sıra ruhsal durumunu da tehdit eden bir durumdur. Şiddete uğrayan kişi ciddi yaralanmalar nedeniyle ölüm tehdidi ile karşı karşıya kalabilir veya maruz kaldığı şiddet kişinin ölümüne sebebiyet verebilmektedir (Kemp ve ark., 1991).

2.3.3. Cinsel Şiddet

Kişinin rızası olmadan dokunma, zorlama, şiddet veya sindirme ile gerçekleşen istenmeyen tüm cinsel davranışlarının tümü cinsel şiddet dahilinde değerlendirilir (University of California, Sexual Violence Prevention ve Response, 2021; RAINN, 2021; WHO, 2013). Cinsel davranışların yanı sıra cinsel içerikli laflar söylemek, cinsel açıdan yakınlaşmaya çalışmak, cinsel içerikli teklifler sunmak, kişiyi başka kişilerle para karşılığı ilişkiye zorlamak ve kişiyi bu amaçla kullanmak da cinsel ilişki dahilindeki eylemlerdir. Bu davranışlar mağdur ve istismarcının ilişkisinin türünden bağımsız, her durumda birey üzerinde direkt ya da dolaylı zorlama ile gerçekleştirilen davranışlar olarak tanımlanabilmektedir (WHO, 2002). Cinsel şiddete maruz kalan kişilerin etnik kökeni, yaşı, eğitim seviyesi, cinsiyeti, cinsel yönelimi gibi çeşitli kişisel özelliklerinin bu şiddete uğrama riskini arttıran özellikler olup olmadığı araştırmacılar tarafından aydınlatılmak istenilen bir konu olmuştur. Cinsel şiddetin çocuk, ergen genç yaşlı ayrımı olmadan her yaş grubuna ve cinsiyete, bedensel ve zihinsel yetersizliği olan tüm bireylere yönelik gerçekleştiği bilinmektedir. Bununla birlikte çocukların ve kadınların cinsel şiddete en fazla maruz kalan gruplar oldukları bilinmektedir (Polat, 2016).

Kadına yönelik cinsel şiddet kadının rızası olmadığı bir mekanda veya zamanda cinsel birlikteliğe zorlanması, cinsel içerikli sözler işitmesine ve cinsel içerikli sözler söylemesine zorlanması, isteği dışında üreme hakkı üzerinde söz sahibi olup çocuk doğurması veya doğurmaması yönünde zorlamak, fuhuş yapmaya zorlamak, kadını cinsel yönden küçük düşürücü aşağılamalar ve ithamlarda bulunmak, cinsel organlara zarar vermek ve kadının cinselliği üzerinde baskı uygulayıp kontrol sağlamaya yönelik tüm bu davranışlar olarak tanımlanabilir (Adalet Bakanlığı, 2021).

2.3.4. Ekonomik Şiddet

İstismarcının istismar edilen kişinin parası, diğer ekonomik kaynakları ve aktivitelerinin üzerinde kontrol sağlaması ile kişinin finansal olarak bağımlı hale gelmesini amaçlayan kontrolcü, manipülatif davranışlar ekonomik şiddet olarak adlandırılmaktadır (Fawole, 2008; Kutin vd, 2019; Stylianou, 2018). Kadınlara karşı yapılan ekonomik şiddet erkeğin aile ekonomisini tamamen kendi elinde tutması, paranın nasıl harcanacağına veya biriktirilip yatırım yapılacağına dair kadınına fikir danışmadan karar vermesi ve kadının kendi kişisel ihtiyaçlarını karşılayacak parayı alabilmesi için bağımlılık oluşturarak kadının ekonomik özgürlüğünün kısıtlanmasıdır. Kadınları tamamen yoksun ederek çok kısıtlı bir bütçe ayırabilir veya kadını para için dilenmeye zorlayabilirler (United Nations Fund for Women [UNIFEM], 1999). Ekonomik şiddet iki zıt durumu içermektedir. Kadının para kazanması ve bu paranın istismarcı tarafından talep edilmesi ile kadının mağduriyeti ekonomik şiddetin bir alt boyutu olduğu gibi kadının çalışmasına izin vermeyerek ekonomik bağımlılık ve kısıtlama yaratmak da ekonomik şiddetin diğer uç boyutudur (Polat, 2016). İstismarcının istismar edilen kadının düzenli bir iş bulmasına engel olması, kadının çalışmasına karşı çıkması, kadının kariyerinde ilerleme kaydetmesi için elde ettiği fırsatları değerlendirmesine engel olması, aile üyelerinin ekonomik ihtiyaçlarını karşılayacak geliri karşılamaması, karşılanması mümkün olmayan taleplerde bulunup verilen kısıtlı bütçeyle bu karşılanmayınca olay çıkarması, evi arada sırada terk ederek evin giderlerini tamamen kadına bırakması, kendisinin çalışmayıp kadının kazandığı parayı elinden alması ekonomik şiddettir (Watts ve Zimmerman, 2002). İstismarcı kadının parasını alarak, çocuk bakımında sorumluluk üstlenmeyerek, kadının ulaşım imkanlarını kısıtlamak için araba anahtarlarını vb. alıp saklayarak iş mülakatlarına gitmesine de engel olabilmektedir. Düzenli işte çalışan kadının işi sürdürmesini zorlaştırmak için çalıştığı iş arkadaşlarını tacizde bulunarak kadının kovulmasına sebebiyet vermek isteyebilir. Tam tersi şekilde kadının çalışmasına izin vererek maaşını elinden alabilir, kişinin parasını veya kredi kartını alabilir, ortak hesap açmaya zorlayarak para kontrolü sağlamak isteme, kadının parasıyla kumar oynama, faturalar, ev kirası gibi ev giderlerini karşılamama, kişiyi borçlandırabilir ve bunlar da ekonomik şiddete giren davranışlardır (Adams, Sullivan, Bybee ve Greeson, 2008). Bunlarla birlikte kişi kadının sağlık

hizmetlerinden faydalanmasını engelleyerek, kadının ortak mirasta yer almasını reddedip ayrımcılık yapabilir ve bu durumlar boşanma sonrasında bile devam edebilir (Can Gürkan ve Coşar, 2009).

2.4. KADINA KARŞI EV İÇİ YAKIN PARTNER ŞİDDETİ YAYGINLIĞI

Birleşmiş Milletlere göre kadınlara yönelik yakın partner şiddetine ait çeşitli ülkelere yönelik verilere ulaşım son yıllarda artmıştır ve güncel olarak kadına şiddet uygulanan en az 106 ülkenin verilerine erişilebilmektedir (UN WOMEN, 2022). Bu sayı her geçen zaman daha da çoğalmaktadır.

Dünya genelinde 15 yaş ve üzeri kadınların yüzde 30'unun yani yaklaşık 736 milyon kadının romantik partneri tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddetine, partner dışı cinsel şiddete veya her ikisine birden maruz kaldığı görülmektedir. (WHO,2021). Bununla birlikte maruz kalınan bu şiddetin çoğunun eş veya eski eş ya da beraber olunan partner tarafından gerçekleştirildiği ve 15 yaş üstü tüm kadınların %26'sı diğer deyişle 640 milyondan fazla kadının partner şiddetine uğradığı da bilinmektedir. Ayrıca 15-19 yaş arası her dört ergen kızdan birinin (%24) eşinden yahut yakın partnerinden fiziksel ve/veya cinsel şiddet gördüğü bildirilmiştir. 2018 yılı verilerine bakıldığında her 7 kadından birinin son bir yıl içinde fiziksel ve/veya cinsel partner şiddeti türlerinden en az birisini deneyimlediği gösterilmiştir (WHO, 2021). Bu veriler kadına şiddetin her yıl daha da artarak devam ettiğini gözler önüne sermektedir. Çeşitli şiddet türlerine maruz kalmanın yanı sıra bazı şiddet eylemleri kadının ölümü ile sonuçlanmaktadır. 2020 senesinde dünya genelinde 81.000 kız çocuğu ve kadının cinayete kurban gittiği bildirilmiştir. Bu ölümlerin yüzde 58'inin aile içinden bir kişi veya eş tarafından gerçekleştiği belirlenmiştir (United Nations Office on Drugs and Crime, 2020).

2.4.1. Küresel Olarak Ev İçi Yakın Partner Şiddeti Olguları

Dünya sağlık Örgütü'nün verilerine göre farklı bölgelerde bulunan 10 ülkedeki 24.000'in üzerinde kadınla sağlıkları ve aile içi şiddete uğramaları üzerine bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya göre yakın partner şiddeti oldukça yaygın bir durumdur. Çalışma, partner veya eşlerinin kadınlara %13 ile %61 aralığında fiziksel şiddet uyguladığını, bu kadınların %6 ila %59'unun bir hayatının belli bir döneminde de olsa cinsel şiddet, %20 ile %75 arasında tüm yaşamları boyunca duygusal şiddet, %4 ile %49 arasında ağır fiziksel şiddet gördükleri

belirtilmiştir (WHO, 2005). Amerika’da yaşayan kadınların yüzde yirmi beşinin eşi ya da partnerinden cinsel veya fiziksel şiddete uğradığı bilinmektedir (Miller vd., 2010, s.914).

Katılımcıların demografik verilerinin ve sağlık araştırmalarındaki bilgilerinin karşılaştırıldığı ve dokuz ülkeden ev içi yakın partner şiddetine maruz kalmış kadınların verilerinin değerlendirildiği bir çalışmada eş veya partneri olan, en son eşi veya aynı evde yaşadığı partneri olduğunu belirten kadınların şiddet yaşama oranının %82 olduğu görülmektedir. Fiziksel ve cinsel şiddet oranların en yüksek görüldüğü ülkeler olan Kamboçya’da ve Zambiya’da fiziksel şiddet oranı %48 gibi ciddi bir sayı iken cinsel şiddet oranı da %4 ila %17 arasında değişiklik göstermektedir (Kishor, 2004).

Ulusal Suç Mağdurlarının Hakları Kaynak Kılavuzunda yer alan Ulusal Partner Ortağı ve Cinsel Şiddet Anketi verileri hem erkek hem de kadınlardan oluşan bir popülasyonu incelediğinde bu kişilerin yaklaşık %47’sinin yakın partnerleri tarafından hayatları boyunca en az bir kez psikolojik şiddet ve saldırganlık mağduru olabileceği tahmin edilmektedir. Bununla birlikte yakın partner şiddetine maruz kalan kadınların %16 oranında cinsel şiddet, %32’sinin ise fiziksel şiddete uğrayacağı ön görülmektedir (Office for Victims of Crime, 2018).

Zambiya’dan 2001 ile 2002 yılındaki, Dominik Cumhuriyeti’nden 2002, Kenya’dan 2003, Bolivya’dan 2003 ile 2004, Malavi’den 2004, Bangladeş’ten 2004, Haiti’den 2005, Ruanda’dan 2005, Moldova’dan 2005, Zimbabve’den 2005 ile 2006 yılları arasındaki verilerin alındığı ve sadece evli ya da partneri ile birlikte yaşayan kadınların yönelik Demografik ve Sağlık Araştırması verilerinin incelediği bir çalışma yapılmıştır. Çalışma bulgularına göre on ülkeden dokuzundaki kadınlar cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Kadınların uğradıkları cinsel ve fiziksel eş şiddetine bakıldığında Bangladeş’te bu oranın %75 olduğu, Dominik’te ise %17 olduğu bulunmuştur. Kadınların cinsel şiddetten çok fiziksel şiddet gördüğü, fiziksel şiddet görme oranının en yüksek olduğu ülkenin %71 oranla Bangladeş, ardından %52 ile Bolivya ve %45 ile Zambiya olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada kadınların eş ve partnerlerine de uyguladıkları şiddete yönelik sorular yöneltilmiştir. Bangladeş’te erkeklerin %26’sı eşleri istemediği halde zorla cinsel ilişkide bulunduklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (Hindin, 2008).

2.4.2. Türkiye’de Ev İçi Yakın Partner Şiddeti Olguları

Eskişehir’de tüm gün boyunca birinci basamak hizmeti sunulan Sürekli Sağlık Birimi’ne sağlık hizmeti talebiyle gelen ve geçmiş veya şimdi hamilelik süreci yaşayan 154 kadın ile 2001 yılında yürütülen bir çalışmanın sonuçları katılım sayılayanlar arasından 110 kadının hamilelik boyunca eşleri tarafından cinsel, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir (Ayrancı, Günay ve Ünlüoğlu, 2002). Araştırmanın bulgularına göre katılımcıların %81.8’inin ilk kez birinci çocuğuna hamileliğinde şiddet gördüğü belirtilmiştir. Kadınların %99.1 oranla en fazla psikolojik-sözel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Ruhsal şiddetin %80.9’u bağırma, %73.6’sının eleştiri, %54.5’inin ise azarlama davranışları ile gerçekleştiği belirtilmiştir. Kadınların maruz kaldığı bir diğer şiddet türü %36.4 oranla fiziksel şiddet olduğu ve bunun %97.5’inin tokat atma ile uygulandığı bildirilmektedir. Kadınların %28.2’si ekonomik şiddete maruz kalmıştır. Cinsel şiddete uğradığını belirtenlerin oranı ise %5.4’tür. Bu kişilerin %20’si yalnız hissettirildiğini, %22.7’si ruhsal sıkıntı yaşadığını ifade etmiştir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’na ve yerel yönetimlere bağlı olan Kadın Sığınma Evleri’nde ve Kadın Konuk Evleri’nde kalan 79 şiddet mağduru kadınla 2013-2014 yıllarında yürütülmüş bir çalışmanın sonuçlarına göre kadınların eşleri tarafından çeşitli şiddet türlerine maruz kaldıkları gösterilmiştir (Taşkale ve Soygüt, 2016). Bu çalışmanın bulgularına göre kadınların %92.4’ünün fiziksel şiddet, %84.8’inin sözel şiddet, %73.4’ünün duygusal şiddet, %58.2’sinin ekonomik şiddet ve %50.6’sının cinsel şiddete uğradığı bilinmektedir. Bununla birlikte kadının çocuklukta cinsel şiddete maruz kalmış olması ile eşinden gördüğü fiziksel ve sözel veya fiziksel, duygusal, cinsel, sözel, ekonomik türlerde şiddet görüyor olması ilişkili bulunmuştur.

Eş şiddetinin risk etkenleri ve yaşam kalitesinin incelendiği bir çalışmada kentsel ve yarı kentsel bölgede yer alan iki Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı, rastgele seçilen, 15-64 yaş arası, en az bir kez evlenmiş 287 kadın incelenmiştir (Bilgin-Şahin, Erbay-Dündar, 2017). Katılımcılar Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu ve 65 soruluk anket formunu yanıtlamıştır. Katılımcıların hayatları boyunca en az bir kez şiddete uğrama oranları %27,2’dir. Bu kişilerden son bir yılda şiddete uğrayanların oranı %13,6’dır. Katılımcıların en çok duygusal

şiddet veya istismar olmak üzere (%39,4), ekonomik şiddet veya istismara (%24,4), fiziksel şiddete (%23,3) ve cinsel şiddetten (%9,8) en az birine uğradığı belirtilmiştir. Şiddet gören kişilerin yaşam kalitesi her şiddet türüne bakıldığında anlamlı düzeyde düşüktür. Kadınların istemeyerek yaptığı evlilik, üç ve üstü çocuk sahibi olma, eşin alkol kullanması, kadının çocukken şiddete tanık olması maruz kalınan şiddetin sıklığını arttıran risk etkenleri olarak bildirilmiştir.

İstanbul, Eskişehir, İzmir ve Bursa'daki 12 kadın sığınma evinde kalan aile içi şiddet görmüş 220 kadınla yürütülen bir çalışmada katılımcılar Travmatik Stres Belirtisi Kontrol Listesi, Depresyon Değerlendirme Ölçeği, Şiddet mağdurları için yarı yapılandırılmış görüşme formu, Korku ve Kontrol Duygusu Ölçeği ile değerlendirilmiştir (Şalcıoğlu, Urhan, Pirinçcioğlu, 2017). Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların 11,3 (SS=8,8) yıl 21 (SS=6,7) fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet etkenini deneyimlediği belirtilmiştir. Katılımcıların TSSB ve depresyon oranlarının %48,2 ve %32,7 gösterilmiştir. Kişilerin yüksek düzeyde peritrama ve stres algıladıkları durumlar üzerinde kontrol algılarının eksik olduğu bilinmektedir. Kadınların travmadan 10 ay sonrasında aynı şiddet olaylarının tekrarlanmasına ilişkin korku, endişe hissettiği, tehlikede olduğunu düşündüğü, hayatından endişe ettiği belirtilmiştir. Katılımcılarda gelişen TSSB ve depresyonun en güçlü yordayıcılarının güvenliğe karşı tehdit algısından kaynaklı korku, çaresizlik duygusu olduğu görülmektedir.

COVID-19 salgını döneminde ev içi partner şiddetini ölçmek için yapılan ve evli veya partneri ile birlikte yaşayan 1036 kadın ile yürütülen bir çalışmada kadınların %35,5'inin yakın partnerinden şiddet gördüğü bildirilmektedir (Akalin ve Ayhan, 2021). Bu kişilerin %32,2 ile en yüksek oranla psikolojik olmak üzere, %11,5 ekonomik, %10,1 fiziksel, %4 oranla cinsel şiddet gördüğü bilinmektedir. Doğu Anadolu'da yaşayanların, ilköğretim düzeyinde eğitim görmüş olanların, gelir durumu daha düşük seviyede olanların ve evli olanların diğer kadınlara göre daha fazla ev içi partner şiddetine maruz kaldığı görülmüştür.

Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin psikiyatri polikliniğine başvuran, 18 yaş ve üzeri 300 kadın ile yürütülen bir çalışmada katılımcıların %75,2'sinin evli olduğu belirtilmiştir (Kurt, Yorguner-Küpeli, Sönmez, Bulut Akvardar, 2018). Bu kadınların %70,1'inin evliliğinde sözel şiddet

gördüğü, %49'unun fiziksel şiddet gördüğü belirtilmiştir. Sözel şiddet gören kişilerin %65,3'ü aynı zamanda fiziksel şiddete de maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların gelir seviyesi azaldıkça hem sözel hem fiziksel şiddete maruz kalma oranlarının arttığı gösterilmiştir. Her iki şiddeti gören kadınların şiddet görmeyen (%26,1) kişilere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek psikiyatrik belirti düzeyi olduğu belirtilmiştir ($p \leq 0,001$).

Sivas il merkezindeki bir kültür merkezinde eğitim alan 18 yaş üstü, evli 2020 kadın ile yürütülen bir çalışmada veriler kişisel bilgi formu ve kadına yönelik aile içi şiddeti belirleme ölçeği ile elde edilmiştir (Tel, Kocataş, Güler, Tel-Aydın, Akgül-Gündoğdu, 2019). Kadınların %69,5'inin görücü usulü evlendiği ve %30,5'inin eşinden şiddet gördüğü belirtilmiştir. Tanışarak evlenen, fiziksel veya psikolojik sorunları olan ve eşinden şiddet gördüğünü bildiren kişilerin kadına yönelik ev içi şiddeti belirleme ölçeğinden daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir. Partner şiddeti sebebiyle 2018-2020 yılları aralığında Mersin Tıp Fakültesi Hastanesine müracaat eden kadın vakaların incelendiği bir çalışma için bu tarih aralığında başvuru yapmış 143 kadının verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir (Işık ve Bilgin, 2023). Kişilerin %77,6'sının resmi nikahlı olduğu, %37,7'sinin 10 yıldan daha uzun süredir, %24,5'inin 1 ila 5 yıl arasında, %20,8'inin bir yıldan az %17'sinin 6 ila 10 seneden beri partnerleriyle beraber yaşadığı bildirilmiştir. Eğitim ve ekonomik seviyeleri daha düşük olan ve çalışmayan kadınların partnerleri tarafından daha fazla şiddete uğradıkları belirtilmiştir. Partner şiddetine uğrayanların %88,1'inin fiziksel şiddet gördüğü, şiddet süresi arttıkça kadınların intihar girişiminde bulunma oranlarının arttığı bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ($p=0,039$). Daha önce ruhsal sorun tanısı alarak tedavi gören kişilerin ($p=0,003$) ve şiddet sonrasında psikolojik sorun tanısı alan kadınların intihar girişimi oranlarının ruhsal sorun tanısı almayanlara göre intihar girişimi oranının daha fazla olduğu ($p=0,040$) gösterilmiştir. Tüm vakalar şiddetle ilişkili olarak ruhsal sorun gelişip geliştirmedikleri üzerine Psikiyatri Anabilim Dalı'na konsülte edilmiş ve Kadınlardan 109'unun konsültasyona başvurduğu fakat 34'ünün başvurmadığı belirtilmiştir. Olguların %45,9'unda şiddetle ilişkili ruhsal hastalık gelişimi olduğu belirlenmiştir. Kişilerin ruhsal hastalık geliştirme durumlarına bakıldığında travma ve stresle ilişkili bozukluklar olarak nitelendirilen akut stres tepkisi, akut stres

bozukluğu, depresif mizaçlı uyum bozukluğu, TSSB tanıları alan kadınların %80 oranında olduğu bildirilmiştir. Majör depresif bozukluk ve depresif nöbetin de içerisinde bulunduğu depresyon bozuklukları tanısı alma oranı %12'dir. Anksiyete bozuklukları tanısı alanların oranı %8'dir.

Kadınların maruz kaldığı eş şiddetini, çocukluk travmalarını, yaşam kalitelerini ve depresyon düzeylerini ele alan bir çalışmaya Kars ilinde ikamet eden 110.000 kadın arasından 9 aile sağlığı merkezinden (ASM) rastgele ikişer doktor seçilmiş ve doktorlara ait listelerden rastgele katılımcı seçilmiştir (Kıvrak vd, 2015). Bu kişiler arasından çalışmaya katılım sağlamış, soruları eksiksiz yanıtlamış, eş şiddeti yaşayan ve yaşamayan 410 kadın değerlendirmeye alınmıştır. Kadınlar çalışmaya evlerinde yalnız kalabilecekleri bir ortamda araştırmacının hazırlamış olduğu testi uygulamıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %89.3'ü en az bir kez şiddet gördüğünü belirtmiştir. Şiddete uğrayan kadınların %78.3'ü ekonomik, %75.4'ü duygusal, %74.6'sı cinsel, %69.5'i sözel, %54.1'i fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Katılımcıların %97.6'sının fiziksel ihmal, %92.2'sinin duygusal ihmal, %64.6'sının duygusal istismar, %36.6'sının fiziksel istismar ve %32.4'ünün cinsel istismar yaşadığı belirtilmiştir. Eşinden şiddet gören ve görmeyen iki grubun Beck Depresyon Ölçeği puanlarına bakıldığında eş şiddeti gören grubun (O=11.78, SS=10.44) depresyon puanının şiddet görmeyen grubun depresyon puanlarına göre (O=4.52, SS=6.43) daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

2.5 EV İÇİ YAKIN PARTNER ŞİDDETİNİN YORDAYICILARI

Yakın partner şiddetinin yordayıcıları şiddetin gerçekleşme olasılığını arttıran, failin şiddet göstermesine zemin hazırlayan olaylar, durumlar, yatkınlık ve kişisel özellikler çeşitli gruplar içinde sınıflandırılarak Dünya sağlık Örgütü tarafından ekolojik modele göre açıklanmıştır (WHO,2014). Bu sınıflandırmaya göre yakın partner şiddetinin yordayıcıları bireysel özellikler, sosyal ve toplumsal durumlar, insanlar arası ilişkilerde meydana gelen problemlerdir.

Bireyden kaynaklı faktörler diğer yordayıcılar arasında erkeğin kadına karşı şiddet göstermesi ihtimalini yükselten en önemli yordayıcılardır (Bulut, 2020). Bireysel risk faktörleri şiddet uygulayan kişinin yaşının genç olması, düşük eğitim seviyesi, alkol uyuşturucu gibi maddelerin kullanımı, şiddetin çevre tarafından onaylanması, çocuklukta şiddete maruz kalmış olması veya şiddet uygulandığında

şahit olması, kişilik bozuklukları ve ruhsal sorunlardır. Bununla birlikte şiddet uygulanan kişinin genç yaşta olması, düşük eğitim düzeyinde olması, şiddeti kabul etme, çocukken cinsel istismar yaşama, ebeveynler tarafından şiddete uğrama da şiddetin yordayıcısıdır (WHO,2014). Daha önce eşi dışındaki kişiler tarafından da şiddet görmüş veya istismar edilerek kötüye kullanılmış olması da partner şiddetini yordayan faktörlerdir (Heise, 2002; Johnson, 2009) Diğer şiddet türlerine maruz kalma da partner şiddetinin risk etkeni olarak tanımlanabilir (Heise, 2002; Johnson, 2009; Chan, 2009).

Sosyal ve Toplumsal durumlar olarak sınıflandırılan yakın partner şiddeti yordayıcıları şiddete maruz kalan kadınların düşük sosyo-ekonomik seviyeye sahip olmaları, yakın partner şiddetine karşı yapılan yaptırımların güçlü olmaması, erkekliği saldırgan tutumla ilişkilendiren, şiddeti onaylayıcı toplum anlayışı ve sosyal normlar, cinsiyet eşitsizliğine bağlı olarak kadının ikinci sınıf görülmesi, şiddetin bir sorunu ortadan kaldırma yolu olarak kabul edilmesi, boşanma ve evlilik yasalarının adil olmaması, kadını kısıtlaması ve kadının hukuki haklarının yetersiz olması olarak belirtilmektedir (WHO,2014). Tüm bunlara ek olarak şiddetin çok yaygın ve meşrulaşmaya başladığı, silahlı çatışmaların yaşandığı toplumlarda yakın partner şiddetine zemin hazırlar (Heise, 2002, WHO, 2010).

Yakın partner şiddetinin nedeni sayılabilen ve gerçekleşmesi için risk ihtimalini arttıran üçüncü yordayıcı sınıfı insanlar arası ilişkilere dayanan etkenlerdir. Bu faktörler ailede erkeğin otorite sahibi olması, erkeğin birden fazla partnerle beraber olması, ilişkide yaşanan sorunlar, anlaşmazlık ve memnun olmama, ekonomik sorunlar ve beraberinde kişi üzerinde yarattığı stres unsurlarını kapsar (WHO, 2014). Ayrıca kadının eğitim düzeyinin daha yüksek olması veya tam tersi de partner şiddetine yol açabilir (Garcia vd., 2005; Heise, 2002; Chan; 2009; WHO; 2010).

2.6. EV İÇİ YAKIN PARTNER ŞİDDETİNİN PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Literatürdeki kaynaklara bakıldığında yakın partner şiddetinin kadınların psikolojik durumu üzerindeki olumsuz etkilerini ve ruhsal sorunlara yol açtığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmış bir çalışmada kadınların %15 ila 71'inin yaşamları boyunca yakın partner şiddetine maruz kaldığı ve bundan dolayı fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilendiği

belirtmiştir (Lutgendorf, 2019). Çalışmada cinsel, fiziksel ve duygusal istismara ek olarak kadınların temel hakkı olan üreme kararının elinden alınması ve üremeye zorlanması da ele alınmıştır. Katılımcılar şiddet sonrası baş ağrıları, uykusuzluk, fiziksel yaralanmalar, travmatik beyin hasarı, pelvik ağrı gibi fiziksel sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir. Bunlarla birlikte depresyon, TSSB, anksiyete vb. ruhsal sorunlarının başladığını ifade etmişlerdir.

Ev içi şiddete uğrayan kadınların uğradıkları şiddetin risk etkenlerini ve ev içi şiddet deneyimi nedeniyle kadınlarda gelişen ruhsal sorunları belirleyen faktörleri inceleyen bir çalışma için evli, 18 yaş üstü, Adıyaman ilinde ikamet eden 400 kadın gelişigüzel örnekleme metoduyla çalışmaya dahil edilmiştir (Almış vd., 2018). Çalışmaya katılanların %19.3'ünün eşinden, %10'unun ise hem eşi hem de diğer kişilerden fiziksel şiddet gördüğü belirtilmiştir. Bu kişilerin %4,25'inin eşleri tarafından sıklıkla, %7.25'inin ara sıra, %7.25'inin birkaç kez ve '2.5'inin bir kez cinsel ilişkiye girmeye zorlandığı bildirilmiştir.

Fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların %12.3'üne anksiyete bozukluğu, %8.7'sine travma sonrası stres bozukluğu, %8'ine depresif duygudurum bozukluğu, %5'ine anksiyete bozukluğu ve bununla komorbiditesi olan depresif duygudurum bozukluğu, %0.7'sine psikotik bozukluk ve %0.7'sine bipolar duygudurum bozukluğu tanısı almıştır. Partner şiddeti gören ve görmeyen kişiler karşılaştırıldığında yakın partnerinden fiziksel şiddet gören ve cinsel ilişkiye zorlanarak cinsel şiddete maruz kalmış olan kişilerin anksiyete, depresyon, intihar davranışı ve düşüncelerine sahip olmasının şiddet görmeyen kadınlara oranla anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Aile içi şiddet gören kadınların güvenliğe yönelik devam eden tehdit duygusu ve çaresizlik hissinin yarattığı beklentisel korkunun travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gelişiminde belirleyici rolünü inceleyen bir çalışmada 12 sığınma evinden 220 aile içi şiddet görmüş kadın katılımcı incelenmiştir (Şalcıoğlu, Urhan, Pirinçcioğlu, 2017). Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %70'inin yakın partneri, %15.5'inin hem yakın partnerinden, partnerin aile üyelerinden ve kendi aile üyeleri tarafından şiddet gördüğü belirtilmiştir. Katılımcıların %97.3'ü fiziksel şiddet stresörlerini deneyimlediğini bildirmiştir. Kadınların %90.5'inde fiziksel şiddete bağlı fiziksel yaralanma olduğu, bu yaralanmaların %25.6'sının şiddetli, %51.8'inin orta ve %22.6'sının hafif düzeyde olduğu görülmüştür. Kadınların yaşadıkları güvenlik

tehdidine bağılı hissettikleri korku ve çaresizlik nedeniyle %48.2'si TSSB, %32.7'sinin depresyon sorunu olduğu, bu kişilerden %60.4'ünün iki psikolojik soruna da sahip olduğu, %7'sinin sadece depresyon sorunu olduğu bilinmektedir.

Yapılan bir araştırma eşleri tarafından istismara maruz kalan kadınların hiçbir istismar veya şiddete maruz kalmayan kadınlara göre daha yüksek düzeyde anksiyete, fobiler, depresyon sorunlarına sahip olduğunu bildirmektedir. Bununla birlikte, bu kadınlarda istismar edilme kişide daha fazla güvenli olmayan cinsel davranışlar sergilemesi, fiziksel hareketsizlik, kendi kendine zarar verme davranışı, alkol ve uyuşturucu kullanmak, özgüven zayıflaması, yeme ve uyku problemleri, sigara kullanımı, TSSB gibi sorunlar gelişmesiyle ilişkilidir (Heise, 2002). Çeşitli ülkelerin dahil edildiğı bir çalışmada cinsel, fiziksel şiddet gören kadınların bunu yaşamayan kişilere oranla intihar düşüncesi ve girişimi, duygusal sıkıntı sorunlarını anlamlı bir farkla daha fazla yaşadıkları görülmüştür (WHO,2005).

Yakın partner şiddetine uğramış olmak ve bunun ruhsal sorunlarla ilişkisinin Kore'de incelendiğı bir çalışma 18-74 yaş arası 3160 Güney Koreli, evli, dul, boşanmış, ayrılmış ve evlenmemiş kadınlar ile yürütülmüştür (An vd, 2019). Katılımcılar DSÖ-Bileşik Uluslararası Tanı Görüşmesi (K-CIDI) Kore versiyonu ve yakın partner şiddeti ile ilgili sorular ile değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre katılımcıların yaşam boyu yakın partner şiddetine maruz kalma yaygınlık oranları %1.5, fiziksel yakın partner şiddetine %1.3 ve cinsel yakın partner şiddetine %0.4 olarak bildirilmiştir. Evli grubun %1.3'ünün, evli olmayan grubun ise %2.7'sinin yakın partner şiddetine maruz kaldığı, evli olmayan grupta şiddete uğrayanların %2.7'sinin herhangi bir şiddet türüne, %2.3 oranında fiziksel, %1.1 kişinin ise cinsel yakın partner şiddeti deneyimlediğı görülmektedir. Yakın partner şiddetinin katılımcıların yaşı ve eğitimi kontrol edildiğinde fiziksel, cinsel ve diğer türlerinin Obsesif kompulsif bozukluk, TSSB, Yaygın anksiyete bozukluğu, özel fobiler, agorafobi, sosyal fobi gibi psikolojik sorunlar ve nikotin bağımlılığı, alkol bağımlılığı ve kötüye kullanımının riskinin artması ile anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Yakın partner şiddetine uğrayanların %56,5'inin, kontrol grubunda ise %20.5 kişinin en az bir ruhsal soruna sahip olduğu görülmüştür. Cinsel yakın partner şiddeti gören kadınların yaşam boyu majör depresif bozukluk, OKB, TSSB, yaygın anksiyete, özel fobiler, agorafobiye kapsayan anksiyete bozukluklarına sahip olma oranlarının daha yüksek olduğu

bildirilmiştir ($p<0.01$). Fiziksel veya diğer türde yakın partner şiddetine maruz kalanların daha yüksek oranda nikotin bağımlılığı olduğu rapor edilmiştir ($p < 0.01$). Fiziksel yakın partner şiddeti ve alkol kullanım sorununun anlamlı güçlü bir ilişkiye sahip olduğu da yapılan çalışma ile görülmektedir (AOR = 3.8, %95 CI = 1.7–8.0).

2.7. TRAVMATİK BELİRTİLER VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Bu kısımda Travmanın tanımı, travmatik yaşam olayları, travma sonrası bozukluk, travmatik stres belirtilerinin neler olduğu ve bu belirtilerin travma sonrası stres bozukluğu olarak DSM-5'teki tanı kriterleri açıklanmıştır.

2.7.1 Travma ve Travmatik yaşantılar

Travmaya neden olan travmatik yaşantılar ve durumlar insanlık tarihi kadar eskiye, homo sapienslere kadar dayanmaktadır ve sürmektedir (Özten, 2015). Travmatik durumlar organizma için hayatı için bir risk oluşturması, ani ve beklenmedik olması ve kontrol edilemez oluşu açısından karşılaşılan diğer yaşam olaylarından olumsuz etkileri açısından farklılaşmaktadır. Travmatik olaylar hem kişinin doğrudan deneyimlediği durumlar hem de dolaylı olarak dahil olduğu durumlar olabilir. Tolin ve Foa (2006) travmatik olayları fiziksel saldırı, işkence, cinsel şiddet, toplumsal şiddet, savaşlar, çeşitli kazalar, doğal afetler, hayati tehlikeye neden olan hastalıklar, başkasının yaralanma ve ölümüne tanık olmak gibi yaşam olayları olarak ele alınmaktadır.

DSM-IV'ün tanımlamasına göre ise travmatik olay, ağır yaralanma, kişinin kendisinin, fizik bütünlüğünü tehdit eden bir durum yaşaması, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi başkasının bunu yaşadığına tanık olması veya öğrenmesi, bu olay karşısında çaresizlik, dehşet, korku gibi duygular hissetmesi olarak tanımlanır (APA, 1994). Yaşam içerisinde organizmanın dengesini bozan olaylar travmatik etkiye yol açabilir.

2.7.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri

APA tarafından 2013'te yayımlanan son versiyon olan DSM-5'e göre TSSB tanısı almak için gereken belirtiler kişinin bizzat kendisinin yaşadığı veya şahit olduğu bir olay sonrası zorla yaşantılama, travmayla ilişki iç ve dış uyaranlardan

kaçınma, düşünce ve duygularda olumsuz değişim, uyarılmışlık ve tepki gösterme düzeyinde artmışlık olmak üzere 4 grup altındadır ve 17 belirtiden oluşmaktadır. Bu belirtilerin bir aydan uzun süre devamlılık göstermesi 1 aydan daha ve bireyin günlük hayatındaki işlevselliğinde bozulmaya yol açması TSSB tanısının konması için gerekli durumlardır (APA, 2013).

Tablo 2.7.2. DSM-5'e Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tanı Kriterleri

A. Aşağıda yer alan koşullardan biri ya da birden daha fazla şekliyle istenmeyen biçimde ağır düzeyde yaralanma, ölüm, cinsel saldırı, beden bütünlüğüne ilişkin olumsuzluklara maruz kalmış olmak; 1. Direkt olarak örseleyici olaylar yaşama. 2. Sosyal çevrede yaşanan durumlara tanıklık etme. 3. Yakın aileden veya yakın çevreden bireylerin örseleyici durum veya olaylar yaşadığını öğrenme. Aile üyesinin ya da arkadaşın gerçekten vefatı veya vefat etme ihtimali kaba güçle yahut kaza sonucunda gerçekleşmiş olmalıdır. 4. Örseleyici olay yada olayların rahatsız edici ayrıntılarıyla, tekrarlayıcı bir şekilde veya yüksek düzeyde maruz kalmak (örn. insan parçalarını inceleyen birincil bireyler; çocuk istismarının detaylarıyla tekrarlayıcı şekilde karşıya kalan polisler). Not: Bu ve benzeri karşılaşma, iş ile alakalı olmadığı sürece, televizyon, elektronik yayınlar, sinema veya diğer görseller vasıtasıyla meydana gelmiş olsa bile A4 tanı kriterleri uygulanmaz.
B. Örseleyici davranış veya olayların ardından ortaya çıkan örseleyici durum ve olaylara dair, istem dışı meydana gelen aşağıda belirtilen belirtilerin bir veya daha fazlasının var olması: 1. Örseleyici olay ya da olayların tekrarlayıcı, istem dışı meydana gelen sıkıntılı anıları hatırlama. 2. Duygulanımı ya da içeriği örseleyici durum ve olaylar ile ilgili olarak yineleyici problemler düşünceler. 3. Bireyin örseleyici durum veya olayları tekrardan yaşıyormuşçasına algıladığı ya da davrandığı dissosiyasyonel tepkiler (çözülme tepkileri). Bu tepkisel davranışlar belirli sıklıklarla meydana gelebilir, en şiddetli safhası ise çevresel olayların bilincine varamamadır. 4. Örseleyici helleri sembolize eden veya söz konusu durumları anımsatan bireyi uyarıcı uzun ve ruhsal sıkıntı teşkil eden dürtülerin gerçekleşmesi, 5. Örseleyici durumları sembolize eden ve dürtüsel olarak fonksiyonu olan durumlarla ilgili keskin tepkisel davranışlar gösterme.

- C. Aşağıda belirtilenlerden bir veya tamamının birlikte gerçekleşmesiyle bazı örseleyici durum ve olayların hemen ardından uyarılardan kaçınma.
1. Örseleyici olay veya olaylarla alakalı veya bunlarla yakın şekilde bağlantılı, sıkıntı yaratan anılar, düşünceler veya duygulardan kaçınma veya bunlardan uzak durmaya çalışmak.
 2. Örseleyici olay ya da dair veya bunlarla yakın şekilde bağlantılı, sıkıntı yaratan anılar, düşünceler veya duyguları dürtten olay, mekan ve kişilerden uzaklaşma.
- D. Aşağıda belirtilenlerden iki veya daha fazlasının gerçekleşmesiyle karakterize, örseleyici hallerin oluşmasından sonra ortaya çıkma eğilimi gösteren negative duygudurum halleri yaşanması,
1. Örseleyici olayların ya da olayın önemli Kabul edilen tarafını hatırlayamama
 2. ya da olayların önemli bir tarafını anımsayamama, kafa yaralanmaları, madde veya alkol kullanma ile ilişkili değildir).
 3. Kendisi, başka bireyler veya dünya ile alakalı, devamlı ve abartılı olumsuz inanış veya beklentilerin yaşanması, bireyin kimseye dair güvenmemesi ve yaşamı her anlamda tehdit olarak görmesi.
 4. Örseleyici olay ya da olayların sebepleri, sonuçları ile alakalı, bireyin kendisini veya diğerlerinin suçlamasına neden olan, devam eden çarpık bilişler.
 5. Devamlılık halinde olan olumsuz duygu durumu (örn. dehşet, suçluluk, korku, utanç veya öfke)
 6. Mühim etkinliklere karşı ilgi veya etkinliklerin gerçekleştirmede belirgin düzeyde azalma.
 7. Diğerlerinden kopma veya yabancılaşma duyguları.
 8. Devamlı bir şekilde, olumlu duyguları yaşayamama (örn. sevgi, doyum, mutluluk duygularını yaşayamama).

- E. Aşağıda belirtilenlerden iki veya daha fazlasıyla belirli, örseleyici olay ya da olayların meydana gelmesiyle ortaya çıkan veya söz konusu durumlar nedeniyle bireyin uyarılmsayla yaşanan öfke halidir. Bu öfke farklı şiddetlerde ortaya çıkabilmektedir.
1. Kişilere veya nesnelere fiziksel veya sözel şekilde sardırganlık gösterme, kızgınlık hali ve şiddeti yüksek öfke nöbetleri,
 2. Sakınma olmadan davranış sergileme veya kendi kendine zarar verici davranışlar gerçekleştirme.
 3. Her zaman tetikte olma.
 4. Abartılı irkilme reaksiyonu sergileme.
 5. Odaklanma güçlüğü yaşama.

6. Uyku bozukluğu (Örn. uykuya dalma sorunu veya uykuyu devam ettirmekte güçlük yaşama veya dingin olmayan bir uyku uyunması). Bu sorunun devam etme süreci (B, C, D, E tanı kriterleri) 1 ay süreden daha fazladır..
F. Bu sorunun süresi (B, C, D, E tanı kriterleri) bir aydan daha fazla devam eder.
G. Söz konusu problem, toplumsal bir tehdit oluşturabilir veya iş akışını bozabilir.
H. Bu sorun, ilaç veya alkol benzeri bir madde veya başka bir sağlık probleminin fizyolojisine ilişkin etkilerle bağdaştırılamaz (APA, 2013).

2.7.3 Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı

Travmatik olaylar karşısında ortaya çıkan belirtiler bir aydan uzun süreli devam ederse Travma Sonrası Stres Bozukluğu gelişir (WHO,1993). Travma sonrasında verilen tepkiler, ortaya çıkan ruhsal sorunların niteliği bireylere göre farklılaşmaktadır. Fakat genel olarak travma sonrasında travmatik olayı deneyimleyen kişilerde süregiden kaygı, korku gibi sorunlar meydana gelir (Karaoğulları ve Çakıcı Eş, 2021). Travma Sonrası Stres Bozukluğunun toplum genelinde yaşam boyu yaygınlığını inceleyen çalışmaların büyük bir çoğunluğunda yaygınlığın %1 ila %14 aralığında olduğu belirtilmiştir (Brunello vd., 2001). Çeşitli ülkelerdeki TSSB oranlarının gösterildiği bir çalışmada hayat boyu devam eden TSSB yaygınlığı İtalya’da %2.4, Güney Afrika’da %2.3, İspanya’da %2.2 ve Japonya’da %1.3 olarak bildirilmiştir (Atwoli, Stein, Koenen ve McLaughlin, 2015). Yapılan bir çalışmada kadınlarda TSSB görülme sıklığının %9.7 iken bu oranın erkeklerde %3.6 olduğu ve kadınlarda TSSB görülme yaygınlığının erkeklere oranla iki kat daha yüksek olduğu görülmüştür (Gradus, 2018).

KKTC’de TSSB’nin yaygınlığının, TSSB gelişimindeki olası risk etkenlerinin ve akültürasyon ile olan ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmaya KKTC’de Lefkoşa’da yaşayan 18-88 yaş arası, seçkisiz örneklem ile seçilmiş 333 kişi dahil edilmiştir (Karaoğulları ve Çakıcı Eş, 2021). Kişilerin TSSB düzeyleri Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ile ölçülmüştür. Çalışmanın bulgularına göre Lefkoşa’da TSSB yaygınlığı %25.5’tir.

Travmaya maruz kalma ve TSSB'nin genel popülasyondaki yaygınlığının incelendiği İsveç'te yapılan bir çalışma rastgele seçilmiş 961'i kadın toplamda 1824 kişi ile yürütülmüştür (Frans, Rimmö, Aberg ve Fredrikson, 2005). Katılımcılar TSSB değerlendirme anketi, deneyimlenen travmatik olay tipi, algılanan travma etkisi açısından değerlendirilmiştir. Katılımcılardan %7.4'ü kadın ve %3.6'sı erkek olmak üzere 102 kişi TSSB kriterlerini karşılamıştır.

Erkeklerin kadınlara göre daha fazla travma deneyimi belirtmesine rağmen hesaplanan yaşam boyu TSSB yaygınlığının erkeklerde kadınların yarısı oranında olduğu ve %5.6 oranında görüldüğü bilinmektedir. TSSB gelişme riskinin ortaya çıkmasında en fazla fiziksel ve cinsel saldırının, çoklu travma deneyimlerinin ve soygunun yer aldığı da belirtilmiştir.

DSM-IV ve DSM-V kriterlerini kullanarak Travmatik olaylara maruz kalma ile TSSB yaygınlığına yönelik ulusal tahminlerin yapıldığı bir çalışma için çevrimiçi panelden bulunan 2.953 ABD'li yetişkin birey karşılaştırılmıştır (Kilpatrick vd., 2013). Travmatik olaylara maruz kalma, TSSB belirtileri ve işlevsel bozulma online bir anket ile değerlendirilmiştir. Travmatik olaya maruz kalma oranı DSM-5 kriterlerine göre %89.7 olarak bulunmuştur. TSSB olayları tüm belirti kriterlerinin aynı olay türüne göre karşılandığı "aynı olay" ve belirti kriterlerinin olay türlerinin kombinasyonu ile karşılandığı "bileşik olay" olarak iki şekilde tanımlanmıştır. DSM-5 için aynı olay olarak belirtilen TSSB olaylarının hayat boyu yaygınlığı %8.3, 12 aylık yaygınlığı %4.7 ve son 6 ay için yaygınlığı %3.8 olarak belirtilmiştir. DSM-5'teki yaygınlık tahminlerinin tamamı DSM-IV'teki benzerlerinden düşük fakat bunlardan sadece ikisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. DSM-5 TSSB yaygınlığının kadınlarda daha yüksek olduğu belirtilmiştir. TSSB yaygınlığının travmatik olay deneyimi arttıkça arttığı görülmüştür.

2.7.4 Ev İçi Partner Şiddeti ve Travmatik Stres Belirtileri

Aile içi şiddete uğrayan ve eşi ile boşanma sürecinde olan kadınlarda görülen travma sonrası stres belirtilerinin ve bununla alakalı özelliklerin incelendiği bir tez çalışmasına Bursa Adliyesi 2. Aile Mahkemesinde boşanma davaları devam eden 106 kadın katılım sağlamıştır. Bunlardan 94'ü eş şiddetine maruz kaldığını belirtmektedir (Çakır-Parmaksızoğlu, 2011). Katılımcıların %86.2'sinin eşi

tarafından en az bir kez fiziksel şiddete, %75.5'inin ihmale, %57.4'ünün ekonomik şiddete, %51.1'inin cinsel şiddete ve neredeyse tamamı sayılabilecek bir oranda %97.9'unun duygusal şiddete maruz kaldığını belirtmektedir. Kadınların %40.4'ünün eşinden gördüğü şiddete bağlı olarak ruhsal sorun yaşadığı, bu kişilerin %18,1'inin ise bu sorun nedeniyle tedavi alma girişiminde oldukları belirtilmiştir. Eş şiddetine maruz kadınların %75.5'inin şiddet nedeniyle en az bir kez ailesinden, akrabalarından, polisten ya da savcılıktan destek aldığı, %64.89'unun kendisinin veya eşinin ailesi tarafından, arkadaşlarından, komşularından, akrabalarından destek aldığı, %30.85'inin savcılık ve kolluk kuvvetlerinden yardım aldığı bildirilmektedir. Eşinden şiddet gören kadınların sahip oldukları travmatik stres belirtilerine bakıldığında %47.87'sinin deneyimledikleri travmatik olayı anımsatan uyaranlar ile karşı karşıya geldiğinde psikolojik sıkıntı yaşadığı, %36.17'sinin etkinliklere katılımında ve bunlara olan ilgisinde bir azalma meydana geldiği, %29.79'unun yaşanan olayı anımsatan kişi, mekan ve etkinliklerden kaçınma davranışında bulunduğu, %28.72'sinin travmayı anımsatan tetikleyici durumlarla karşı karşıya kaldığında fizyolojik tepki verdiği, %26.60'ının elinde olmadan sıkıntı yaratan anıları anımsadığı, %22.34'ünün uykuya dalarken veya uyku sürecini devam ettirmede güçlük yaşadığı, %20,21'inin travmayla beraberlik gösteren düşünce, konuşma veya duygulardan kaçınma belirtilerini sıklıkla yaşadığı belirtilmiştir. Bu kişilerin %63.83'ünün eşik üstü yeniden yaşantılama, %11.70'inin eşik üstü kaçınma veya küntleşme, %10.64'ünün eşik üstü artmış uyarılmışlık belirtilerine sahip olduğu bildirilmiştir.

Yakın partner şiddeti ve çocuklukta deneyimlenen cinsel, fiziksel istismarın, tanıklık edilen aile içerisindeki şiddetin travmatik stres belirtileri ile ilişkisinin incelendiği bir çalışma 193 yakın partner şiddeti gören ve güncel olarak yakın partner şiddeti görmeyen 170 kadın ile yürütülmüştür (Becker vd, 2010). Çalışmaya katılan kadınların %53.7'si İngiliz-Avrupalı, %34.7'sinin çoğunluğu Meksika kökenli olmak üzere İspanyol, %5.5'i Afrikalı Amerikan, %4.4'ü yerli Amerikalı, %1.1'i Asyalı, Pasifik adalı, %0.6'sı kendisini diğer etnik kökenli olarak belirtmiştir. Katılımcılar psikopatoloji, sosyal destek ve aile şiddeti konuları hakkında iki saatlik görüşmelere katılmıştır. Katılımcılar sığınma evi, toplumdaki yakın partner şiddeti ve toplumda yakın partner şiddeti görmeyen karşılaştırma grubu olarak üçe ayrılmıştır. Görüşmelerin çoğu araştırma laboratuvarında, sığınma

evindeki kadınlarla ise orada görüşme için ayrılan yerlerde yapılmıştır. Kadınların uğradığı fiziksel, psikolojik, cinsel ve artan fiziksel şiddete uğrama sıklıklarına bakılmıştır. Araştırma bulgularına göre sığınma evlerinde kalan kadınların ($M= 5.6$, $SD= 4.4$), toplumda yaşayan ve yakın partner şiddeti gören kadınlara göre ($M=5.6$, $SD= 4.5$) sayıca daha fazla TSSB semptomu gösterdiği bulunmuştur. Hem şiddet görüp sığınma evinde yaşayanların hem de toplumda yaşayıp yakın partner şiddeti görenlerin toplumda bulunan ve yakın partner şiddeti görmeyen karşılaştırma grubuna ($M=1.9$, $SD= 3.2$) göre anlamlı düzeyde daha fazla TSSB semptomu deneyimlediği görülmektedir.

Kadınlarda yaşadıkları yakın partner şiddetinin fiziksel sağlıkları ve gösterdikleri travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisini inceleyen bir çalışma istismara uğramış 157 kadın ile yürütülmüştür. Katılımcılara broşür dağıtımı, ilan verme ile ulaşılmıştır (Woods, 2008). Kadınların bir kısmına orta batı eyaletindeki üç ilçede aile içi şiddete ilişkin hizmet veren üç kadın sığınma evindeki kadınlarla ve toplum kuruluşlarında gerçekleştirilen haftalık ziyaretler ile ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların yakın partnerleri tarafından fiziksel şiddete, cinsel şiddete, duygusal tacize, cinayet riskine, şiddet tehdidine maruz kaldıkları belirtilmiştir. Kadınların %92.4'ünün tanı almak için gerekli şiddette TSSB semptomlarını gösterdiği bildirilmiştir. Yakın partner şiddeti türleri ile TSSB semptomları arasındaki ilişkilere bakıldığında 0.23 ila 0.47 arasında korelasyon gösterdikleri belirtilmiştir. Bununla birlikte daha yüksek seviyede yakın partner şiddetinin daha fazla TSSB semptomu gösterme ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Yakın partner şiddetine maruz kalan Hintli kadınların TSSB belirtilerinin yaygınlığını ve doğasını tanımlama, TSSB belirtileri ve depresyon ilişkisini araştırma, cinsel zorlama ve TSSB belirtilerinin ilişkisini inceleme amacıyla yapılan bir çalışmaya Güney Hindistan'da yer alan Ulusal Ruh Sağlığı ve Nöro Bilimler Enstitüsü'nün yetişkin psikiyatri ayakta birimine gelen 105 kadın katılım sağlamıştır (Chandra, Satyanarayana ve Carey, 2009). Kadınların %56'sının diğer bir ifadeyle 59 kadının yakın partner şiddetine maruz kaldığı, yedi kadının (%12) TSSB kriterlerini karşıladığı belirtilmiştir (PCL puanları>44). Yakın partner şiddetine maruz kalan kişilerden 41'inin yakın partner şiddeti yanı sıra cinsel zorlamaya da maruz kaldığı bildirilmiştir. Katılımcılardan 50'sinin hem fiziksel hem psikolojik şiddete, 8 kadının sadece psikolojik suistimale ve bir kişinin sadece

fiziksel suistimale maruz kaldığı görülmüştür. Kadınların Eş Suistimali İndeksi'nden (ISA) (Hudson and McIntosh 1981) aldıkları fiziksel suistimal ortalama puanları (O=16.90, SS=24.98) ve psikolojik suistimalden aldıkları puanların (O=23.41, SS=28.77) olduğu görülmüştür. Yakın partner şiddetine maruz kalan kadınlardan %14'ü TSSB tanısı için belirlenen kesme puanını aşmış ve %20'si eşik altı TSSB kesme puanını aşmıştır. Yakın partner şiddeti gören kişilerin çoğunluğunun depresif bozukluk için de kesme puanını aştığı bildirilmiştir. Yakın partner şiddeti görmüş olan kadınların PCL'de aldıkları puanlara göre (M=28.8, SD=15.1) buna maruz kalmayanlardan (M=19.6, SD=10.9), $t(df=103) = 3.46$, $p < .001$) anlamlı düzeyde daha yüksek TSSB semptomları gösterdikleri bulunmuştur. Yakın partner şiddeti gören kadınların BDI ölçeğindeki depresyon semptomları puanlarının (M=29.1, SD=11.2) yakın partner şiddeti görmeyen kişilere (M=21.1, SD= 13.7), $t(df=103) = 3.30$, $p < .001$) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. TSSB şiddeti ile maruz kalınan yakın partner şiddetinin şiddeti ve cinsel zorlamanın şiddeti ile pozitif ilişki ($r=0.39$) göstermiştir.

2.8. BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

2.8.1 Baş Etme

Baş etme becerisi, kişilerin sahip olduğu sorunlarla başa çıkmasını sağlayan becerilerdir. Bu beceriler bireylerin bebekliğinden itibaren başlayarak çocukluk ve ergenlik dönemlerinde de desteklenmesi gerekli olan becerilerdir. Kişilerin yaşamında çeşitli olaylara karşı verdikleri tepkileri belirleyen baş etme becerilerinin etkileri kişinin yaşamı boyunca sürer. Başa çıkmanın işlevsel ve kuramsal olarak çok sayıda tanımlaması yapılmıştır (Boekarts ve Röder, 1999; Lazarus ve Folkman, 1984; Roecker, Dubow ve Donaldson, 1996). Baş etme becerisi, stres yaratan durumlar veya faktörlerin negatif sonuçlarına karşı mücadele etme amacıyla sergilenen sorun çözmeye yönelik, duygu odaklı olmak üzere bir takım bilişsel ve davranışsal stratejilerdir (Folkman ve Lazarus, 1980). Baş etmenin üç temel özelliği vardır. Bireyin stres yaratan bir durum altındayken ne düşündüğü, nasıl davrandığı ve stresli durum yayıldığında ne gibi bir değişiklik olduğuna vurgu yapar. Dolayısıyla baş etme süreç merkezlidir. İkinci olarak baş etme içerik ile alakalıdır. Bireyin sorun yaratan olayı değerlendirmesi ve yönetmesi için kullandığı kaynaklara odaklanır. Baş etmenin son özelliği ise baş etmenin neyden oluştuğuna

yönelik bir varsayımın olmayışıdır. Baş etme bireyin sorun karşısında gelen çağrıyla yönetmek için gösterdiği çabadır ve başarılı veya başarısız olmasından bağımsız olarak değerlendirilir (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis ve Gruen, 1986).

2.8.2 Baş etme stratejileri

Kişiler günlük yaşamda karşılaştıkları sorunları çözmek için çeşitli bilişsel ve davranışsal yöntemlere başvururlar. Kişilerin yaşamını sorunlardan arındırmak için sarf ettiği gayretin uyumla ilişkili sonuçlarını etkileyen ana değişken baş etme yöntemleridir. Bireyler genellikle sorunu çözmek için harekete geçerek var olan koşulları değiştirmeye, bunu gerçekleştiremiyorlarsa o durumun kendileri için ifade ettiği anlamı diğer bir deyişle bilişsel çeşitli bilişsel baş etme yöntemleri kullanarak değiştirmeye çalışırlar (Lazarus ve DeLongis, 1983). Sorunu çözmek için herhangi bir yolun olmaması durumunda da nadiren pasif kalırlar.

Folkman ve arkadaşları (1986) baş etmeyi stres yaratan durumlar karşısında yaşanan olumsuz duyguları düzenlemeye yarayan duygu odaklı ve problem çözmeye yönelik problem odaklı yöntemler olarak ikiye ayırmıştır. Duygu odaklı baş etme olumsuz duyguları düzenlemeye yararken, problem odaklı baş etme kişi ve çevrenin ilişkisini değiştirerek sorunu çözme gibi temel işleve sahiptir (Folkman vd., 1986). Problem odaklı başa çıkma kişinin karşılaştığı problemi tanımlaması, çözüm için alternatifler üretmesi, bu alternatifleri yarar ve zarar açısından değerlendirmesi, alternatiflerden en uygun olanı seçmeyi ve bunu eyleme dökmeyi içerir. Kişi sorunun kaynaklandığı çevreyi değiştirmeye yönelik eyleminde başarılı olamadığı takdirde yeni beceriler geliştirme, başka haz ve mutluluk kaynakları keşfetme, gibi kendini değiştirmeye yönelik davranışlar da sergileyebilir (Atkinson, Atkinson, Smith, Bern, Hoeksema, 2003). Duygu odaklı başa çıkma yöntemleri ise kişilerin yaşadıkları sorunlar sonucunda hissettiği olumsuz duyguların kontrolden çıkarak kişinin eylemlerini etkilemesini ve problem çözme becerilerini etkilememesi için duyguları odağa alarak başa çıkmayı, duygusal tepkileri ifade eder (Atkinson vd., 2011).

Snyder ve Pulvers 2001’de baş etme yöntemlerini farklı bir şekilde tanımlayarak soruna neden olan stresörü yok etmeye odaklı diğer bir deyişle uyumlu, stres yaratan stresörden ve buna karşı tepki verip sorun çözmeye yönelik

eylemlerden kaçınmayı içeren uyumsuz baş etme yöntemleri olarak açıklar (Snyder ve Pulvers, 2001). Problem odaklı baş etme yöntemleri problemlerle aktif olarak başa çıkma, kendini sınırlandırma, araçsal sosyal destek arama, planlama yapma, diğer etkinlikleri yapmayı bırakmadır. Aktif başa çıkma stresi ya da stresin yarattığı olumsuz etkileri yok etmeye yönelik bir yöntemdir. Planlama, stresle nasıl başa çıkılacağını düşünmeye yönelik bir yöntemdir. Araçsal sosyal destek arama çevredeki kişilerden sorun çözme amacına yönelik yardım talep etme, yönlendirme ve bilgi aramaktır. Kendini kısıtlama ve diğer aktivitelere karşı isteksizlik yaşaması veya dikkatini toparlayamamasıdır. Duygusal odaklı baş etme stratejileri duygusal sosyal destek arama çabası, dine daha fazla eğilim gösterme, mizah, pozitif yorumlama ve kabullenme yöntemleri olarak bilinmektedir. Duygusal sosyal destek arama, kişinin sorun yaşadığında sempati, anlayış, destek ve moral verecek birilerini aramasıdır. Mizah ise kişinin stresli durumdayken yaşadığı olay üzerine espri yapması veya durumla dalga geçmesidir. Dine yönelmede kişi dini içinde bulunan olumsuz durumu olumlu olarak yeniden yorumlamak için duygusal bir destek kaynağı olarak kullanır. Olumlu yeniden yorumlama stres yaratan olayı olumlu olarak tekrardan oluşturmaktır. Kabullenme ise stres yaratan olayın gerçekte var olduğunu kabul etmektir. İşlevsel olmayan diğer bir ifadeyle uyumsuz baş etme yöntemleri zihinsel ilgiyi kesme, davranışsal ilgiyi kesme, alkol kullanımı, inkâr etme ve duygulara odaklanma yöntemleri olduğu söylenmektedir.

Kişi sorunlarını problem odaklı baş etme yöntemleri ile çözüyorsa bu kişi-çevre değişkenlerindeki sorunu ortadan kaldırmaya yönelik uygun ve doğru bir baş etme stratejisidir. Duygu odaklı baş etme ile kişi sorunlar karşısında savunmacı veya daha mantıklı yaklaşım benimser hale gelebilir. Duygu odaklı başa çıkma kullanmak kişilerin içinde bulundukları sorun yaratan durumu değiştirmeye yönelik bir sonuç elde etmesini sağlamaz, kişi duygusal tepkilerini ortaya koyabilmektedir. Birey evlilik, hastalık, stres yaratan iş durumu gibi sorunlu koşullarda uzun süre kalır ya da aynı sorun karşısında hep aynı baş etme yöntemini kullanarak sorunu çözemezse sorun olan ve stres yaratan olaylar süregelenleşir, kendini tekrar eder (Lazarus ve DeLongis, 1983).

2.8.3 Baş Etme Yöntemlerinin Kullanımı ve Ev İçi Partner Şiddeti ile İlişkisi

Kadınların maruz kaldığı yakın partner şiddeti ve kullandıkları baş etme stratejilerini inceleyen bir çalışma, Nijerya'nın güney jeopolitik bölgesinde Port Harcourt üniversitesi, Port Harcourt Eğitim Hastanesinin genel ayakta tedavi bölümünde tedavi alan ve güncel olarak en az bir yıldır yakın bir birlikteliği bulunan 384 kadın ile yürütülmüştür (Itimi, 2014). Kadınların %41.9'unun fiziksel istismara uğradığı belirtilmiştir. Şiddetin sebepleri en çok %19.25 ile koca/ partner ile tartışma, en az neden gösterilen sebep ise çocuklarla yetersiz ilgilenme (%8.07) olarak bildirilmiştir. Kadınların en fazla kullandığı problem odaklı başa çıkma stratejisinin din ($O=7.32$, $SS=0.25$), ardından sırasıyla kabul ($O=6.53$, $SS=1.42$), araçsal destek kullanımı ($O=5.51$, $SS=1.08$), duygusal destek kullanımı ($M=5.46$, $SS=1.72$), aktif baş etme ($M=5.34$, $SS=1.68$), planlama ($M=5.21$, $SS=1.21$), pozitif yeniden çerçeveleme ($M=4.56$, $SS=1.04$), mizah ($M=4.41$, $SS=1.17$) stratejisidir. Katılımcıların kullandıkları duygu odaklı baş etme becerilerine bakıldığında en fazla kendini oyalama ($M=5.40$, $SS=1.25$), açığa vurmak ($M=5.12$, $SS=1.63$), kendini suçlama ($M=4.72$, $SS=1.71$), inkâr ($M=4.65$, $SS=1.59$), davranışsal çözülme ($M=3.22$, $SS=1.56$), madde kullanımı ($M=2.48$, $SS=0.29$) olarak görülmektedir.

Kırsal ve kentsel bölgede yaşayan, yakın partner şiddeti gören kadınların yardım arama ve baş etme stratejileri kullanımlarını incelemek amacıyla Shannon ve arkadaşları (2006) yılında bir araştırma yapmıştır (Shannon vd, 2006). Çalışmaya kırsalda yaşayan 378, kentsel bölgede ikamet eden 379 kadın olmak üzere yakın partner şiddeti gören, son altı yıl içinde yakın partnerine karşı koruma kararı aldırılmış 757 kadın katılmıştır. Kırsal kesimde yaşayan kadınların %99.7'sinin psikolojik şiddete, %97.6'sının fiziksel şiddete, %92.3'ünün şiddetli fiziksel istismara, %30.2'sinin cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir. Kentsel bölgelerde yaşayan kadınların yakın partneri tarafından %100 psikolojik şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir. Maruz kalınan fiziksel istismara bakıldığında oran %98.2'dir. Şiddetli fiziksel istismara maruz kalan kadınların oranı ise %86'dır. Kadınların %26.1'inin cinsel istismar deneyimi olduğu belirtilmiştir. Kentsel bölgede yaşayan kadınlar daha yüksek oranda psikolojik ve fiziksel istismara uğramış olsa da her bir şiddet türüne maruz kalma oranları iki bölgede de benzerdir ve kadınların bu şiddet türleriyle çok yüksek bir oranda karşılaştıklarını

göstermektedir. Kadınların kullandıkları baş etme stratejileri açık uçlu soru ile sorulmuş ardından cevaplar POB stratejileri ve DOB stratejileri altında kategorize edilip analiz edilmiştir. Kentsel ve kırsal kesimde genel olarak baş etme stratejileri kullanımında farklılık bulunmamaktadır. Kadınların yaklaşık %18'i en az bir problem odaklı baş etme stratejisi kullandığını belirtmiştir. Kırsal bölgede yaşayan kadınların %15.2'sinin problem odaklı stratejiler kullandığı bilinmektedir. Bu stratejilerden stres kaynağını değiştirmeye yönelik bir strateji olan aktif baş etmenin %8.7, planlamanın %1.3, aile veya arkadaşlardan somut yardım arama veya tavsiye almayı içeren araçsal sosyal desteğin %5 katılımcı tarafından kullanılmakta olduğu bulunmuştur. Bu stratejilerin kullanılma oranları kentsel kesimde %20.1'dir. Aktif baş etme %12.4, planlama % 2.4, araçsal sosyal destek %7.9 olarak bulunmuştur. Duygu odaklı stratejilerin kullanımı ise kırsal kesimde %90.7 iken bu oran kentsel bölgedeki kadınlarda da benzer bir şekilde %91.8'dir. Bu stratejiler kırsalda ve kentte sırasıyla duygusal destek %25.1 ve %34, problemden kaçınma %52.6 ve %59.4, inkar %14 ve %5.8, pozitif değerlendirme %3.4 ve %5, kendini aktivite ve aileden, arkadaşlardan geri çekme %9.5 ve %5.3, kendini sıklıkla bir aktivite aracılığıyla duygusal olarak ifade etmek %14.8 ve %10.6, ruminatif düşünme %2.6 ve %2.4, stresörün ortadan kalkması için dileklerde bulunma %2.1 ve %1.1, kendini suçlama %0.8 ve %1.6, olumlu kendi kendine konuşma %1.3 ve %5, egzersiz veya meditasyon %4.5 ve %10.6, çocuklarla aktivite yapma %22 ve %21.1 olarak kullanılmıştır. Diğer stratejiler olan din kırsalda yaşayanlar arasında %12.4, kentte %9.3'tür. Hiçbir strateji kullanmayan kadınların oranı kırsalda %2.4 iken kentte %1.6'dır.

Bauman ve arkadaşları (2008) tarafından yakın partner şiddetine uğrayan kadınların duygu odaklı baş etme stratejileri kullanımını ve kullandıkları bu stratejilerin yararlılık algısını inceleyen bir çalışma yapıldı. Yakın partner şiddetine maruz kalarak olumsuz etkilenen kadınların uzun vadede deneyimlerine ilişkin ekolojik modeli araştıran boylamsal bir çalışma olan bu araştırmaya kurumsal inceleme kurulu tarafından onaylanarak orta-Atlantik kentindeki aile içi şiddet ceza mahkemesinden 118, sivil koruma karar kabul ofisinden 220 ve zarara uğramış kadınlar için kadın sığınma evinden 68 kişi olmak üzere toplam 406 kadın katılım sağlamıştır. Katılımcıların %81 oranında büyük çoğunluğu Afrikalı Amerikalı olarak belirtilmiştir. Katılımcılarla görüşmeler araştırma asistanı olarak eğitilen

gönüllü, aile içi şiddetle ilgilenen dört kadın hukuk öğrencisi ve bir avukat tarafından yarı yapılandırılmış görüşmeler olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 18 yaş üstü, şimdiki veya daha önceki yakın partnerinden şiddet görmüş, telefonu olan, İngilizce konuşan kadınlar dahil edilmiştir. Bozulmuş zihinsel duruma sahip ve madde, alkol nedeniyle sarhoş gibi görünen kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Katılımcılar ile 1 yıl boyunca beş görüşme yapıldı. Aile içi şiddetle ilgilenen altı kadın psikoloji yüksek lisans öğrencisi katılımcılarla telefonda kapsamlı görüşmeler yapan araştırma asistanı olmak için eğitim almışlardır. Görüşmeler 45 dakika ila 1 saat sürmüş ve 3 aylık aralıklarla devam etmiştir. Kadınların kullandıkları duygu odaklı baş etme stratejileri 29 madde ile ölçülmüştür. Bu maddeler kadınların kullanım oranlarına ve yararlı olduğu algılarını bildirme oranlarına göre beş kategoriye ayrılmıştır. Bu kategorilerden ilki az kullanılan ve az etkisi olan stratejilerdir. Bu kategoride “kendini rahatlatmak için yiyecek tüketmek” %45 oranında kullanılmış ve algılanan yararlılık $O=2.79$ ’dur. “Partnerimi öldürmeyi düşünmek” %40 $O=2.78$, “kendime onun bana uyguladığı şiddetten veya tacizden çocuklarımın etkilenmediğini söyledim” %42 $O=2.69$, “kendimi rahatlatmak veya sakinleştirmek için alkol veya sokak uyuşturucuları kullandım” %28 $O=2.56$, “kızgın, üzgün veya depresif hissettiğimde öfkemi başkalarından çıkardım” %48 $O=2.41$, “kendimi öldürmeye çalışmayı düşündüm” %36 $O=2.40$ ’tır. İkinci kategori az kullanılan fakat yararlı olarak algılanan stratejilerdir. Bunlar “stresi ve gerilimi azaltmak için daha fazla egzersiz yaptım” %44 $O=3.43$, “erkeklerle daha fazla cinsel ilişkiye girmemeye karar verdim” %45 $O=3.41$, “rahatlamak veya korunmak için başka biriyle cinsel ilişkiye girmek (borderline)” %27 $O=3.05$, “partnerin öldüğünü hayal ettim (borderline)” %46 $O=3.04$ ’tür. Katılımcılar tarafından fazla kullanılan fakat yararlılığı az olarak algılanan kategoride “onun iyi yanlarını görmeye çalıştım” %88 $O=2.95$, “neden şiddet uyguladığını veya taciz ettiğini anlamaya çalıştım” %84 $O=2.89$, “kendime işlerin o kadar da kötü olmadığını söylemeye çalıştım” %66 $O=2.82$, “kendimi değiştirmenin sorunu çözebileceğini düşündüm” %64 $O=2.79$, “kendime ‘hırpalanmış bir kadın’ olmadığımı söylemeye çalıştım” %56 $O=2.68$, “her şeyin daha iyi olacağını düşündüm” %89 $O=2.61$ olarak belirtilmiştir. Bir diğer kategori yüksek oranda kullanılan ve faydalı olduğu algısı da yüksek olan kategoridir. Bu kategoride “kendimi daha iyi bir zamanda veya yerde hayal ettim” %82 $O=3.90$, “destek almak için aile, arkadaşlar, çocuklar veya başkalarıyla konuştum” %78

O=3.73, “duygularımı açığa çıkarmak için ağladım” %88 O=3.72, “Kendimi karşı koyarken hayal ettim” %70 O=3.42, “ilişkiden nasıl ayrılacağımı bulmaya çalıştım” %79 O=3.42, “stres atmak için bağırdım ve çığlık attım” %66 O=3.26, “yeni arkadaşlar edindim veya edinmeye çalıştım (borderline)” %55 O= 3.08, “partnerin tacizinin, şiddet içeren bir evde büyümesinin bir sonucu olduğunu düşünmek (borderline)” %59 O=3.07, “başkalarının benden daha kötü durumda olduğunu düşündüm (borderline)” %63 O=3.04, “alkol veya uyuşturucu kullanmayı bırakırsa şiddet uygulamaktan vazgeçeceğini düşündüm (borderline)” %60 O=3.01, “şiddet ve taciz hakkında düşünmekten kendimi uzaklaştırdım (borderline)” %68 O=3.00’tir. Son kategori katılımcıların yüksek oranda kullandıkları ve yüksek oranda fayda sağladıklarını algıladıkları baş etme stratejilerini içermektedir. Bu kategoride “rehberlik ve güç için dua ettim veya meditasyon yaptım” %88 O= 4.26, “daha bağımsız hale geldim veya kendim için daha fazla şey yapmayı öğrendim” %83 O=4.12 becerileri yer almaktadır. Pearson çarpım momenti korelasyonu, kadınların duygu odaklı baş etme stratejileri kullanımı ile bunların yararlı olduğu algılarının arasında anlamlı bir ters ilişki olduğunu göstermiştir ($r = -0.19$, $p = 0.001$). Temel şiddet düzeyleri kontrol edildiğinde ilişkinin büyüklüğü küçülse de duygu odaklı baş etme stratejilerinin kullanımı ile bu stratejilerin faydalılığı arasında anlamlı ilişki sürmüştür ($r=-0.14$, $p= 0.002$).

Yakın partner şiddeti ile aleksitiminin, depresyonun, bağlanma stillerinin, baş etme stratejilerinin ilişkisinin incelendiği bir çalışmaya şiddet mağduru grubu için 18 yaş ve üstü, fiziksel saldırıya son altı ay içinde maruz kalmış, aile desteği bulunmayan 80 kadın Palermo ve Catania’da bulunan şiddet mağdurlarının tedavisi üzerine uzman iki Sicilya merkezinde araştırmaya dahil edilmiştir (Craparo, Gori, Petruccelli, Cannella ve Simonelli, 2014). Kontrol grubunda ise 18 yaş ve üzeri, eşi olan veya partneri ile birlikte yaşamış olan, yakın partner şiddetine maruz kalmamış 80 kadın bir İtalyan üniversitesinden çalışmaya alınmışlardır. Katılımcılar 20 soruluk Toronto Aleksitimi ölçeği (TAS-20), 21 soruluk Beck Depresyon Ölçeği-II (BDI-II) ve 60 soruluk Yaşanılan Sorunlarla Başa Çıkma Eğilimi (COPE), 40 maddelik Bağlanma Stili Anketi (ASQ) ile değerlendirilmiştir. COPE ölçeğinin İtalyan versiyonu olan “COPE-Nuova Versione Italiana” 5 boyut altında gruplanan 12 baş etme stratejisini içermektedir. Bu gruplar kaçınma stratejileri, pozitif tutum, sosyal destek, problem çözme, aşkın yönelim boyutlarıdır. Bulgulara bakıldığında

yakın partner şiddetine maruz kalan grubun TAS-20 puanlarının ($O=52.9$, $SS=16.6$) kontrol grubuna göre daha yüksek ortalama puanları olduğu ($O=41.1$, $SS=1.67$) ($P<0.001$). İki grup BDI-II açısından da istatistiksel olarak birbirinden farklı bulunmuştur ($O=19.50$ VE $O=9.95$, $P<0.001$). Kontrol grubunun ortalama puanlarına göre minimal düzeyde depresyon aralığında olduğu ($O=9.95$, $ss=8.74$) ve yakın partner şiddetine uğrayan grubun daha düşük düzeyde ortalama depresyon düzeyinde olduğu ($O=20$, $SS=11.05$) bulunmuştur. Kadınların %22.5'unun şiddetli depresyon aralığında olduğu görülmüştür. İki grubun da BDI-II VE TAS-20 puanları aleksitimi ve depresyon şiddeti arasında anlamlı bir ilişki vardır (kontrol grubu, $\chi^2 = 40.9$, $P = 0.000$; yakın partner şiddeti olan grup, $\chi^2 = 22.1$, $P = 0.001$). BDI-II ve ASQ'nun belirtilen boyutları: güven ($p<0.001$), yakınlıktan rahatsızlık ($p=0.002$), ikincil ilişkiler, onay ihtiyacı, ilişkilerle meşguliyetin anlamlı bir korelasyonu vardır ($p<0.001$). Kontrol grubundan farklı şekilde yakın partner şiddetine uğrayan grubun sosyal destek ile ASQ'da yer alan ilişkilerle meşguliyet boyutunun pozitif ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu gösterilmiştir ($p<0.001$) fakat güvenli bağlanma stili ile bu ilişki anlamlı değildir. COPE-NVI'nın beş boyutuna ilişkin yapılan MANOVA analizine göre Yakın partner şiddeti gören grup ile kontrol grubunun ortalama puanları arasında sosyal destek ve problem çözme boyutları için anlamlı farklılıklar vardır. Grubun genel ana etkisi vardır $F(5,154) = 4.73$, $P = 0.000$, Wilks' λ 0.87, kısmi $\eta^2 = 0.13$. Yakın partner şiddeti deneyimi olan ve olmayan kişilerin stres düzeyleri ile baş etme stratejilerinin araştırıldığı tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmaya basit örnekleme yöntemiyle seçilmiş 70 yakın partner şiddeti ve 70 yakın partner şiddeti tecrübesi bulunmayan kadın katılım sağlamıştır (Khodabakhshi-Koolaei, Bagherian, Rahmatizadeh, 2018). Katılımcılar Başa Çıkma Yolları Anketi (WCQ), Algılanan Stres Ölçeği (PSS) ile değerlendirilmiştir. Başa Çıkma Yolları Anketi (WCQ) Folkman ve Lazarus (1988) tarafından geliştirilmiş, 66 maddelik bir ölçektir ve kullanılan davranışsal ve bilişsel stratejileri ölçmektedir. Ankette yüzleşme, mesafe koyma, sosyal destek, sorumluluğu veya suçlamayı kabul etme, öz kontrolü kullanma, problem çözme, kaçma ve kaçınma, olumlu yeniden değerlendirme boyutları ele alınmıştır. Çalışmanın bulgularına bakıldığında iki grubun problem odaklı baş etme stratejileri açısından ($F=26.41$, $P=0.001$), duygu odaklı baş etme stratejileri ($F=15.16$, $P=0.001$) ve strese açıklık ($F=18.57$, $P=0.001$) açısından farklılaştıkları görülmüştür. Bununla birlikte yakın partner şiddetine maruz kalan grubun maruz kalmayan gruba göre daha yüksek

duygu odaklı baş etme stratejileri ortalama puanları olduğu bulunmuştur. Strese açıklık ortalama puanlarının şiddete uğrayan katılımcı grubunda diğer gruba göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

2.8.4.Baş Etme Yöntemlerinin Kullanımı ve Travmatik Stres Belirtileri İlişkisi

Travma sonrası stres belirtilerinin türü ve şiddetini belirleyen unsurlar arasında baş etme becerilerinin elzem bir görevi bulunduğu bilinmektedir. Alan yazında bulunan çalışmalarda erişilen neticeler de bu görüşü destekler niteliktedir. Travma sonrası stres belirtileri üzerine yapılan çalışmalarda sadece fiziksel ve psikolojik şiddete değil, aynı zamanda yaşanan toplumsal olaylara paralel olarak da travma sonrası stres belirtilerinin görüldüğü belirtilmektedir. Bu konuda yapılan bir çalışmada insanları zorunlu göçe zorlayan savaş durumunun insanlarda travma sonrası stres belirtilerini arttırdığı bulunmuştur. Aynı çalışmada söz konusu insanların başa çıkmada kullandıkları stratejilerin genellikle kişide sıkıntı yaratan sorunu çözmeye yönelik sorun çözme çabası gösterilmeden o anki duyguyu azaltmaya yönelik pasif başa çıkma stratejilerinden meydana geldiği bulunmuş, bu durumun da travma sonrası stres belirtilerini arttırdığı tespit edilmiştir (Suvak ve diğerleri, 2002: 974). Bu konuda yürütülen diğer bir çalışmada başa çıkma yöntemlerinin travma sonrası stres belirtileri üzerinde önemli bir belirleyici olduğu ifade edilmiştir. İlgili çalışmada pasif başa çıkma yöntemlerinden ziyade problem odaklı başa çıkma tarzlarından yararlanılmasının travma sonrası stres belirtilerini azaltmada etkili olduğu vurgulanmıştır (Özçetin ve diğerleri, 2008: 15). Bu kapsamda travma sonrası stres belirtilerinin en aza indirilmesi için etkili başa çıkma tarzları geliştirilmesi önem arz etmektedir. Etkili başa çıkma stratejileri geliştirilmesi için de öncelikli olarak travmatik stresle ilişkili değişkenlerin iyi bilinmesi gerektiği ifade edilmektedir (Gökçe ve Yılmaz, 2017: 203).

Yakın partnerlerine karşı koruma kararı aldırarak isteyen kadınların depresif belirtiler ve travma sonrası belirtiler göstermesinin kullandıkları başa çıkma stratejileri ve istismarın ifşasına yönelik algılanan tepkilerin ilişkisine yönelik Flicker ve arkadaşları tarafından (2012) bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri, evli, boşanmış, ortak bir çocuğu bulunan, mevcut ya da eski eşinden veya partneri olan erkekten yakın partner şiddeti görmüş, bu kişiye karşı koruma kararı için dilekçe vermiş, İngilizce konuşup okuyabilen, zihinsel bir bozukluk

göstermeyen 131 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Kadınlarla görüşmeler koruma kararı aldıkları için bekledikleri New York'un dışındaki aile mahkemesinin güvenli bir bekleme odasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara bilgilendirilmiş onam verilmiş ardından katılımcılar kâğıt kalem usulü çalışmaya katılım sağlamıştır. Baş etme stratejileri 28 madde ve 14 ikili alt maddelerden oluşan (Carver,1997) tarafından geliştirilen "The Brief COPE" ile ölçülmüştür. Travma sonrası stres ise 17 maddeden oluşan, "The Modified Posttraumatic Stress Disorder Symptom Scale- Self Report (Falsetti, Resnick, Resick ve Kilpatrick, 1993) ölçeği ile ölçülmüştür. Baş etme stratejilerinden planlama, olumlu yeniden çerçeveleme, kabul, mizah, din, duygusal destek kullanımı, araçsal destek kullanımı, duyguları açığa vurma, dikkatini dağıtma, stresörü ortadan kaldırmak, durumu iyileştirmek veya stresörü atlatmak için adım atmak olan aktif başa çıkma ve madde kullanımının hiçbirinin travma sonrası stres belirtileri ile negatif ilişki göstermediği bulunmuştur. Baş etme stratejilerinden kişinin stres kaynağıyla baş etme çabasını azaltması, stres yaratan durumla baş etme ve bunu çözme çabasının azaltılması ve çözüme ulaşma çabasından vazgeçerek sorundan ve sorunun yarattığı duygulardan uzaklaşma olan ayrılmanın (disengagement) ($r = .37, .39$), kendini suçlamanın ($r = .66, .47$) ve inkarın ($r = .38, .47$) depresyon ve TSSB semptomlarıyla pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir ($p < .001$).

2.9. DUYGU DÜZENLEME

Duygunun bilim insanları tarafından birçok farklı tanımlaması yapılmış olsa da temel olarak duygular içinde bulunan olayların değerlendirilmesini, öznel tecrübedeki farklılaşmayı, nöroendokrin ve otonomik yapıların sebep olduğu fizyolojik değişimleri kapsadığına dair ortak bir görüş vardır (Barrett, 2003; Ekman, 1999; Gross, 2015). Duygular bu mekanizmalar ile organizmanın duyguyla bağlantılı birtakım eylemlere hazırlanmasına olanak sağlar (Frijda, 1986). Bu bağlamda kişinin çeşitli olaylara karşı verdiği tepkilerin ve gerçekleştirdiği eylemlerin nasıl olacağının belirlenmesinde bireyin duyguları önemli rol oynamaktadır.

Bireyin çeşitli durumlar karşısında göstereceği tepkilerin şiddetini azaltıp arttırmasında veya mevcut halini korumasında duyguların düzenlenmesinde kontrol ve esneklik büyük önem arz etmektedir (Bonanno, 2013). Duygunun içinde

bulunulan koşula uygunluğu, ne kadar sürdüğü, yoğunluğu kişinin günlük hayatında olaylara karşı işlevsel tepkiler verebilmesi için oldukça önemlidir. Aksi takdirde uygunsuz bir zamanda ve kontekstte, gereğinden yoğun ve uzun süreli meydana gelen bu duygular kişi için zararlı ve işlevsiz bir hal alabilir (Werner ve Gross, 2010; Gross ve Thompson, 2006).

Genel tanımıyla Kişinin duygusuna bağlı olarak türlü etkenler üzerinde etki yarattığı çok boyutlu bir süreç olarak tanımlanabilen duygu düzenleme bireyin duygusal tepkiyi vermesinden önceki zamanda veya sonra gerçekleşebilmekte, kişinin hangi zamanda hangi duyguyu deneyimleyeceği ve bunu ne şekilde karşı tarafa ifade edebileceğini değiştirebilmekte aktif rol oynamaktadır (Gross, 1998). Duygu düzenlemenin ne olduğuna dair farklı görüşler ve tanımlamalar vardır.

Süreç Modeli

Duygu düzenlemeye dair yaklaşımların ilki Gross'un geliştirmiş olduğu süreç modelidir (1998, 2015). Süreç modeli beş alt duygu düzenleme sürecini içeren öncülü odağına alan duygu düzenleme süreçleri ile tepki merkezli duygu düzenleme becerilerini içermektedir. Duygusal tepki verilmeden önce meydana gelen durumun tercihi, durumun değişimi, bilişsel değişim ve dikkatin yayılmasını kapsayan süreç öncül-odaklı duygu düzenlemedir. Tepki-odaklı duygu düzenleme ise duygusal tepki meydana geldikten sonra duygusal tepkinin deneyimsel, fizyolojik ve davranışsal unsurlarını düzenlemeye ilişkin bir süreçtir.

Bilişsel ve davranışsal stratejiler

Duygu düzenlemeyi bilişsel ve davranışsal stratejiler olarak iki ana başlıkta ele alan Parkinson ve Totterdell (1999) bilişsel stratejileri; problem hakkında mantıklı düşünmeye çalışmak, bir konuya dair düşünmemeye çabalamak olarak davranışsal stratejileri; egzersiz yapmak, mutlu olmadığı halde mutlu gibi davranmak vb. olarak tanımlamışlardır.

Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejisi

Bir diğer tanımlama, Garnefski ve ark. (2001) tarafından tanımlanmış dokuz bilişsel duygu düzenleme stratejisini içeren yaklaşımdır. Bu yaklaşım kişinin problem ile karşılaştığında başvurduğu kendini suçlama, bakış açısına yerleştirmek, diğerlerini suçlama, felaketleştirme, pozitif yeniden odaklanma, kabul etmek,

pozitif tekrar gözden geçirme, düşünceye odaklanmak veya derin düşünme, plana tekrar odaklanma stratejilerini kullanmasını içermektedir.

2.9.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Çeşitli duygu düzenleme becerilerini ortaya atan ve bu becerilerin yeterince kullanılamaması üzerine duygu düzenleme güçlüğü tanımlaması yapan tanımlamalar da vardır. Bunlardan ilki Gratz ve Roemer tarafından yapılan tanımlamadır. Bu tanıma göre kişilerin olumsuz duygular ile karşılaştığında dürtüsel davranmayarak amaçlarına yönelik eylemler sergileyebilmeleri, duygularını kabul etmeleri, duygularının farkında olarak onları anlayabilmeleri ile katı olmayan bir biçimde ortamın zorunlu kıldığı ve amaçlara uygun olan duygu düzenleme becerilerini kullanmaları duygu düzenleme olarak adlandırılmıştır. Diğer taraftan “duygu düzenleme güçlüğü” ifade edilen bu becerilerin herhangi birinin ya da hiçbiri olmaksızın şeklinde de açıklanmaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü ise sorunu yaşayan kişinin deneyimlediği duygusal tepkilerine dair farkındalığının yeterli olmaması, kişi tarafından duygusal tepkilerin anlaşılabilmesi, duygusal tepkilerin kabul edilmemesi, amaç odaklı davranışlar gerçekleştirmekte yaşanan güçlük, dürtü kontrolünde zorluk yaşama, etkili duygu düzenleme becerilerine kısıtlı erişim olarak açıklanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004).

2.9.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Travmatik Stres Belirtileri İlişkisi

Travma sonrasında insanların yaşadıkları travmanın türüne, şiddetine ve başa çıkma tarzlarına göre travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıktığı görülmektedir. Travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti üzerinde başa çıkma stratejilerinin yanında duygu düzenleme güçlüğü de önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (Fukunishi ve diğerleri, 2003: 295). Bu görüşü destekleyen bir araştırmada yakın partner şiddeti gören kadınların travma sonrası stres belirtilerinin şiddetini ve kadınların kullandıkları duygu düzenleme stratejileri incelenmesi amacıyla İspanya İçişleri Bakanlığı’nın Madrid belediyesinde yönettiği Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Vakalarına İlişkin Entegre İzleme Sistemi’ne (VioGen) kayıt edilmiş, 18 yaş ve üzeri, polis koruma tedbirlerine ilişkin yargı kararı aldırılmış olan 120 yakın partner şiddet mağduru kadının yaklaşık iki saatlik görüşmelerle çalışmaya dahil edilmiştir (Munoz-Rivas, Bellot, Montorio,

Ronzon-Tirado ve Redondo, 2021). Katılımcıların 51'i tek raporlu ve 2014 yılından beri VioGen'e dahil olan, tek bir şiddet vakası nedeniyle mağdur olmuş başka şikâyetle bulunmamış kişilerdi (VSR). Kadınlardan 49'u aynı partner tarafından gerçekleştirilen şiddete maruz kalmış ve birden çok kez rapor almış katılımcılardır (VSRSA). Katılımcıların 20'si ise 2014'ten beri VioGen'e kayıtlı, farklı partnerler tarafından birden fazla raporu bulunan kadınlardı (VSRDA). Duygu düzenleme "Duygusal İşleme Ölçeği" ile ölçülmüştür. Bu ölçeğe göre duygusal işleme 5 faktör ve 25 madde ile ölçülmektedir. Bastırma, düzenlenmemiş duygu ve kaçınma boyutları duygusal kontrol öğeleridir. Bunlar duygusal tepkileri tetikleyen uyaranlardan kaçınma, duygusal durumlar ile bu durumların ifade edilmesinin kontrolü, duygusal olaylara karşı verilen davranışsal veya içsel tepkilerde yansıtılan duygunun üzerindeki kontrolün eksikliği olarak tanımlanır. Duyguları yaşama, duyguların farkına varma, duyguları tanıma ve bunları bedensel duyumlardan ayırma güçlüklerini duygusal deneyimin zayıflaması boyutu kapsar. İşlenmemiş duygular boyutunda ise karşılaştığımız zor duygusal olayları yaşamımıza entegre ederek uyum sağlama dönemi olarak adlandırılmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre kadınların %29.2'sinin DSM-5 kriterlerine uygun olduğu ve TSSB tanısı aldığı belirtilmiştir. Gruplar arası TSSB yaygınlığına bakıldığında farklı partnerler tarafından şiddete uğramış ve birçok raporu bulunan kadınların olduğu grupta tek bir partner tarafından bir kez şiddete uğradığına dair şikâyetle bulunmuş kişilerin olduğu gruba karşı 4.44'lük bir TSSB yaygınlığı olasılık oranı bulunmuştur (%95 GA = 1,4–13,1, $\chi^2 = 7,5$, $p = 0,006$; $\eta^2 = 0,143$). Aynı partner tarafından birden çok kez şiddete maruz kalmış gruba karşı 3.38 (%95 GA = 1,2–10,0, $\chi^2 = 5,1$, $p = 0,02$; $\eta^2 = 0,11$) diğer iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yakın partner şiddeti istismar türünün duygu düzenleme ve travma sonrası stres semptomları şiddeti ilişkisinin incelendiği bir çalışmada yakın partner şiddetine bağlı stres ile ilgili 12 hafta ve 2 günlük diyalektik davranış terapisi alan 89 kadın katılmıştır (Ruork, McLean, Fruzzetti, 2022). Tedavi programlarına alınan kadınlara kriz merkezlerinden, yakın partner şiddeti mağdurlarını destekleyen şirketler, yerel kadın sığınma evleri ve broşürler ile ulaşılmıştır. İstismar türü eğitilmiş psikoloji doktora öğrencileri tarafından yapılan yarı yapılandırılmış klinik görüşmelerle yürütülmüştür. Duygu düzenlemede yaşanan güçlük Gratz ve Roemer'ın geliştirdiği (2004) DERS ile ölçülmüştür. Bu ölçekteki 36 madde duygu farkındalığı ve açıklık eksikliği, olumsuz duyguları deneyimlerken dürtüleri kontrol

etmede güçlük, duygu düzenlemek için etkili stratejilere sınırlı erişim olmak üzere çeşitli boyutları ölçer. Travma sonrası stres semptomlarının şiddeti “TSSB Kontrol Listesi- Sivil Versiyonu” (PCL-C; Weathers et al., 1993) ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre duygu düzenleyememe ve TSSB semptomları arasında pozitif lineer bir ilişki bulunmuştur. Bulgular yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda istismar türü ile duygu düzenleyememe şiddetinin anlamlı ilişkili olmadığını göstermektedir $F(3, 88) = 0.49, p = .69, R^2 = .02$. İstismar türü ile duygu düzenleyememenin yanında TSSB semptom şiddet puanları ile ilişkisini incelemek için çoklu hiyerarşik regresyon yapılmıştır. Duygu düzenleyememe modeli için $F(1, 88) = 10.8, p = .001, R^2 = .11$ ve birleşik model için $F(4, 88) = 4.0, p = .05, R^2 = .16$. Modeller arası R^2 değişimi anlamlı bulunmamıştır. R^2 değişimi = .05, $F(3, 84) = 1.6, p = .19$. Bu sonuç duygu düzenleyememenin istismar türünden çok Travmatik stres semptom belirti şiddeti puanları ile daha güçlü bir ilişki içinde olduğu hipotezini destekleyen nitelikte bir bulgudur. Duygu düzenleyememenin TSS şiddet puanlarına anlamlı ve tahmin edilen yönde katkı sağladığı, katılımcıların aldığı daha yüksek DERS puanlarının daha yüksek PCL-C puanları ile ilişkili ($\beta = .22, t(88) = 3.02, p = .003$) olduğu gösterildi.

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ ve ÖRNEKLEMİ

Kadınlarda ev içi yakın partner şiddeti deneyimi ile travmatik stres belirtileri ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün ve baş etme yöntemlerinin aracı rolünün incelendiği bu çalışma betimsel, kesitsel bir tarama çalışmasıdır. Çalışmaya Türkiye’deki 18 yaş ve üzeri psikolojik, fiziksel, ekonomik ve cinsel ev içi şiddet deneyimlemiş, kronik depresyon tanısı veya başka bir travmatik deneyim nedeniyle TSSB tanısı almamış, anksiyete, borderline vb. herhangi bir ruhsal sorunu bulunmayan, yakın zamanda gerçekleşen 6 Şubat depremi ve yakın tarihli travmatik olayları deneyimlememiş kadınlar dahil edilmiştir. Katılımcılara kolaylık örnekleme yoluyla ulaşılmıştır. Toplam 284 kişi çalışmaya katılmıştır. Bu kişilerin 82’si majör depresyon, anksiyete, borderline, TSSB vb. çeşitli ruhsal sorunlara sahip olduğunu bildirdiği için 22’si 6 Şubat depremi, kaza vb. olaylar yaşadığını belirttiği için işleme kriterlerine uymayarak analizlere dahil edilmemiştir. Toplam 183 kadından toplanan verilerle analizler yapılmıştır.

3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu çalışmada katılımcıları değerlendirmek için “*Şiddet Mağduru Kadınlar İçin Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu*” (Urhan ve Şalcıoğlu, 2013), “*Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ-5)*” (Şalcıoğlu, 2016), *Başa Çıkma “Stratejileri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF)”* (Carver, 1997; Bacanlı, Sürücü, İlhan, 2013), *Duygu “Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16)”* (Gratz ve Roemer, 2004) geliştirdiği veri toplama araçları kullanılmıştır.

3.2.1. Şiddet Mağduru Kadınlar İçin Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu

Psk. Sevim Urhan’ın yüksek lisans tezi için Urhan ve tez yürütücüsü Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu tarafından geliştirilmiştir (Urhan ve Şalcıoğlu, 2013). Bu form savaş ve deprem deneyimlemiş kişiler üzerinde yürütülen çalışmalarda kullanılan, güvenilirlik ve geçerliği kanıtlanmış görüşme formlarından yararlanılarak geliştirilmiştir. Bu formlardan ilki “Depremzedeler için geliştirilmiş (Şalcıoğlu, 2004), diğeri ise savaş deneyimi olan kişiler için geliştirilmiş (Başoğlu, Livanou, Crnobarić, Frančišković, Suljić, Đurić ve ark, 2005) görüşme formlarıdır. Form 4 bölümden meydana gelmektedir. İlk bölümde katılımcılara ait doğum tarihi, medeni hal (0= bekar, 1= evli veya beraber yaşamakta, 2= ayrılmış veya boşanmış, 3= dul), eğitim seviyesi (0 = okur yazar değil, 6 = lisans üstü), iş durumu, geçmiş travmatik yaşantı, geçmiş ruhsal durum ve geçmiş ev içi şiddet öyküsüne dair soruların yer aldığı demografik bilgiler bölümüdür. İkinci kısımda katılımcıların ilişkisine dair sorular yer almaktadır. Bu kısımda katılımcılardan evliyse evlendiği yaş, evlilik süresi, evliliği ne şekilde yaptığı (görücü usulü\isteyerek), kendisine şiddet gösteren kişinin demografik özellikleri (iş durumu, eğitim seviyesi, geçmişte yaşanmış travmatik durumlar, geçmişte yaşanmış ev içi şiddete dair bilgiler, geçmiş ruhsal durum) ile ilgili bilgiler istenmektedir. Üçüncü bölümde travma özelliklerine dair sorular yer almaktadır. Bu kısımda katılımcıların deneyimlediği fiziksel, cinsel, ekonomik, duygusal partner şiddeti türleri ile bunları deneyimleme sıklığı (0= hiçbir zaman, 1= nadiren, 2= bazen, 3= sık sık, 4 her zaman), fiziksel şiddet nedeniyle yaralanma var ise bunun düzeyi (0= hayır, 1=hafif, 2=orta derecede, 3= ağır derecede), bu gerçekleştiği anda yaşanan sıkıntı ya da rahatsızlığın düzeyi (0= hiç korkmadım, 4= İleri derecede korktum), yaşanan şiddet veya baskının gerçekleşeceği belirli durumların varlığı ve olayın kestirilebilirlik seviyesi (0 =

tamamen kestirilebilirdi, 4 = hiç kestirilemezdi), yaşanan durumlar üzerinde kontrol duygusu (0 = tamamen kontrolüm vardı, 1= oldukça kontrolüm vardı, 2= orta derecede kontrolüm vardı, 3= biraz kontrolüm vardı, 4 = hiç kontrolüm yoktu) üzerine bilgi edinmek amaçlı sorular yer almaktadır. Formun dördüncü bölümünde olan travma sonrası sosyal destek ve kaynak kaybına ilişkin sorular sorulmaktadır. Kişinin partneriyle ilişkisini sonlandırıp ondan ayrılması sonrasında çevresindeki birinci dereceden akraba ve yakın çevre tanıdıklarından aldığı destek miktarında gerçekleşen farklılık (1= çok arttı, 7= çok azaldı) şeklindedir. Partnerde ayrılma sonrasında kişinin yaşadığı ekonomik kayıp (1=hiç kayıp yok, 5=ileri derecede kayıp) şeklinde cevaplanmaktadır. Ayrılık ardından gelecek planlarına etkinin (0= hiç etkilenmedi, 4= hiçbir önemli planın gerçekleşmesi mümkün değil) belirlenmesi üzerine bilgiler alınmaktadır.

Bu araştırma için ölçeğin şiddet türlerini ölçen ve puanlanan kısmındaki 6 soru alınarak güvenirlik analizi yapılmış ve sonuç Cronbach $\alpha=.80$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin puan alınan kısmına bakıldığında ev içi yakın partner şiddet sıklığını ölçmek için güvenilir olduğu bulunmuştur ($\alpha>.70$) (Büyüköztürk,2011).

3.2.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği-5 (TSBÖ-5)

TSBÖ, kişilerin Travma sonrası stres belirtilerini değerlendirmeye yarayan bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Başoğlu ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin DSM-IV versiyonu 17 maddedir. Ölçeğin bu versiyonunun deprem deneyimi olan kişiler ile yapılan bir araştırmayla iç tutarlılığı (Cronbach's $\alpha=.92$, $n=130$) bulunmuş, savaş tecrübesi olan bireylerle gerçekleştirilen bir çalışma ile iç tutarlılığı $\alpha=.96$ olarak gösterilmiştir (Başoğlu, vd. 2001; Başoğlu ve Salcıoğlu, 2011). Ev içi şiddet deneyimine sahip 220 kadınla yürütülen bir araştırmada ölçeğin iç tutarlık katsayısının $\alpha=.88$ olduğu bildirilmiştir (Şalcıoğlu ve ark. 2017). Deprem ve savaştan kurtulanlarla yürütülen ve CAPS (Blake ve ark. 1990) kullanılan iki çalışmada TSBÖ-5'in kesme noktası 25 puan olarak belirlendiğinde, duyarlılık, özgüllük ve doğru sınıflandırma oranının %80'in üzerinde olduğu gösterilmiştir.

Bu ölçek daha sonra Şalcıoğlu (2016) tarafından DSM-5'te yer alan TSSB tanı kriterlerine göre düzenlenmiştir. Ölçeğe en son versiyon olan DSM-5'teki TSSB için yer alan tanı kriterlerinin revize edilmesinden sonra 3 semptom

eklenmiştir. TSBÖ-5'in bazı maddeleri daha net olması için yeniden ifade edilmiş ve düzenlenmiştir. Ölçeğin bu versiyonu 20 maddedir. Kişiler son bir hafta içinde TSSB semptomlarıyla ilişkili sıkıntı seviyelerini 0 = hiç rahatsız olmadım ile 3 = çok rahatsız oldum aralığında değişen dörtlü likert tipi bir ölçekle değerlendirirler. Yakın partnerin uyguladığı psikolojik şiddetin TSSB belirtileri ile ilişkisinin araştırıldığı bir araştırmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı (Cronbach's alpha= .95), madde toplam korelasyonlarının 0,44 ve 0,77 arasında olduğu bulunmuştur (Cankardaş-Nalbantçılar, 2018). Cinsel şiddet deneyimi olan 604 kadının katılımıyla travma sonrası utanç ölçeğinin bu örneklemedeki psikometrik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada TSBÖ-5'in iç tutarlık katsayısı Cronbach's alpha= 0,94, madde toplam puan korelasyonlarının 0,34 ile 0,76 arasında olduğu bildirilmiştir (Bayram-Kuzgun ve Şalcıoğlu; 2023).

Bu çalışma için TSBÖ-5'in maddelerinin güvenirlik değeri Cronbach α =.94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach Alpha değerinin 0,70'ten büyük olduğu ve ölçeğin güvenilir olduğu görülmüştür (Büyüköztürk, 2011).

3.2.3. Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF)

Orijinal ismi COPE olan bu ölçek 1989 yılında Carver ile arkadaşları tarafından kişilerin stresli yaşam olayları karşısında kullandıkları psikolojik ve davranışsal baş etme stillerini ölçmek için oluşturulmuştur. Daha sonra ölçeğin kısa formu geliştirilmiştir (Carver, 1997). BÇS-Brief COPE'un daha kısa ve Türkçe versiyonu Bacanlı ve diğerlerinin (2013) geliştirdiği halidir. Bu versiyonda her bir boyutta iki madde olmak üzere 14 boyut içeren 28 maddelik BÇSÖ-KF oluşturulmuştur. Elde edilen 14 faktör varyansı %80,37 oranında açıklamaktadır. Faktörlerin Cronbach alfa katsayıları 0.39 ile 0.92 aralığında değişiklik göstermektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliğine bakıldığında ise faktör korelasyon katsayılarının .44 ve .90 aralığında olduğu bulunmuştur. Ölçek 4'lü likert tipi (1= Asla böyle bir şey yapmam- 4= Çoğunlukla böyle yaparım) bir ölçektir. Söz konusu ölçeğin maddeleri “problem odaklı başa çıkma” “işlevsel olmayan başa çıkma” ve “duygusal odaklı başa çıkma” olarak üç faktöre ayrılmaktadır. Problem odaklı başa çıkma stratejileri; aktif başa çıkma, araçsal sosyal destek arama, kendini sınırlandırma, planlama ve diğer aktiviteleri bırakma olarak kategorileşmekte olup, duygusal odaklı başa çıkma boyutu; dine yönelme,

mizah, duygusal sosyal destek arama, kabullenme ve son olarak pozitif yeniden yorumlama olarak kategorileşmekte, işlevsel olmayan başa çıkma; davranışsal ilgiyi kesme, zihinsel ilgiyi kesme, yadsıma, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, ilaç-alkol kullanımı alt boyutlarını içermektedir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 28 ile 112 aralığındadır. Her bir boyut ayrı puanlanmakta ve puanın düşük olması o boyutun az kullanıldığını, puanın yüksek olması ise o boyutun daha fazla kullanıldığını göstermektedir.

Bu çalışma kapsamında BÇSÖ-KF alt faktörlerinin güvenirlik Cronbach Alpha kat sayıları $\alpha = .92$ ile $\alpha = .43$ aralığında değişmektedir. Ölçeğin maddelerinden araçsal sosyal destek kullanımı, planlama, kendini sınırlandırma, diğer etkinlikleri bırakma alt boyutlarının yer aldığı problem odaklı baş etmenin güvenirlik değeri Cronbach $\alpha = .58$ olarak bulunmuştur. Bazı kaynaklara göre ölçek güvenirlik Cronbach Alpha kat sayısı 0,60 ve üzeri kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2010; Özdamar, 2013). Bu çalışma dahilinde BÇSÖ-KF maddelerinden problem odaklı baş etme becerileri içerisinde yer alan faktörlerin güvenirlik değeri güvenirlik değerine yakın olmakla beraber güvenilir değildir. Duygusal sosyal destek kullanma, mizah, dine yönelme, kabullenme, olumlu yeniden yorumlama alt boyutlarını içeren duygu odaklı baş etmenin güvenirlik Cronbach Alpha kat sayısı $\alpha = .29$ 'dur. Bu alt faktörler duygu odaklı baş etme boyutu olarak ele alındığında güvenirliği düşüktür. Davranışsal olarak ilgiyi kesme, zihinsel olarak ilgiyi kesme, yadsıma, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, madde kullanımı alt boyutlarını içeren işlevsel olmayan baş etme boyutunun güvenirlik Cronbach Alpha değeri $\alpha = .54$ 'tür. Bu boyut güvenirlik değerine yakındır fakat güvenilir değildir.

3.2.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form (DDGÖ-16)

Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen “Duygu düzenleme güçlüğü” ölçeği duygusal tepkilerin ifade edilememesi, duygusal tepkilerin inkâr edilmesi ve buna yönelik farkındalığın oluşmaması, negatif duygu kontrolünde olumsuz dürtülerle zorlanma, olumsuz duyguları tecrübe ederken amaç odaklı eylem girişiminde zorlanma ve etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim (stratejiler) olarak 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 36 madde yer almaktadır. Ölçekteki maddeler 5’li likert tipine göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Rugancı ve Gençgöz (2010) tarafından yapılmış ve

ölçek 35 maddeye indirilmiştir. Daha sonra ölçeğin 16 maddelik kısa formu geliştirilmiştir (Bjureberg, 2016). Ölçeğin kısa formu açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme 5 alt boyutunu kapsar. Cevaplar 5’li likert tipine göre verilmektedir. Verilecek cevaplar (1=hemen hemen hiç, 5= hemen hemen her zaman) skalasında değişmektedir. Alınan yüksek puanlar duygu düzenleme güçlüğünün bulunduğunu göstermektedir. Ölçeğin kısa formunun iç tutarlılığı ($\alpha = .92$) ve test-tekrar test güvenirliği ($r = .85$) olarak belirtilmiştir. Ölçeğin kısa formunun Türkçe’ye uyarlaması Yiğit ve Guzey-Yiğit (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı .92, yarıya bölme güvenirlik katsayısı .88 bulunmuştur.

Bu çalışma kapsamında DDGÖ-16 maddelerinin güvenirliği test edilmiş ve Cronbach $\alpha=.95$ bulunmuştur. DDGÖ-16’nın 5 alt boyutu için güvenirlik analizi yapılmıştır. Açıklık alt boyutu için $\alpha=.84$, amaçlar alt boyutu için $\alpha=.87$, dürtü alt boyutu için $\alpha=.86$, stratejiler alt boyutu için $\alpha=.90$, kabul etmeme alt boyutu için $\alpha=.85$ bulunmuştur. Ölçeğin ve tüm alt boyutlarının güvenilir olduğu görülmüştür ($\alpha>.70$).

3.2.5. Demografik Bilgi Formu

Katılımcılardan evde kimlerle bir arada yaşadığı, aynı evde yaşadığı kişilerden kim tarafından şiddet gördüğü, çocuk sayısı, çocukların şiddete uğrayıp uğramadığı, çocuklar şiddete uğruyorsa bunu kimin gerçekleştirdiği, evi terk etmeyi veya boşanmayı düşünüp düşünmediği ve bunu deneyip denemediği, dindarlık seviyesi (İnanmıyor=0, Çok dindar=7), yaşadığı yer gibi bilgiler edinmek amacıyla hazırlanmış açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır.

3.3. İŞLEM

Araştırma sosyal medya ilanları ile duyurulmuştur. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Katılım internette yer alan ilanlarda bulunan ve mail ile paylaşılan linkler üzerinden online olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri yakın partner şiddeti mağdurlarından oluşan örneklemden belirlenen ölçeklerle kesitsel desende toplanmıştır. Anket formunda araştırmanın amacı, hangi ölçeklerin doldurulacağı, çalışmanın ne kadar süreceği ile ilgili bilgiler yer aldı. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu, istenilen zamanda katılımın sonlandırılabilceği, çalışmanın faydaları hakkında da bilgiler formun ilk

kısımında verildi. Çalışmadan elde edilen bilgilerin gizli kalacağı da bilgilendirilmiş onam formunda yer aldı. Katılımcılar onay verdiklerine dair işaretleme yaparak ölçekleri doldurmaya geçtiler. Katılımcıların kimlik bilgileri alınmadı. Tekrar katılımı önlemek adına, kullanılmamak üzere, kontrol amaçlı olarak mail adresleri toplandı. Ölçekleri doldurmanın yaklaşık 15-20 dakika sürdüğü tahmin edilmektedir. Katılımcılardan onları daha iyi tanımak, yaşadıkları travmanın şiddetini ve stresörlerin sayısını değerlendirebilmek için ilk olarak *ŞMKİYYGF* ile demografik bilgilerin yer aldığı veri formunun cevaplanması istendi. Ardından *Travmatik Stres Belirti Ölçeği* ile travmatik stres belirtileri gösterip göstermedikleri değerlendirildi. Daha sonra duygu düzenleme becerilerini etkin bir şekilde kullanıp kullanamadıklarını ölçmek adına *Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16)* ve kullandıkları baş etme yöntemlerini değerlendirmek için *Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS-Brief COPE)* doldurmaları beklendi. Veriler etik kuruldan alınan izinlere uygun şekilde 29 Mart 2023- 20 Haziran 2023 tarihleri arasında toplandı.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma çerçevesinde elde edilen görüşme formlarının analiz işlemlerinde “SPSS 25.0” programı kullanılmıştır. 183 katılımcının verileri analiz edilmiştir. Kişilerin demografik dağılımları, evlilik/ilişki ile ilgili bazı sorulara verdikleri yanıtların dağılımları, partner şiddetine dair cevaplarının dağılımları, ayrılık dönemi sonrası durumlarına yönelik bilgilerinin dağılımları betimleyici analiz uygulanarak incelenmiş ve sonuçlar tablolarda belirtilmiştir.

Analizlerin birinci evresinde kullanılan ölçeklerin güvenirlik katsayıları bu çalışma içerisinde tekrar incelenmiştir. Tüm ölçekler için normal dağılım testleri uygulanmıştır. *ŞMKİYYGF*’nin şiddet türlerine maruz kalma sıklığını ölçen kısmı, *DDGÖ-16* maddelerin tamamı ve ölçeğin alt boyutları, *BÇSÖ-KF* alt boyutları, *DOB*, *POB* ve işlevsiz baş etme gruplanmış boyutları, *TSBÖ-5* toplam puanı çarpıklık ve basıklık değerleri ± 2 aralığında yer almakta ve normal dağılım göstermektedir. Bundan dolayı çalışmanın analizleri için parametrik analiz yöntemleri tercih edilmiştir.

Çalışmanın bağımsız değişkenlerini ölçen ölçeklerin maddeleri arasında yapılan çoklu doğrusal bağlantı kontrolünde VIF değerleri incelenmiş olup, VIF

değerleri 1,001-1,109 arasında bulunmuştur. VIF değerlerinin 10'un, 5'in ve 2,5'ten düşük bulunması gerekliliğini bildiren çalışmalar vardır (Allison, 1999; Craney ve Surles, 2002; Hair, Anderson, Tatham ve Black, 1995; Pan ve Jackson, 2008). Çalışma için incelenen değerlere bakıldığında çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte çoklu doğrusal bağlantı sorununun kontrolü için kullanılan diğer bir yöntem ise korelasyon değerlerinin incelenmesidir ve bu araştırmada model alınan bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları ,800'ün altında olup, bu katsayıların ,800'ün altında olması çoklu doğrusal bağlantı sorunu olmadığını göstermektedir (Berry, Feldman ve Stanley Feldman, 1985).

Ev içi partner şiddeti puanı için ŞMKİYYGF içerisinde psikolojik, fiziksel, cinsel, ekonomik şiddet sıklığını ölçen sorulardan elde edilen puanlar toplanarak bir puan elde edilmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları için bu boyutlarda yer alan sorulardan elde edilen puanlar toplanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı için ölçek maddelerinden alınan puanların tümü toplanmıştır. Baş etme yöntemlerinin 14 alt faktöründen her biri için o boyutlarda yer alan ikişer sorudan alınan puanlar toplanmıştır. Baş etme becerileri alt faktörleri POB, uyumsuz (işlevsiz) baş etme ve DOB şeklinde gruplanmıştır. Diğer değişkenlerle ilişkisini incelemek ve aracılık analizini gerçekleştirmek için hipotezlerde yer aldığı gibi baş etme yöntemlerinden “duygusal sosyal destek arama”, “mizah”, “dine yönelme”, “kabullenme” ve “olumlu yeniden yorumlama” alt boyutları toplanarak duygu odaklı baş etme puanı elde edilmiştir. Uyumsuz problem çözme (işlevsel olmayan baş etme) için “davranışsal ilgiyi kesme”, “zihinsel ilgiyi kesme”, “yadsıma”, “duygulara odaklanma ve ortaya koyma”, “madde kullanımı” boyutları toplanmıştır.

Bağımsız değişken olan ev içi partner şiddeti sıklığı, duygu düzenleme becerilerinde güçlük ve baş etme yöntemlerinin arasında çoklu doğrusal bağlantı sorunu olup olmadığını ölçmek için lineer regresyon analizinde yer alan doğrusallık tanılama üzerinden bağımsız değişkenlerin kendisi ve her bir alt boyutu test edilmiştir. Bununla birlikte ev içi partner şiddeti sıklığının duygu düzenleme güçlüğü, DOB, işlevsiz başa çıkma becerileri ve travmatik stres belirtileri ile ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Kadınların deneyimlediği ev içi yakın partner şiddeti ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün aracı rolü SPSS programında PROCESS MACRO v4.2 ile analiz edilmiştir (Hayes,2022). Kadınların deneyimlediği ev içi yakın partner şiddeti ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkide duygu odaklı baş etme ve uyumsuz sorun çözme (işlevsiz baş etme) yöntemlerinin kullanımının aracı rolünü incelemek için SPSS programındaki PROCESS MACRO v4.2 kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerine, evlilik/ ilişki özelliklerine, eşlerinin demografik bilgilerine ilişkin dağılımlarına, ölçeklerin korelasyonlarına, çalışma hipotezlerinin analiz sonuçlarına ilişkin tablolar ve modeller yer almaktadır.

4.1. DEMOGRAFİK BULGULAR

Katılımcıların tümü ev içi yakın partner şiddeti deneyimi bulunan kadınlardır. Katılımcıların yaş ortalaması 36,13 (SS= 14,642)'dir. Her 4 kadından 3'ü yüksek öğrenim gören kişilerdir. Kadınların %76,5'u orta düzey ve daha ileri düzey dındardır. Katılımcıların 5'te 4'ü en çok büyük şehirde hayatını idame etmiştir. Kadınların yarısından fazlası boşanma veya ilişkiyi sonlandırmayı düşündüğü halde her 5 kadından 2'si bunu denememiştir. Katılımcıların demografik bilgilerine ait frekans ve yüzdelik dağılımı Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Demografik Bilgilerin Frekans ve Yüzdelik Dağılımı

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Yaş	19-29	81	44,3
	30-39	44	24,0
	40-49	25	13,7
	50-59	22	12,0
	59+	11	6,0
Eğitim	Okur-yazar değil	3	1,6
	İlkokul	7	3,8
	Ortaokul	9	4,9
	Lise	29	15,8
	Üniversite	110	60,1
Medeni Durum	Lisansüstü	25	13,7
	Evli/birlikte yaşıyor	132	72,1
	Ayrılmış/boşanmış	44	24
Çalışma Durumu	Dul	7	3,8
	Evet	122	66,7

Değişken	Grup	Frekans	Yüzde
Tedavi Gerektilen Ruhsal Hastalık Geçirme Durumu	Hayır	178	97,3
Hayatı tehdit eden Afet vb. olay yaşama	Hayır	156	85,2
Aile Evinde Fiziksel Şiddet Görme	Hayır	140	76,5
Şiddet Görüyor Kişi/Kişiler	Gördüğü/ Olduğu	Eş 94 Baba 13 Anne 7 Ağabey, erkek kardeş 3 Kayınvalide 1 Diğer 12	51,4 7,1 3,8 1,6 ,5 6,6
Çocuk Sahibi Olma	Yok	97	53
Çocuk Sayısı	1	40	21,9
	2	38	20,8
	2+	8	4,4
Evi Etmeyi/Boşanmayı Düşünme	Terk	Evet 113	61,7
Evi Etmeyi/Boşanmayı Deneme	Terk	Evet 68 Hayır 45	37,2 24,6
Dindarlık Düzeyi	1	19	10,4
	2	12	6,6
	3	12	6,6
	4	48	26,2
	5	44	24,0
	6	25	13,7
	7	23	12,6
Çoğunlukla Yaşanan Yerleşim Yeri	Büyükşehir	147	80,3
	Şehir	28	15,3
	Belde	3	1,6
	Köy	5	2,7

4.2. EVLİLİKLE VE EŞLE İLGİLİ BİLGİLERE İLİŞKİN FREKANS VE YÜZDELİK DAĞILIMLAR

Katılımcıların evlenme şekillerinin, eşlerinin demografik özelliklerinin, eşin hastalık durumlarının ve aile evinde şiddete uğrama durumlarının dağılımları tablo 4.2’de gösterilmiştir. Kadınların 10’da 9’u partneri ile istediği için beraberliğe başlamıştır. Katılımcıların eşlerinin eğitim düzeylerine bakıldığında katılımcılarla benzer şekilde %70’inin yüksek öğretim gördüğü bilinmektedir. Her 5 partnerden 4’ünün düzenli bir çalışma hayatının olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Evlilik ve Eşleriyle İlgili Bilgilerinin Frekans ve Yüzdelik Dağılımları

Değişken	Kategori	Frekans	Yüzde
Evlilik Usulü	İsteyerek	166	90,7
	Okur-yazar	3	1,6
	Değil		
Eşin Eğitim Durumu	Okur-yazar	3	1,6
	İlkokul	11	6,0
	Ortaokul	7	3,8
	Lise	31	16,9
	Üniversite	107	58,5
	Lisansüstü	21	11,5
Eşin Düzenli Çalışma Durumu	Evet	151	82,5
Eşin Tedavi Gerektiren Ruhsal Hastalık Geçirme Durumu	Hayır	167	91,3
Eşin Hayatını Tehdit Eden Afet vb. Yaşamaması	Hayır	151	82,5
Eşin Evlenmeden Önce Ailesinden Şiddete Maruz Kalması	Hayır	82	44,8
	Evet	28	15,3
	Bilmiyorum	73	39,9

4.3. EŞ/PARTNER ŞİDDETİNE YÖNELİK BAZI SORULARA VERİLEN YANITLARA İLİŞKİN FREKANS VE YÜZDELİK DAĞILIMLAR

Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun eziyet edici muameleye maruz kalmadığı fakat fiziksel şiddet gören her 10 kadından 3'ünün çeşitli düzeylerde yaralandığı görülmektedir. Şiddete uğrayan kadınların %73'ü yaşadığı olay sonrası çeşitli seviyelerde korku, sıkıntı, rahatsızlık yaşadığını bildirmiştir. Katılımcıların yaklaşık %60'ının şiddete uğrayacağını orta düzey veya daha az düzeyde kestirebildiği görülmektedir. Kadınların birçoğunun şiddeti kestiremediğini bildirmesine rağmen %52,4'ü şiddet yaşadığı durumlarda tamamen veya oldukça fazla kontrol sahibi olduğunu bildirmektedir. Kadınların eşlerinden gördükleri şiddetle alakalı yanıtlarına ilişkin frekans ve yüzdelik dağılımlar Tablo 4.3 üzerinde yer almaktadır.

Tablo 4.3. Eş Şiddetiyle İlgili Sorulara Verilen Yanıtlara İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar

Değişken	Kategori	Frekans	Yüzde
Eşin Eziyet Edici Muamelede Bulunması	Hayır	158	86,3
Fiziksel Şiddet nedeniyle Yaralanma	Hayır	125	69,1
	Hafif Düzey Yaralanmalar (Hafif Yaralanma, Bireye Kalıcı Hasar Vermeyen)	49	27,1
	Orta Derecede Yaralanmalar (Bireyde Morarma ve Kesikler Oluşması)	5	2,8
	Ağır Düzeydeki Yaralanmalar (Derin Doku Yaralanması, 3.Derece Yanık, Kırık, İç Organlarda Kanama veya Zarar)	2	1,1
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Nedeniyle Yaşanan Korku, Sıkıntı ya da Rahatsızlık	Hayır, hiç korkum olmadı/ Rahatsızlığım olmadı	47	27,0
	Biraz, nadir korkum oldu/ Rahatsızlığım oldu	52	29,9
	Orta derece, bazı zamanlar korkum oldu/ Rahatsızdım	48	27,6
	Oldukça, Sık sık korktum ve rahatsızdım	16	9,2
	İleriki seviyede, Daima Rahatsızdım/ Korktum	11	6,3
Şiddete Uğrayacağını Önceden Kestirebilme	Tamamını Kestirebilirdim	39	22,9
	Sık sık/ Olduğunca Kestirebildim	29	17,1
	Zaman zamandı/ Orta Seviyede Kestirebildim	38	22,4
	Bazı zamanlar/ Biraz Kestirebildim	45	26,5
	Hiçbir Zaman Kestiremezdim	19	11,2

Değişken	Kategori	Frekans	Yüzde
Yaşadığı Şiddet Olayları Üzerinde Kontrol Sahibi Olabilme	Tümüyle Kontrol altındaydı. Hiçbir zaman çaresiz hissetmedim, tümüyle kontrolümde oldu.	39	23,2
	Oldukça kontrol altındaydı. Bazen/ biraz çaresiz hissediyordum. Genellikle durum kontrolüm altındaydı	49	29,2
	Orta düzeyde kontrol altındaydı. Sık sık çaresizlik hissettim fakat durumda oldukça kontrol sağladım.	34	20,2
	Biraz kontrol sahibiydim. Çoğunlukla çaresizlik hissettim. Nadir zamanlarda durum üzerinde kontrol sağladım.	31	18,5
	Hiç kontrol sahibi değildim. Hep/ tümüyle çaresizdim. Durum üzerinde hiç kontrolüm olmadı	15	8,9

4.4 KATILIMCILARIN PARTNERLERİ TARAFINDAN MARUZ KALDIKLARI ŞİDDET TÜRLERİNİN FREKANS VE DAĞILIMLARI

Katılımcıların ev içi yakın partner şiddeti deneyimleme sıklıkları ve dağılımları tablo 4.4'te gösterilmektedir. Katılımcılardan online veri toplanırken yakın partner şiddetine dair sorular cevaplanması zorunlu alanlar olarak belirtilmiştir. Bu nedenle eksik veri bulunmamaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası (%53) eşinden fiziksel şiddet gördüğünü belirtmiştir. Psikolojik şiddet kapsamında kendisine ve yakınlarına zarar verilme tehdidi yaşayan katılımcı oranı %35'tir. Psikolojik şiddet kapsamındaki onur kırıcı söz ve davranışlar %88 oran ile katılımcıların en sık deneyimlediği şiddet türüdür. Çalışmaya katılan her 4 kadından neredeyse biri (%74) aile, iş, sosyal hayat özgürlüklerine engel olma yoluyla psikolojik şiddeti görmektedir. Bu kişilerin %8'i her zaman şiddet gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların partnerinden %45 oranında ekonomik şiddet görmektedir. Cinsel şiddet deneyimleyen 55 kişinin oranı %30'dur. Bu kişilerin neredeyse yarısı (%43'ü) bazen, sık sık, her zaman cinsel şiddete uğradığını belirtmiştir.

Tablo 4.4 Maruz Kalınan Ev İçi Yakın Partner Şiddeti Türleri ve sıklığı

Şiddet Türü		Frekans	Yüzde
Fiziksel Şiddet	Hiçbir zaman	86	47
	Nadiren	64	35
	Bazen	27	14,8
	Sık sık	5	2,7
	Her zaman	1	0,5
Şiddet gören kişiye ve yakınlarına zarar verme tehdidi (Psikolojik Şiddet)	Hiçbir zaman	119	65
	Nadiren	34	18,6
	Bazen	22	12
	Sık sık	5	2,7
	Her zaman	3	1,6
Onur Kırıcı Söz ve Davranış (Psikolojik Şiddet)	Hiçbir zaman	21	11,5
	Nadiren	63	34,4
	Bazen	55	30,1
	Sık sık	32	17,5
	Her zaman	12	6,6
Ekonomik Şiddet	Hiçbir zaman	69	37,7
	Nadiren	45	24,6
	Bazen	40	21,9
	Sık sık	18	9,8
	Her zaman	11	6,0
Cinsel Şiddet	Hiçbir zaman	128	69,9
	Nadiren	31	16,9
	Bazen	19	10,4
	Sık sık	3	1,6
	Her zaman	2	1,1
Aile, iş ve sosyal hayat özgürlüklerine engel (Psikolojik Şiddet)	Hiçbir zaman	48	26,2
	Nadiren	52	28,4
	Bazen	48	26,2
	Sık sık	24	13,1
	Her zaman	11	6,0

4.5 AYRILIK DÖNEMİ SONRASINA İLİŞKİN SORULARIN FREKANS VE YÜZDELİK DAĞILIMLAR

Yakın partnerinden ayrılmış veya boşanmış olan 51 kadın katılımcının tamamı ilişki sonlandıktan sonra sahip oldukları sosyal destekteki değişime, ekonomik durumlarındaki farklılaşmaya ve ilişkinin bitişinin gelecek planları üzerindeki etkisine dair soruları yanıtlamıştır. Katılımcıların hiçbiri ayrılık sonrası aile çevresinden gördüğü destekteki değişimin biraz azaldığını ve oldukça

azaldığını, akraba, arkadaş ve komşu çevresinden gördüğü destekteki değişimin oldukça azaldığını belirtmemiştir. Katılımcılardan ayrılık sonrası gelecek planlarının nasıl etkilendiği sorusunu yanıtlarken hiçbir önemli planın gerçekleşmesi mümkün değil cevabını hiç vermemişlerdir. Kadınların ayrılık sonrası bu sorulara verdikleri yanıtlar tablo 4.5'te yer almaktadır.

Tablo 4.5. Katılımcıların Ayrılık Dönemi Sonrasındaki Durumlardaki Bazı Sorulara Verdikleri Yanıtlara İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımlar

Değişken	Kategori	Frekans	Yüzde
Ayrılık sonrası aile çevresinden gördüğü destekteki değişim durumu	Çok arttı	10	19,6
	Oldukça arttı	10	19,6
	Biraz arttı	14	27,5
	Değişiklik yok	15	29,4
	Çok azaldı	2	3,9
Ayrılık sonrasında (akrabalar/ arkadaşlar/ komşular) gördüğü destekteki değişim durumu	Çok arttı	9	17,6
	Oldukça arttı	11	21,6
	Biraz arttı	12	23,5
	Değişiklik yok	15	29,4
	Biraz azaldı	2	3,9
	Çok azaldı	2	3,9
Ayrılık nedeniyle ekonomik kayıp yaşama durumu	Hiç kayıp yok	16	31,4
	Hafif (%20'den az)	8	15,7
	Orta (%20-%50)	10	19,6
	Oldukça fazla (%50-%80)	11	21,6
	İleri derecede (%80-%100)	6	11,8
Ayrılığın gelecek planlarına etkisi	Hiç etkilenmedi	14	27,5
	Biraz etkilendi. Biraz çabamla veya gecikme ile bu plan ya da diğer planlar yapılabilir.	22	43,1
	Oldukça etkilendi. Planlarımın hayata geçirilmesi durumu oldukça güçlükte.	10	19,6
	İleri bir düzeyde etkilendi. Güncel zamanda planın hayata geçmesi çok zor.	5	9,8

4.6. ÖLÇEK PUANLARINA İLİŞKİN ORTALAMA PUANLAR

Katılımcıların ev içi şiddet sıklığı, travmatik stres belirti düzeyi, duygu düzenleme güçlüklerini ve baş etme yöntemleri kullanımlarını göstermekte olan ŞMKİYYGF, DDGÖ-16, BÇSÖ-KF ve TSBÖ-5'e verdikleri yanıtlar doğrultusunda aldıkları puanların ortalamaları Tablo 4.6'da gösterilmiştir. TSBÖ-5'in DSM-IV versiyonu için bir çalışmada kesme noktası 25 puan olarak

bildirilmiştir (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011). Bayram-Kuzgun ve Şalcıoğlu (2023) tarafından yapılan bir çalışmada da TSBÖ-5'in kesme puanı 25 olarak alınmış ve 25 puan ve üzeri alan kişiler “olası TSSB tanısını karşılayanlar”, 25 puan altı alan kişiler ise “olası TSSB tanısını karşılamayanlar” olmak üzere kategorize edilmiştir. Bu çalışmada katılımcıların 25 puanın altında bir puan aldıkları ve olası TSSB tanısını alacak düzeyde travmatik stres belirtileri olmadığı görülmüştür.

Kişilerin DDGÖ-16 ölçeğinden alabilecekleri toplam puan 16 ile 80 arasındadır. Artan puan duygu düzenleme güçlüğüne fazla olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek puana bakıldığında orta düzeyin 32 puan olacağı hesaplanmaktadır. Katılımcıların duygu düzenleme becerileri kullanmakta güçlüklerinin orta düzeyin üstünde olduğu görülmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından açıklık boyutunda iki soru yer aldığı için bu faktörden en az 2 en fazla 10 puan alınabilmektedir. Katılımcıların puanlarının orta düzeyin biraz üzerinde olduğu görülmektedir. Amaçlar, dürtü ve kabul etmeme alt boyutlarında 3'er soru yer aldığı için alınabilecek puan aralığı 3 ile 15'tir. Katılımcıların amaçlar boyutundan aldıkları puanların orta seviyenin üzerinde olduğu bilinmektedir. Dürtü boyutundan ve kabul etmeme boyutundan aldıkları puanların ise yine orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. Stratejiler alt boyutunda 5 soru vardır ve alınabilecek puan aralığı 5 ile 25'tir. Katılımcıların bu boyuttan aldıkları puanın orta seviyenin biraz üzerinde olduğu görülmektedir.

Ev içi şiddet sıklığı ŞMKİYYGF içerisindeki 6 soru ile ölçülmüştür. Bu kısımdan alınacak toplam puan hiç şiddet görmeme 6 ile her zaman şiddet görme puanı olan 30 arasındadır. Katılımcıların ortalama puanlarının orta düzeyde olduğu görülmektedir. Katılımcıların BÇSÖ-KF'nin alt boyutlarından alabilecekleri puan 2 ile 8 arasındadır. Baş etme becerileri alt boyutlarından aldıkları puanlara bakıldığında duygu odaklı baş etmeye ilişkin mizah düzeylerinin orta seviyenin altında, duygusal sosyal destek arama, kabullenme ve olumlu yeniden yorumlama düzeylerinin ve toplam duygu odaklı baş etme düzeylerinin orta seviyede, dine yönelme düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu, işlevsiz baş etmeye ilişkin davranışsal ilgili kesme, yadsıma ve madde kullanımı düzeylerinin orta seviyenin altında, zihinsel ilgiyi kesme, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, toplam işlevsiz baş etme düzeylerinin orta seviyede olduğu, problem odaklı baş etmeye ilişkin araçsal sosyal destek, kendini sınırlandırma, diğer etkinlikleri bırakma ve

toplam problem odaklı baş etme düzeylerinin orta seviyede olduğu, planlama düzeylerinin ise orta seviyenin üzerinde olduğu görülmektedir. Ölçek puanlarına ilişkin ortalamalar tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6. Ölçek puanlarına ilişkin Ortalama Puanlar

Ölçek	X	SS
Travmatik Stres Belirtileri	21,56	12,766
Duygu Düzenleme Güçlüğü	37,61	13,656
toplam puan		
Açıklık	4,69	1,929
Amaçlar	8,24	3,139
Dürtü	6,46	2,855
Stratejiler	11,65	4,975
Kabul etmeme	6,56	2,973
Ev İçi Şiddet Sıklığı Toplam Puan	12,19	4,365
Duygu Odaklı Baş Etme	24,70	4,372
Duygusal sosyal destek arama	4,60	1,532
Mizah	4,05	1,837
Dine yönelme	5,59	2,049
Kabullenme	5,41	1,566
Olumlu yeniden yorumlama	5,04	1,536
İşlevsiz Baş Etme (uyumsuz sorun çözme)	20,90	4,751
Davranışsal olarak ilgiyi kesme	3,88	1,624
Zihinsel olarak ilgiyi kesme	4,83	1,454
Yadsıma	3,82	1,598
Duygulara odaklanma ve ortaya koyma	5,10	1,533
Madde kullanımı	3,24	1,788
Problem Odaklı Baş Etme	20,38	4,290
Araçsal sosyal destek	5,15	1,833
Planlama	5,57	1,608
Kendini sınırlandırma	4,84	1,529
Diğer etkinlikleri bırakma	4,80	1,435

4.7. KORELASYON ANALİZİ BULGULARI

Ana değişkenlerin birbiri arasında ilişkilerini incelemek için korelasyon analizleri yapılmıştır. Bu nedenle ŞMKİYYGF, BÇSÖ-BRIEF COPE, DDGÖ-16, TSBÖ-5 analizlere sokulmuştur. Korelasyon analizinde ŞMKİYYGF üzerinden elde edilen ev içi şiddet algısı, BÇSÖ-KF ve DDGÖ-16’nın alt boyutları değerlendirmeye alınmıştır. Şiddet Mağduru Kadınlar İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunda yer alan, kadınların maruz kaldığı fiziksel, sözlü şiddet de dahil olmak üzere psikolojik, ekonomik, cinsel şiddete yönelik 5’li likert üzerinden değerlendirilen 6 soruya verdikleri cevaplar toplanarak ev içi şiddet puanı elde

edilmiştir. BÇSÖ-KF ölçeğinin 14 alt boyutu için her bir alt boyut altındaki iki soruya verdikleri yanıtlar toplanmıştır.

Baş etme becerileri alt faktörleri POB, uyumsuz (işlevsiz) baş etme ve DOB şeklinde gruplanmıştır. DDGÖ-16'nın 5 alt boyutu için ölçek maddelerinden alınan puanlar alınmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı için 5 alt boyuttan elde edilen puanlar toplanmıştır. TSB-Ö puanları 20 soruya verilen yanıtlardan toplam puan alınarak hesaplanmıştır.

4.7.1 Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ev içi yakın partner şiddeti sıklığı, travmatik stres belirtileri, duygu düzenleme becerileri, duygu odaklı ve işlevsiz baş etme becerilerinin birbirleri ile Pearson Korelasyon ilişkileri Tablo 4.7.1'de belirtilmiştir. Korelasyon katsayıları yorumlanırken 0,29 ve altı düşük, 0,30 ile 0,49 arası orta, 0,50 ve üzeri yüksek düzeyde korelasyon olarak yorumlanmıştır (Cohen, 1988). Tablo incelendiğinde, ev içi şiddet algısı ile travma sonrası stres belirtileri arasında pozitif ve orta düzeyin altında anlamlı ilişki olduğu ($p<0,01$), ev içi şiddet algısı ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif ve orta düzeyin altında anlamlı ilişki olduğu ($p<0,01$), ev içi şiddet algısı ile işlevsiz baş etme arasında pozitif ve orta düzeyin altında anlamlı ilişki olduğu ($p<0,01$), ev içi şiddet algısı ile duygu odaklı baş etme arasında ise anlamlı düzeyde ilişki olmadığı görülmektedir.

Duygu düzenleme güçlüğü ile travma sonrası stres belirtileri arasında pozitif ve orta düzeyin üzerinde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,01$), duygu düzenleme güçlüğü ile işlevsiz baş etme arasında pozitif ve orta düzeyin üzerinde anlamlı ilişki olduğu ($p<0,01$), duygu düzenleme güçlüğü ile duygu odaklı baş etme düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı ($p>0,01$) görülmektedir.

Duygu odaklı baş etme ve travmatik stres belirtilerinin korelasyonunun anlamlı olmadığı ($p>0,01$), duygu odaklı baş etme ile işlevsiz baş etme arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığı ($p>0,01$), işlevsiz baş etme ile travma sonrası stres belirtilerinin anlamlı pozitif, orta seviye üstünde bir ilişkisi bulunmuştur ($p<0,01$).

Tablo 4.7.1 Değişkenler Arası İlişkilerin Korelasyonu

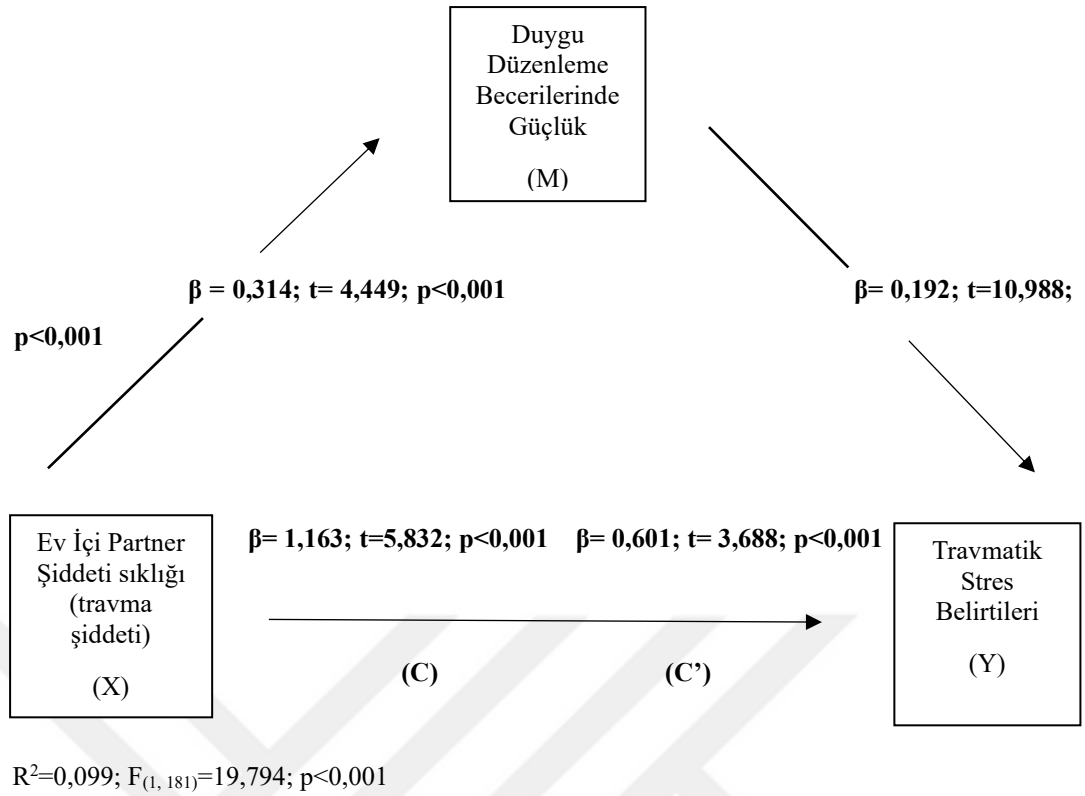
		1	2	3	4	5
1	Travma sonrası stres belirtileri	1				
2	Ev içi partner şiddeti sıklığı	,398*	1			
3	Duygu düzenleme güçlüğü	,677*	,314*	1		
4	Duygu odaklı baş etme	,123	,031	,104	1	
5	İşlevsiz baş etme	,579*	,259*	,619*	,158	1

*Bonferonni düzeltmesi uygulandı, anlamlılık düzeyi $p<0,01$ olarak değerlendirildi

4.8. ARACILIK ANALİZİ BULGULARI

4.8.1 Kadınlarda Ev İçi Yakın Partner Şiddeti ile Travmatik Stres Belirtileri İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinde Güçlüğün Aracı Rolünün İncelenmesi

Aracılık analizlerinden ilki için ŞMKİYYGF içerisinde bulunan şiddet sorularından elde edilmiş ortalama puan alınarak elde edilen ev içi partner şiddeti sıklığı (travma şiddeti) bağımsız değişken, travmatik stres belirtileri (TSBÖ-5) bağımlı değişken ve beş alt boyutun toplamından elde edilen duygu düzenleme güçlüğü (DDGÖ-16) aracı değişken olarak analiz edilmiştir. Kadınlarda ev içi partner şiddeti sıklığının artışı (travma şiddeti) ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün aracı rolü test edilmiştir. Değişkenlerin etki yüzdeleri R-Square değerleri üzerinden incelenmiştir. Duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünün incelendiği aracılık modeli şekil 4.8.1’de gösterilmiştir.



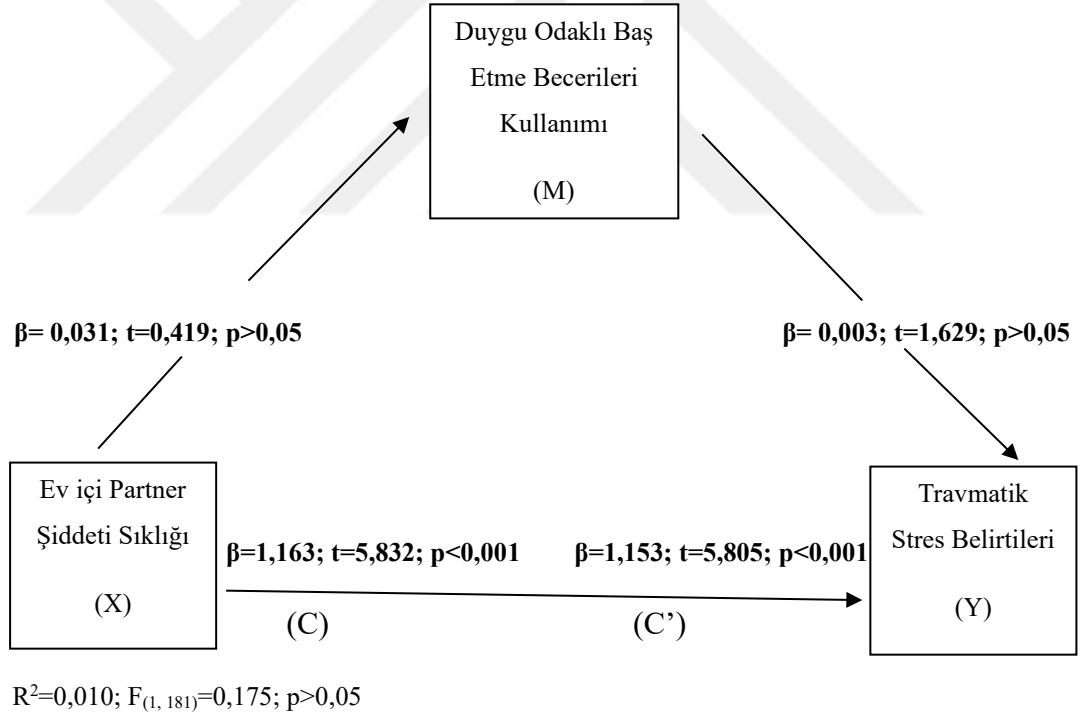
Şekil 4.8.1 Kadınlarda ev içi yakın partner şiddetinin travmatik stres belirtileri ile ilişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinde Güçlüğün Aracılık Modeli

Şekil 4.8.1 incelendiğinde, modelin travmatik stres belirtilerindeki değişimin %9,9'unu açıkladığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($R^2=0,099; p<0,001$). Ev içi partner şiddetinin duygu düzenleme becerilerinde güçlük üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($\beta=0,314; p<0,001$), duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün travmatik stres belirtileri üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ($\beta=0,192; p<0,001$) görülmektedir.

Ev içi partner şiddetinin travmatik stres belirtileri üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olduğu ($\beta=1,163; p<0,001$), modele duygu düzenleme becerilerinde güçlük eklendiğinde bu etkisinin azaldığı ancak etkinin halen anlamlı olduğu ($\beta=0,601; p<0,001$) görülmektedir. Modele duygu düzenleme becerilerinde güçlük eklendiğinde ev içi şiddetin travmatik stres belirtileri üzerindeki etkisinin azaldığı ancak anlamlılık durumu değişmediğinden dolayı, duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün kısmi aracılık etkisi olduğu anlaşılmaktadır.

4.8.2. Kadınlarda Ev İçi Yakın Partner Şiddetinin Travmatik Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Odaklı Baş Etme Becerilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi

Aracılık modellerinden ikincisi ŞMKİYYGF içerisindeki şiddet sorularından elde edilmiş ortalama puan ile elde edilen ev içi partner şiddeti sıklığı (travma şiddeti) bağımsız değişken, travmatik stres belirtileri (TSBÖ-5) bağımlı değişken ve duygusal sosyal destek arama, mizah, dine yönelme, kabullenme, olumlu yeniden yorumlama alt boyutları toplanarak elde edilen duygu odaklı baş etme aracı değişken olarak analiz edilmiştir. Kadınlarda ev içi partner şiddeti sıklığının artışı (travma şiddeti) ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkide duygu odaklı baş etme becerileri kullanımının aracı rolü test edilmiştir. Değişkenlerin etki yüzdeleri R-Square değerleri üzerinden incelenmiştir. Duygu odaklı baş etme becerilerinin aracı rolünün incelendiği aracılık modeli şekil 4.8.2’de yer almaktadır.



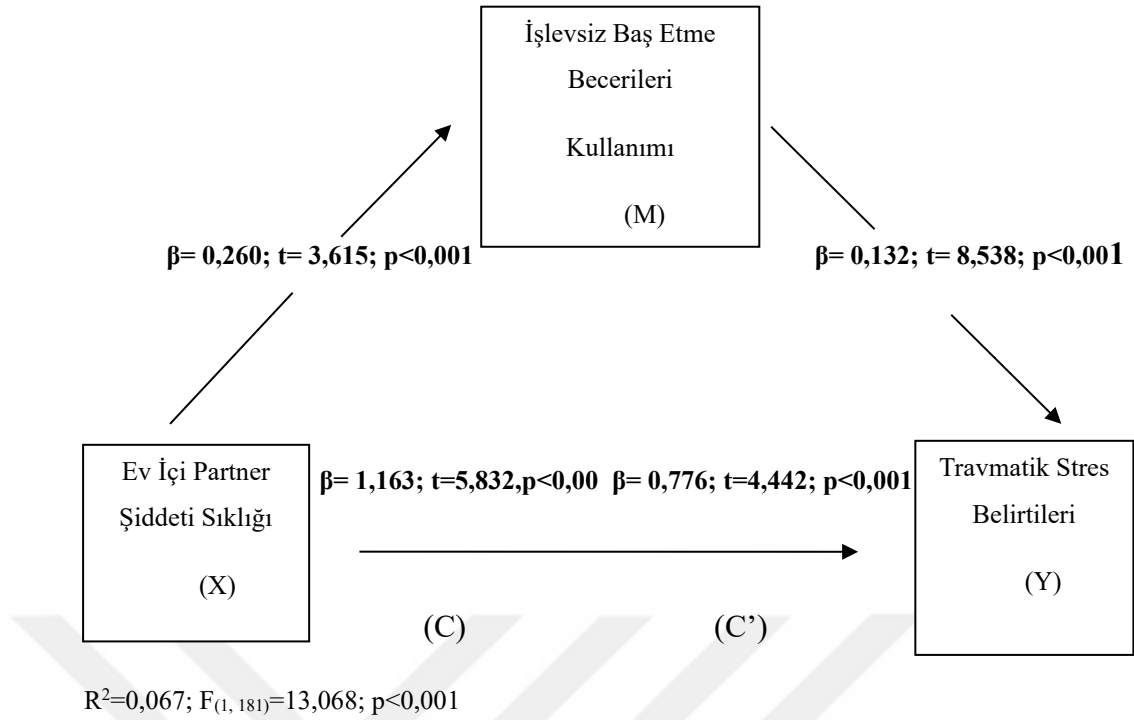
Şekil 4.8.2. Kadınlarda Ev İçi Yakın Partner Şiddetinin Travmatik Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Odaklı Baş Etme Becerilerinin Aracılık Modeli

Şekil 4.8.2 incelendiğinde, modelin travmatik stres belirtilerindeki değişimin %1’ini açıkladığı ancak modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($R^2=0,010$; $p>0,05$). Ev içi partner şiddetinin duygu odaklı baş etme becerileri

üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($\beta=0,031$; $p>0,01$), duygu odaklı baş etme becerilerinin travmatik stres belirtileri üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı ($\beta=0,003$; $p>0,05$) görülmektedir. Ev içi partner şiddetinin travmatik stres belirtileri üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olduğu ($\beta=1,163$; $p<0,001$), modele duygu odaklı baş etme becerileri eklendiğinde bu etkisinin ufak miktarda azaldığı ancak etkinin halen anlamlı olduğu ($\beta=1,153$; $p<0,001$) görülmektedir. Hem modelin anlamlı olmaması hem ev içi yakın partner şiddetinin hem de travmatik stres belirtilerinin duygu odaklı baş etme becerileri ile anlamlı ilişki içinde olmamasından dolayı herhangi bir aracılık etkisinden bahsetmek mümkün değildir.

4.8.3. Kadınlarda Ev İçi Yakın Partner Şiddetinin Travmatik Stres Belirtileri ile İlişkisinde İşlevsiz Baş Etme Becerilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi

Sonuncu aracılık modelinde ev içi yakın partner şiddeti sıklığı bağımsız değişken, travmatik stres belirtileri bağımlı değişken, baş etme yöntemlerinden davranışsal ilgiyi kesme, zihinsel ilgiyi kesme, inkâr, duygulara odaklanma ve ortaya koyma, madde kullanımı alt boyutları toplamından elde edilen işlevsiz baş etme becerileri aracı değişken olarak analiz edilmiştir. Kadınlarda ev içi yakın partner şiddeti ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkide işlevsiz baş etme becerilerinin aracı rolü test edilmiştir. Değişkenlerin etki yüzdeleri R-Square değerleri üzerinden incelenmiştir. İşlevsiz baş etme becerilerinin aracı rolünün incelendiği aracılık modeli şekil 4.8.3'te gösterilmiştir.



Şekil 4.8.3. Kadınlarda Ev İçi Yakın Partner Şiddetinin Travmatik Stres Belirtileri ile İlişkisinde İşlevsiz Baş Etme Becerilerinin Aracılık Modeli

Şekil 4.8.3 incelendiğinde, modelin travmatik stres belirtilerindeki değişimin %6,7'sini açıkladığı ve modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($R^2=0,067$; $p<0,001$). Ev içi partner şiddetinin uyumsuz sorun çözme (işlevsiz baş etme) baş etme becerileri üzerindeki etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($\beta=0,260$; $p<0,001$), uyumsuz sorun çözmenin (işlevsiz baş etme) travmatik stres belirtileri üzerindeki etkisinin anlamlı olduğu ($\beta=0,132$; $p<0,001$) görülmektedir. Ev içi partner şiddetinin travmatik stres belirtileri üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olduğu ($\beta=1,163$; $p<0,001$), modele uyumsuz sorun çözme (işlevsiz baş etme) eklendiğinde bu etkisinin azaldığı ancak etkinin halen anlamlı olduğu ($\beta=0,776$; $p<0,001$) görülmektedir. Modele uyumsuz sorun çözme (işlevsiz baş etme) eklendiğinde ev içi şiddetin travmatik stres belirtileri üzerindeki etkisinin azaldığı ancak anlamlılık durumu değişmediğinden dolayı, uyumsuz sorun çözme (işlevsiz baş etme) becerilerinin kısmi aracılık etkisi olduğu anlaşılmaktadır.

5. TARTIŞMA

Katılımcıların demografik özelliklerine bakıldığında büyük bir çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu, çalışma hayatının olduğu, %23,5'unun aile evinde

yaşarken de şiddet gördüğü, yarından fazlasının boşanmayı düşündüğü fakat bunlardan sadece %37,2'sinin bunu denediği, dindarlık düzeyi orta ve daha dindar olan kişilerin çoğunlukta olduğu (%75) ve %80'inin en çok büyük şehirde yaşadığı görülmektedir. Her on kadından dokuzunun isteyerek partneri ile ilişki kurduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların eşlerinin %15,3'ünün aile evinde yaşarken şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Katılımcıların bir kısmı (%13,7) eşinden çeşitli şiddet türleri yanı sıra eziyet edici muamele de görmektedir. Kadınların %31'i fiziksel şiddet nedeniyle çeşitli düzeylerde yaralanmıştır ve bu durum nedeniyle her dört katılımcıdan biri korku, sıkıntı veya rahatsızlık yaşamaktadır. Katılımcıların %77,2'si şiddete uğrayacağını önceden kestirebilmekte fakat bu kadınlardan yalnızca %23,2'si yaşadığı olay üzerinde tamamen kontrolü olduğunu bildirmiştir. Kadınların en fazla onur kırıcı söz ve davranışlara maruz kaldığı görülmektedir. Ayrılık sonrası kadınların birçoğunun aile ve çevresinden gördüğü destekte ciddi bir azalma meydana gelmemiştir. Ayrılık nedeniyle yaşadıkları ekonomik kayıp ve ayrılığın gelecek planlarına etkisi daha çok katılımcıyı olumsuz etkilemiştir.

Katılımcıların ölçek puanlarına yönelik ortalamalar incelendiğinde katılımcıların TSBÖ-5 kesme puanı olarak belirlenen 25 puanın altında kaldığı ve katılımcıların büyük bir çoğunluğunun Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı için yeterli puanı karşılamadığı görülmektedir. Kadınların ev içi şiddet sıklığı toplam puanının orta düzey olduğu, katılımcıların duygu düzenleme becerilerinde yaşadıkları güçlüğün orta düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Baş etme becerilerine bakıldığında en çok duygu odaklı baş etme becerilerini kullandıkları, işlevsiz baş etme ve problem odaklı baş etme becerileri kullananların ortalamalarının neredeyse aynı olduğu görülmektedir.

Korelasyon analizine bakıldığında ev içi partner şiddeti sıklığı ile travmatik stres belirtileri arasında pozitif ve orta düzeyin altında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu katılımcıların deneyimlediği ev içi yakın partner şiddetinin sıklığı arttıkça travmatik stres belirtilerinin de buna paralel olarak arttığını belirtmektedir. Ev içi partner şiddeti sıklığı ile duygu düzenleme becerilerinde güçlük arasında pozitif ve orta düzeyin altında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu, ev içi partner şiddeti sıklığı arttıkça şiddete maruz kalmakta olan kadınların duygu düzenleme becerileri kullanımında yaşadıkları güçlüğün arttığı anlamına gelmektedir. Katılımcıların baş etme becerilerine bakıldığında ev içi yakın partner şiddeti sıklığı ile işlevsiz baş etme becerileri kullanımının pozitif ve orta düzeyin

altında bir korelasyon gösterdiği görülmektedir. Bu sonuç, ev içi yakın partner şiddeti sıklığı arttıkça işlevsiz baş etme yöntemleri kullanımının da arttığını bildirmektedir. Ev içi yakın partner şiddeti sıklığı ve DOB becerileri kullanımının anlamlı korelasyonu bulunmamıştır. Bu bulgu ev içi yakın partner şiddeti sıklığının artışı ile duygu odaklı baş etme becerileri kullanımında gerçekleşen artış veya azalmanın birbiri ile alakalı olmadığını göstermektedir.

Duygu düzenleme becerileri kullanımında güçlük ile travmatik stres belirtileri arasında anlamlı pozitif orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle kadınların duygu düzenleme becerilerini kullanmada yaşadıkları güçlük arttıkça sahip oldukları travmatik stres belirtileri artmaktadır. Duygu düzenleme becerileri güçlüğü ile işlevsiz baş etme arasında anlamlı pozitif ve orta düzeyde bir ilişki vardır. Bu bulgu katılımcıların duygu düzenlemede yaşadıkları güçlük arttıkça işlevsiz baş etme becerileri kullanımlarının da arttığını göstermektedir. Duygu düzenleme güçlüğü ile duygu odaklı baş etme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu bulgu duygu düzenleme becerileri kullanımında yaşanan güçlüğü artması ile duygu odaklı baş etme becerileri kullanımının artma veya azalma düzeyindeki değişim ile ilişkili olmadığı anlamına gelmektedir. Duygu odaklı baş etme ile işlevsiz baş etme arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. DOB ve travmatik stres belirtilerinin anlamlı bir ilişkisi görülmemiştir. İşlevsiz baş etmenin travmatik stres belirtileriyle anlamlı, orta seviye üstünde pozitif bir ilişkisi vardır. Bu, katılımcıların işlevsiz baş etme becerileri kullanımları arttıkça travmatik stres belirtilerinin de arttığını göstermektedir.

Kadınlarda ev içi yakın partner şiddeti ile travmatik stres belirtilerinin pozitif ilişki göstermesi dolayısıyla çalışmanın ilk hipotezi desteklenmiştir. Bu bulgu literatürde yer alan ve partner şiddeti ile travmatik stres ilişkisini konu alan bazı çalışmaların bulguları ile uyumludur (Avşar, 2021; Çakır-Parmaksızoğlu, 2011; Gökler-Danışman, vd, 2018; Woods, 2005, Tarhan, 2011). Çalışmada ev içi şiddet sıklığı ile travmatik stres belirtileri ilişkisinin orta düzeyin altında anlamlı ilişki göstermesi katılımcıların ev içi yakın partner şiddeti görme sıklığının çok yüksek olmaması ile açıklanabilir. Çalışma ev içi şiddet sıklığını daha yüksek düzeyde bildirebilecek kadın sığınma evi, polis merkezi vb. içerisinde bulunan kişilerle gerçekleştirilebilir.

Baş etme yöntemlerinden duygusal sosyal destek arama, mizah, dine yönelme, kabullenme, olumlu yeniden yorumlama alt boyutlarını kapsayan duygu

odaklı baş etmenin ev içi yakın partner şiddeti sıklığı ve travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkide aracılık rolünü test etmek amacıyla Process Macro v4.2 eklentisi üzerinden aracılık analizi yapılmıştır. Modele bakıldığında ev içi yakın partner şiddetinin duygu odaklı baş etme becerileri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı, duygu odaklı baş etme becerilerinin travmatik stres belirtileri üzerindeki anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle duygu odaklı baş etmenin ev içi yakın partner şiddet sıklığı ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkide aracı rolü bulunmamaktadır ve ikinci hipotezde duygu odaklı baş etmeye ilişkin kısım desteklenmemiştir. Literatürde duygu odaklı baş etmenin ev içi partner şiddeti ile ilişkisini gösteren çalışmalar vardır (Bauman, Haaga ve Dutton, 2008; Lilly ve Graham-Bermann, 2010). Bununla birlikte duygu odaklı baş etmenin travmatik stres belirtilerini arttırdığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Erdoğan, Aktaş, Bayram, 2009; Erim ve Yücens, 2016; Sabit, 2019). Bu bulgunun aksine duygu odaklı baş etmenin travmatik stres belirtilerini arttırmadığı problem odaklı baş etmenin mümkün olmadığı durumlarda kullanılmasının etkili olduğu ve problem odaklı baş etme için uygun zaman gelene kadar hazırlanmak için faydalı olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Hage, 2006).

Bu çalışmada duygu odaklı baş etme becerileri kullanımının ev içi yakın partner şiddeti ve travmatik stres belirtileri ile anlamlı ilişki göstermemesi duygu odaklı baş etme becerileri altında yer alan alt boyutlardan kabullenme alt boyutunun sınırdaki, duygusal sosyal destek arama alt boyutunun ise düşük güvenilirliği olması olabilir. Ölçekler arası ilişkilere bakıldığında da duygu odaklı baş etmenin diğer ölçeklerle ve alt boyutlarla anlamlı bir korelasyon göstermemesinin bu nedenle olduğu düşünülmektedir. BÇSÖ-KF'nin psikometrik özelliklerinin incelendiği ve geçerlik, güvenirlik çalışmasının yapıldığı araştırmada BÇSÖ-KF'nin alt boyutlarının 0,39 ile 0,92 arasında olduğu, düşük güvenirliğin çok fazla alt boyut olmasından ve her bir boyutta yalnızca iki soru olmasından dolayı olabileceği belirtilmiştir (Bacanlı, Sürücü, İlhan, 2013). Bununla birlikte test tekrar test yapıldığında ölçeğin güvenilir olduğu belirtilmiştir. Fakat yine de bazı boyutların dikkatli değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca, geçerlik güvenirlik çalışması 275 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmada ise şiddet mağduru 183 kadından oluşan farklı bir örneklem kullanılmıştır. Yazarlar ölçeğin üniversite öğrencileri dışı, özellikle travmaya maruz kalmış örneklemelerde de dış geçerliliğinin ve bazı maddelerin güvenirliğinin çalışılmasını önermiştir.

Araştırmada ev içi yakın partner şiddeti ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkide işlevsiz (uyumsuz) baş etme becerileri kullanımının aracı rolü diğer değişkenlerde olduğu gibi Process Macro v4.2 eklentisinde aracılık analizi yapılarak test edilmiştir. Ev içi partner şiddetinin işlevsiz baş etme becerileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu ilişki benzer çalışmalarca gösterilmiştir (White ve Satyen, 2015; Wu, Zhang, Goldsamt, Wang ve Li, 2021). Çalışmada işlevsiz sorun çözmenin travmatik stres belirtileri ile ilişkisi de anlamlı bulunmuş olup bu bulgu daha önce yapılmış çalışmalarla uyumludur (Ullman, Peter-Hagene ve Relyea, 2014; Zhang, Liu, Jiang, Wu ve Tian, 2014). İşlevsiz baş etme becerileri kullanımının ev içi yakın partner şiddetinin travmatik stres belirtileri üzerindeki etkisini tamamen ortadan kaldırmadığı fakat etkisini azalttığından dolayı kısmi aracılık ettiği bulunmuştur. Çalışmanın ikinci hipotezinde belirtilen aracılık etkisi kısmi aracılık olarak bulunmuş ve hipotez kısmi olarak desteklenmiştir. Literatürde daha önce yapılmış çalışmalar da bu doğrultuda sonuçlar göstermiştir (Sullivan, Weiss, Price, Pugh ve Hansen, 2018; Wong, Fong, Cgoi, Tiwari, Chan ve Logan, 2016).

Duygu düzenleme becerilerinde güçlüğü, ev içi yakın partner şiddeti ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkideki aracı etkisi Process Macro v.4.2. eklentisi ile aracılık analizi yapılarak incelenmiştir. Analiz sonucunda duygu düzenleme becerileri kullanımındaki güçlüğü ev içi yakın partner şiddeti sıklığının travmatik stres belirtileri ile ilişkisini tamamen ortadan kaldırmadığı fakat zayıflattığı görülmüştür. Bu bulgu ile duygu düzenleme becerilerinde güçlüğü ev içi yakın partner şiddeti ve travmatik stres belirtileri ilişkisinde kısmi aracı rolünün olduğu görülmektedir ve araştırmanın üçüncü hipotezi de bu doğrultuda kısmi olarak desteklenmiştir. Bu sonuç literatürde yer alan ve duygu düzenleme güçlüğü partner şiddeti ve travmatik stres belirtileri ile ilişkisindeki rolünü inceleyen çalışmalarla paraleldir (Munoz-Rivas, 2021; Ruork,2021; Şahin, 2018).

Katılımcıların Travmatik stres belirtileri için TSBÖ-5 ölçeğinde kesme puanı olarak belirlenen 25 puanın altında kalması ve büyük bir çoğunluğunun Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı için yeterli puanı karşılamaması yapılan aracılık analizleri için önem taşımaktadır. Bu durum ev içi yakın partner şiddetinin Travmatik stres belirtileri üzerindeki doğrudan etkisinin çok güçlü olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte duygu düzenleme becerilerinde güçlüğü, duygu odaklı ve problem odaklı baş etme becerilerinin aracılık etkilerinin yüksek olmayan

travmatik stres belirtileri ve güçlü olmayan partner şiddeti travmatik stres ilişkisi üzerinde incelenmesi de aracılık etkisinin ortaya çıkmasını, etkisini olumsuz etkilemiş olabilir. Bu yüzden katılımcıların daha fazla şiddete uğrama sıklığı ve daha ağır dozda şiddet deneyimlediğini belirtebileceği, daha yüksek travmatik stres belirtileri gösterme olasılığının arttığı sığınma evleri vb. popülasyondan seçilmesi bu sorunun önüne geçebilir.

6. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Bu çalışmanın katılımcıları kolayda örnekleme ile seçilmiştir. Bu şekilde verilerin toplanması çalışma için daha fazla katılımcıya ulaşma, çalışmanın verilerin daha hızlı toplanabilmesi ve şiddet gibi hassas bir konuda katılımcıların gizlilik açısından çalışmaya katılmayı daha kolay kabul etmesi nedeniyle çalışmanın ilerleme sürecini kolaylaştırmıştır. Kolayda örnekleme katılımcılara kolay ve hızlı ulaşılabilirlik açısından nitel çalışmalarda sıklıkla kullanılan fakat diğer yöntemlere göre geçerlik ve güvenilirliği daha az olduğu için tercih edilmesi daha az beklenen bir örnekleme türüdür (Patton, 2005; Creswell, 2013; Shenton, 2004; West, 2001). Katılımcıların belirli bir kurumdan seçilmiş kişiler olmaması verilen cevapları ve katılımcıların şiddet görme düzeylerini etkilemiş olabilir. Bu nedenle, katılımcıların kadın sığınma evleri gibi şiddet görme oranı yüksek olan kadın katılımcıların bulunduğu bir örneklemden seçkisiz seçilerek çalışmaya dahil edilebilir.

Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı çok fazla sorunun bulunması ve çalışmaya katılım süresinin uzun olmasıdır. Sorulara çelişkili cevaplar veren, önemli soruları yanıtsız bırakan, işleme kriterlerine uymayan katılımcılar olmuştur ve bu veri toplama sürecinin uzamasına neden olmuştur. Katılımcıların soruları dikkatle okuyarak, tümünü anlayarak ve tek oturumda cevapladıklarını görmek için katılımcılarla yüz yüze görüşülmesi sağlanarak veya çalışmanın değişkenlerini ölçmek için daha az maddeli ölçekler kullanılarak çalışmanın hipotezleri yeniden test edilebilir. Baş etme yöntemleri için kullanılan BÇSÖ-KF yerine alt maddeleri güvenilirliği daha yüksek olan veya travmaya maruz kalmış örneklemlerde kullanılarak test edilmiş başka bir ölçeğin kullanılması daha uygun olabilir.

Tez çalışması kapsamında ev içi partner şiddeti sıklığı ile travmatik stres belirtileri arasında ilişki bulunarak ilk hipotez desteklenmiştir. Çalışmanın ikinci hipotezinde ev içi yakın partner şiddetinin travmatik stres belirtileri ile ilişkisinde

duygu odaklı baş etme ve işlevsiz baş etme becerilerinin aracı rolleri test edilmiş işlevsiz baş etmenin kısmi aracı rolü ile hipotezin bu kısmı kısmi olarak desteklenmiş fakat duygu odaklı baş etme aracılık etmemiş ve hipotezin bu kısmı desteklenmemiştir. Ev içi yakın partner şiddeti ile travmatik stres belirtileri arasında duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün kısmi aracı rolü bulunarak üçüncü hipotez kısmi olarak desteklenmiştir.

Yukarıda belirtilen örneklem seçimi ve kullanılan ölçeklerden kaynaklı bazı sınırlılıklara rağmen çalışma gerçekleştirilmiştir ve çalışma bulguları literatüre katkısı ve bu konuda yapılacak diğer klinik çalışmalara ışık tutması açısından önem teşkil etmektedir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıktığı görülmektedir. Bunun yanında şiddet mağduru kadınlarda travma sonrası stres belirtileri, başa çıkma becerileri kullanımı ve duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür.

Değişkenlerin birbiri üzerindeki etkileri incelendiği zaman, kadınlarda aile içi partner şiddet deneyiminin travmatik stres belirtilerini, duygu düzenleme becerilerinde güçlüğün ve baş etme yöntemlerinin bu ilişkiyi etkilediği söylenebilir. Elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıda belirtilen öneriler sunulabilir.

1. Literatürde yer alan çalışmalarda şiddete maruz kalan kadınların demografik özelliklerine göre başa çıkma tarzlarının, duygu düzenleme güçlüğü yaşama durumlarının ve travma sonrası stres belirtilerinin incelendiği araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda şiddet mağduru kadınlarda demografik değişkenlere göre şiddet sonuçlarının incelendiği araştırmalar yapılabilir.

2. Kadınlarda aile içi şiddete maruz kalmanın travma sonrası belirtileri arttırması kadınların aile yaşamlarının yanında sosyal hayatta ve iş yaşamında sorun yaşamalarına neden olabilmektedir. Bu kapsamda kadına yönelik aile içi şiddeti önleme amaçlı politikalar ve hukuki düzenlemeler yapılabilir.

3. Kadına yönelik şiddetin duygu düzenleme üzerindeki etkilerinin incelendiği araştırmaların ülkemizde sınırlı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda

şiddet mağduru kadınlar ile şiddete maruz kalmayan kadınların duygu düzenleme güçlüğü yaşama düzeylerinin karşılaştırıldığı araştırmalar yapılabilir.

4. Aile içi şiddetin psikolojik yapıyı etkileme düzeyinin ele alındığı birçok çalışma yapıldığı bilinmektedir. Buna karşılık özellikle ülkemizde kadınların maruz kaldıkları şiddet türlerinin psikolojik belirtiler ve travma sonrası belirtiler üzerindeki etkilerinin ele alındığı çalışmaların sınırlı olduğu göze çarpmaktadır. Bu kapsamda şiddete maruz kalmanın yanında maruz kalınan şiddet türünün psikolojik sonuçları üzerindeki etkilerinin ele alındığı araştırmalar yapılabilir.

5. Çalışma, araştırmaya katılan kadınların aynı evi paylaştığı eski veya şu anda da birlikte olduğu yakın partneri tarafından en çok psikolojik şiddet olmakla birlikte, fiziksel, ekonomik, cinsel şiddet türlerinin hepsine günlük yaşamlarında sıklıkla maruz kaldıklarını göstermektedir. Kadınların neredeyse 4’te 3’ünün halen şiddet uygulayan partneri ile evli olduğu bilinmektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun ayrılmayı düşündüğü fakat bu davranışı daha azının eyleme geçirebildiği görülmüştür. Bu durum kadınların aynı evde bulunduğu ve yakın ilişki kurduğu partnerinden şiddet görmekte olduğunu fakat bu durumu sonlandırmak için ilişkiyi bitirmekte zorlandıklarını göstermektedir. Bu bilgi kadınların maruz kaldıkları şiddet türlerine, bunların olumsuz etkilerine ve ilişkiyi sonlandırmaları halinde başvurabilecekleri çözüm yolları hakkında bilgilendirilmeleri gerektiğini göstermektedir.

6. Literatürde yer alan çalışmalarda şiddete uğrayan kadınlarda problem odaklı baş etme stratejilerinin ve duygu düzenleme becerilerinin etkili kullanımının travma sonrası stres belirtilerini azalttığı ifade edilmektedir. Bu kapsamda özellikle kadın konuk evlerine şiddet mağduru olarak sığınan kadınların hem şiddetle hem de stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

ADALET BAKANLIĞI. (2021) Aile içi şiddet. [ŞİDDET NEDİR? « Aile İçi Şiddet / Kadına Yönelik Şiddet \(adalet.gov.tr\)](https://adalet.gov.tr/adalet.gov.tr) (Erişim Tarihi: 18.06.2023)

Adams, A. E., Sullivan, C. M., Bybee, D., ve Greeson, M. R. (2008). Development of the scale of economic abuse. *Violence against women*, 14(5), 563-588.

Aebi, M., Giger, J., Plattner, B., Metzke, C. W., ve Steinhausen, H. C. (2014). Problem coping skills, psychosocial adversities and mental health problems in children and adolescents as predictors of criminal outcomes in young adulthood. *European child ve adolescent psychiatry*, 23, 283-293.

Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı (1994). Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları. <http://aile.gov.tr/Arastirma12.htm> (Erişim Tarihi: 15.05.2023).

Akalın A, Ayhan F. Intimate Partner Violence against Women in Turkey during the COVID-19 Pandemic. *Issues Ment Health Nurs*. 2021;1–8.

Ali, P. A., Dhingra, K., ve McGarry, J. (2016). A literature review of intimate partner violence and its classifications. *Aggression and violent behavior*, 31, 16-25.

Allison, P. D. (1999). *Multiple regression: A primer*. Pine Forge Press.

Almış, B. H., Kütük, E. K., Gümüştas, F., ve Çelik, M. (2018). Kadınlarda ev içi şiddet için risk faktörleri ve ev içi şiddete uğrayan kadınlarda ruhsal bozulmanın belirleyicileri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 55(1), 67-72.

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV. Washington, DC (4. edition)

American Psychiatric Association: DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders. 5th edition. American Psychiatric Press, USA, 2013.

An, J. H., Moon, C. S., Kim, D. E., Lee-Tauler, S. Y., Jeon, H. J., Cho, S. J., ... ve Hong, J. P. (2019). Prevalence of intimate partner violence victimization and its association with mental disorders in the Korean general population. *Archives of women's mental health*, 22, 751-758.

Arias, I., ve Pape, K. T. (1999). Psychological abuse: Implications for adjustment and commitment to leave violent partners. *Violence and victims*, 14(1), 55-67.

Atak, H., ve Taştan, N. (2012). Romantik ilişkiler ve aşk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 520-546.

Atkinson, P. B. (2011). Exploring correlations between writing apprehension, academic rational beliefs, and stress and coping behaviors in college students. *Proceedings of the New York State Communication Association*, 2010(1), 1.

Atkinson, R., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bern, D. J., ve Nolen-Hoeksema, S. (2003). *Psychologie*. Prague. *Portál*.

Avşar, Ş. (2021). Pandemi döneminde eşleri tarafından ev içi şiddete maruz kalan kadınlarda gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir olgu-kontrol çalışması. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C., ve McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current opinion in psychiatry*, 28(4), 307.

Ayrancı, Ü., Günay, Y., ve Ünlüoğlu, I. (2002). Hamilelikte aile içi es siddeti: 1 Birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kadınlar arasında bir araştırma/Spouse violence during pregnancy: a research among women attending to primary health care. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 75.

Babacan Gümüş, A., Şipkin, S., ve Erdem, Ö. (2020). Kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların baş etme yöntemleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 79-87.

Bacanlı, H., Sürücü, M., ve İlhan, T. (2013). Başa çıkma stratejileri ölçeği kısa formunun (BÇSÖ-KF) psikometrik özelliklerinin incelenmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(1), 81-96.

Baldry, A. C. (2003). Bullying in schools and exposure to domestic violence. *Child abuse ve neglect*, 27(7), 713-732.

Barrett, D., Shumake, J., Jones, D., ve Gonzalez-Lima, F. (2003). Metabolic mapping of mouse brain activity after extinction of a conditioned emotional response. *Journal of Neuroscience*, 23(13), 5740-5749.

Başoğlu, M., Livanou, M., Crnobarić, C., Frančisković, T., Suljić, E., Đurić, D. ve ark. (2005). Psychiatric and cognitive effects of war in former Yugoslavia - Association of lack of redress for trauma and posttraumatic stress reactions. *Journal of the American Medical Association*, 294(5), 580-590.

Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C. ve Mestçioğlu, Ö. (2001). A study of the validity of a Screening Instrument for Traumatic Stress in Earthquake Survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14(3), 491-509.

Başoğlu, M. ve Şalcıoğlu, E. (2011). *A Mental Healthcare Model for Mass Trauma Survivors: Control-Focused Behavioral Treatment of Earthquake, War, and Torture Trauma*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bauman, E. M., Haaga, D. A., ve Dutton, M. A. (2008). Coping with intimate partner violence: Battered women's use and perceived helpfulness of emotion-focused coping strategies. *Journal of Aggression, Maltreatment ve Trauma*, 17(1), 23-41.

Becker, K. D., Stuewig, J., ve McCloskey, L. A. (2010). Traumatic stress symptoms of women exposed to different forms of childhood victimization and intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(9), 1699-1715.

Bennice, J. A., Resick, P. A., Mechanic, M., ve Astin, M. (2003). The relative effects of intimate partner physical and sexual violence on post-traumatic stress disorder symptomatology. *Violence and victims*, 18(1), 87-94.

Berry, W. D., ve Feldman, S. (1985). *Multiple regression in practice* (No. 50). Sage.

Bernett, W. (2005) Child Maltreatment. In KaplanveSadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th Ed. (Eds BJ Sadock, VA Sadock): 3415-3417. Philadelphia, Lippincott WilliamsveWilk

- Bilgin Şahin, B., ve Erbay Dünder, P. (2017). Kadına yönelik şiddet ve yaşam kalitesi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(3).
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., ... ve Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 38, 284-296.
- Blake, D., Weathers, F., Nagy, L., Kaloupek, D., Klauminzer, G., Charney, D., ve Keane, T. (1990). Clinician-administered PTSD scale (CAPS). *Boston (Mass)*, 7.
- Boekearts, M., ve Röder, I. (1999). Stres, coping and adjustmeny in children with a chronic disease: A review of the literature. *Disability and Rehabilitation*, 21 (7), 311-337.
- Bonanno, G. A., ve Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on psychological science*, 8(6), 591-612.
- Breiding, M., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C., ve Mahendra, R. R. (2015). Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements. Version 2.0.
- Brunello, N., Davidson, J. R., Deahl, M., Kessler, R. C., Mendlewicz, J., Racagni, G., ... ve Zohar, J. (2001). Posttraumatic stress disorder: diagnosis and epidemiology, comorbidity and social consequences, biology and treatment. *Neuropsychobiology*, 43(3), 150-162.
- Bulut, N. K. (2020). 6284 Sayılı Kanun’a Göre Şiddet Uygulayana Yönelik Muayene ve Tedavi Tedbirinin Şartları ve Hukuki Sonuçları. *Public and private international law bulletin*, 40(2), 965-1022.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı (17. bs.). *Ankara: Pegem Akademi*. Sayfa 141.
- Can Gürkan, Ö. VE Coşar, F. (2009). “Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri” *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, (3): 2009, 124-129.

Cankardaş-Nalbantçılar, S. (2018). Yakın ilişkide psikolojik şiddet deneyimi ile travmatik stres belirtileri arasında peritratmatik sıkıntı ve kontrol kaybı ile posttravmatik duyguların aracı rolü. Doktora Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=MX6TBMEuV7-dYDRiwWwnDA&no=xz61xNsEzYn5O0pUYjqZYw>

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol'too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.

Chan KL. Sexual violence against women and children in Chinese societies. *Trauma, Violence ve Abuse* 2009;10(1):69–85.

Chandan, J. S., Thomas, T., Bradbury-Jones, C., Russell, R., Bandyopadhyay, S., Nirantharakumar, K., ve Taylor, J. (2020). Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 217(4), 562-567.

Chandra, P. S., Satyanarayana, V. A., ve Carey, M. P. (2009). Women reporting intimate partner violence in India: Associations with PTSD and depressive symptoms. *Archives of women's mental health*, 12, 203-209.

Cohen J (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Coker AL, Smith PH, McKeown RE, King MJ (2000) Frequency and correlates of intimate partner violence by type: Physical, sexual, and psychological battering. *Am J Public Health*, 90:553-559.

Craney, T. A., ve Surles, J. G. (2002). Model-dependent variance inflation factor cutoff values. *Quality engineering*, 14(3), 391-403.

Craparo, G., Gori, A., Petruccielli, I., Cannella, V., ve Simonelli, C. (2014). Intimate partner violence: relationships between alexithymia, depression, attachment styles, and coping strategies of battered women. *The journal of sexual medicine*, 11(6), 1484-1494.

Creswell, J. W. (2013). Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches. New York: Sage.

Çakır-Parmaksızoğlu, A. (2011). Aile içi şiddet mağduru olup boşanma sürecinde bulunan kadınlarda travma sonrası stres belirtileri ve ilişkili özellikler.

Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., ... ve Watts, C. H. (2013). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS medicine*, 10(5), e1001439.

Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L. B., Deyessa, N., ... ve WHO Multi-Country Study Team. (2011). Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social science ve medicine*, 73(1), 79-86.

Doane, N. J. K. (2010). Predictors of posttraumatic growth, shame, and posttraumatic stress symptoms in survivors of intimate partner violence: The roles of social support and coping.

Dünya Sağlık Örgütü. (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44350>

Ekman, P. (1999). Basic emotions. *Handbook of cognition and emotion*, 98(45-60), 16.

Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., ve Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The lancet*, 371(9619), 1165-1172.

Erdoğan, S., Aktaş, A., ve Bayram, G. O. (2009). Sığınma evinde yaşayan bir grup kadının şiddet deneyimleri ve baş etme yaklaşımları: Niteliksel bir çalışma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 807-824.

ERİM, B. R., ve Yücens, B. (2016). Kadına yönelik şiddet ve kadın sığınma evleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 25(4), 536-549.

Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Resick, P. A., ve Kilpatrick, D. G. (1993). The Modified PTSD Symptom Scale: A brief self-report measure of posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapist*, 16, 161-162.

FAQ: understanding sexual violence and sexual assault. University of California, Sexual Violence Prevention and Response. <https://sexualviolence.universityofcalifornia.edu/faq/>. 24.06. 2023 tarihinde erişildi.

Fawole OI. Economic violence to women and girls: is it receiving the necessary attention? *Trauma, Violence, ve Abuse*. 2008;9(3):167–77. pmid:18495936

Fernández-Fillol, C., Pitsiakou, C., Perez-Garcia, M., Teva, I., ve Hidalgo-Ruzzante, N. (2021). Complex PTSD in survivors of intimate partner violence: risk factors related to symptoms and diagnoses. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 2003616.

Field, C. A., Caetano, R., ve Nelson, S. (2004). Alcohol and violence related cognitive risk factors associated with the perpetration of intimate partner violence. *Journal of Family violence*, 19, 249-253.

Flanagan, J. C., Jaquier, V., Overstreet, N., Swan, S. C., ve Sullivan, T. P. (2014). The mediating role of avoidance coping between intimate partner violence (IPV) victimization, mental health, and substance abuse among women experiencing bidirectional IPV. *Psychiatry research*, 220(1-2), 391-396.

Flicker, S. M., Cerulli, C., Swogger, M. T., ve Talbot, N. L. (2012). Depressive and posttraumatic symptoms among women seeking protection orders against intimate partners: Relations to coping strategies and perceived responses to abuse disclosure. *Violence Against Women*, 18(4), 420-436.

Folkman, S. (1986). Lazarus, RS, Dunkel-Schetter. C., DeLongis, A. and Gruen, RJ.

Folkman, S., ve Lazarus RS. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample.

- Folkman, S., ve Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the ways of coping questionnaire*. Consulting Psychologists Press.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., ve DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 50(3), 571.
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L., ve Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta psychiatrica scandinavica*, 111(4), 291-290.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.
- Fukunishi, I., Kita, Y., Paris, W., Mitchell, S. and Nour, B. (2003, February). Relationship between posttraumatic stress disorder and emotional conditions in families of the cadaveric donor population. *In Transplantation Proceedings*, 35(1), 295.
- Garcia, L., Hurwitz, E. L., ve Kraus, J. F. (2005). Acculturation and reported intimate partner violence among Latinas in Los Angeles. *Journal of interpersonal violence*, 20(5), 569-590.
- Garnefski, N., Kraaij, V., ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- Gass, J. D., Stein, D. J., Williams, D. R., ve Seedat, S. (2010). Intimate partner violence, health behaviours, and chronic physical illness among South African women. *South African Medical Journal*, 100(9), 582-585.
- George, D., ve Mallery, M. (2010). SPSS for windows step by step: A simple guide and reference.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of family violence*, 14, 99-132.
- Gonzalez, J. M. R., Jetelina, K. K., Olague, S., ve Wondrack, J. G. (2018). Violence against women increases cancer diagnoses: Results from a meta-analytic review. *Preventive medicine*, 114, 168-179.

- Gökçe, G. ve Yılmaz, B. (2017). Afetlerde yardım çalışanları: İkincil travmatik stres ve başa çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 2(3), 198-204.
- Gökler-Danışman, I., Tarhan Uçar, C. ve Okay, D. (2018). Eş şiddeti nedeniyle kadın konukevlerinde kalmakta olan kadınlarda travma sonrası stres ve travma sonrası gelişimin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(6), 537-544.
- Gradus, J. L. (2018). Posttraumatic stress disorder and death from suicide. *Current psychiatry reports*, 20, 1-7.
- Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130-137.
- Gross, J. J., ve Thompson, R. A. (2006). Emotion regulation: Conceptual foundations. *Handbook of emotion regulation*.
- Hage, S. M. (2006). Profiles of women survivors: The development of agency in abusive relationships. *Journal of Counseling ve Development*, 84(1), 83-94.
- Hair Jr, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., ve William, C. (1995). Black (1995), Multivariate data analysis with readings. *New Jersey: Prentice Hall*.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd edition). New York: The Guilford Press.
- Heckhausen, J., ve Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological review*, 102(2), 284.

- Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Population reports; Published by the Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University School of Public Health, Baltimore, USA; 1999;27:1–44.
- Heise L, Garcia Moreno C. Violence by intimate partners. EG Krug, LL Dahlberg, JA Mercy (eds). In World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.p.87-121.
- Hindin MJ, Kishor S, Ansara LD. Intimate partner violence among couples in 10 DHS countries: predicotrs and health outcomes. DHS Analytical Studies 18. Calverton, MD, Macro International Inc, 2008.
- Hudson, W. W., ve McIntosh, S. R. (1981). The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family*, 873-888.
- Işık, H., ve Bilgin, N. G. (2023). 2018-2020 Yılları Arasında Partner Şiddeti Nedeniyle Mersin Tıp Fakültesi Hastanesine Başvuran Kadın Olguların Değerlendirilmesi. *Bulletin of Legal Medicine/Adli Tıp Bülteni*, 28(2).
- Itimi, K., Dienne, P. O., ve Gbeneol, P. K. (2014). Intimate partner violence and associated coping strategies among women in a primary care clinic in Port Harcourt, Nigeria. *Journal of family Medicine and primary care*, 3(3), 193.
- Johnson KB, Das MB. Spousal violence in Bangladesh as reported by men: prevalence and risk factors. *Journal of Interpersonal Violence* 2009;24(6):977–95.
- Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu (2008). T.C Başbakanlık. *Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara*.
- Karaoğulları, D., ve Eş, A. Ç. (2021). Erişkin Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akültürasyon İlişkisinin İncelenmesi: Lefkoşa Örnekleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1), 3-12.
- Karınca, E. (2011). “Sorularla Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet” Ankara Barosu Başkanlığı, Ankara, 1-232
- Katz, L. F., ve Gurtovenko, K. (2015). Posttraumatic stress and emotion regulation in survivors of intimate partner violence. *Journal of family psychology*, 29(4), 528.

Kemp, A., Rawlings, E. I., ve Green, B. L. (1991). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in battered women: A shelter sample. *Journal of Traumatic Stress*, 4(1), 137-148.

Khodabakhshi-Koolae, A., Bagherian, M., ve Rahmatizadeh, M. (2018). Stress and coping strategies in women with and without intimate-partner violence experiences. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 4(1), 29-36.

Kıvrak, Y., Gey, N., Kıvrak, H. A., Kokacya, M. H., Copoglu, U. S., ve Ari, M. (2015). Partner violence against women, childhood trauma, depression and quality of life: A population based-study/Kadına yönelik es şiddeti, çocukluk travmaları, depresyon ve yaşam kalitesi: Toplum temelli çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(5), 314-323.

Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., ve Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of traumatic stress*, 26(5), 537-547.

Kishor S, Johnson K. Profiling domestic violence – a multi-country study. Calverton, Maryland: ORC Macro, 2004.

Koçak, Y. Ç., ve Can, H. Ö. (2019). Flört şiddeti: Tanımı, sınıflaması ve değerlendirmesi. *Türkiye klinikleri obstetric-women's health and diseases nursing-special topics*, 5(3), 43-53.

Koss, M. P., ve Oros, C. J. (1982). Sexual Experiences Survey: a research instrument investigating sexual aggression and victimization. *Journal of consulting and clinical psychology*, 50(3), 455.

Köse, A., ve Beşer, A. (2007). Kadının değiştirilebilir yazgısı “şiddet”. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(4), 114-121.

Krause, E. D., Kaltman, S., Goodman, L. A., ve Dutton, M. A. (2008). Avoidant coping and PTSD symptoms related to domestic violence exposure: A longitudinal study. *Journal of traumatic stress*, 21(1), 83-90.

- Kravdal, Ø., Wörn, J., ve Reme, B. A. (2023). Mental health benefits of cohabitation and marriage: A longitudinal analysis of Norwegian register data. *Population Studies*, 77(1), 91-110.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., ve Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Kurt, E., Yorguner Küpeli, N., Sönmez, E., Bulut, N. S., ve Akvardar, Y. (2018). Psikiyatri polikliniğine başvuran kadınlarda aile içi şiddet yaşantısı. *Arch Neuropsychiatry*, 55, 22-8.
- Kutin JJ, Reid M, Russell R. Special WSMC edition paper: What is this thing called money? Economic abuse in young adult relationships. *Journal of Social Marketing*. 2019;9(1):111–28.
- Kuzgun, T. B., ve Şalcıoğlu, E. (2023). Travma Sonrası Utanç Ölçeğinin Cinsel Travma Yaşantısı Olan Kadın Örnekleminde Türkçe Psikometrik Özellikleri. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 12(1), 39-39.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic medicine*, 55(3), 234-247.
- Lazarus, R. S., ve DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American psychologist*, 38(3), 245.
- Lazarus, R. S., ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lee, J., Pomeroy, E. C., ve Bohman, T. M. (2007). Intimate partner violence and psychological health in a sample of Asian and Caucasian women: The roles of social support and coping. *Journal of Family Violence*, 22, 709-720.
- Lilly, M. M., ve Graham-Bermann, S. A. (2010). Intimate partner violence and PTSD: The moderating role of emotion-focused coping. *Violence and victims*, 25(5), 604-616.
- Lutgendorf, M. A. (2019). Intimate partner violence and women's health. *Obstetrics ve Gynecology*, 134(3), 470-480.

- Maercker, A., ve Herrle, J. (2003). Long-term effects of the Dresden bombing: Relationships to control beliefs, religious belief, and personal growth. *Journal of traumatic stress*, 16, 579-587.
- Maiuro, R. D., ve O'Leary, K. D. (Eds.). (2001). *Psychological abuse in domestically violent relationships*. Springer.
- Meekers, D., Pallin, S. C., ve Hutchinson, P. (2013). Intimate partner violence and mental health in Bolivia. *BMC women's health*, 13(1), 1-16.
- Miller, E., Decker, M.R., Raj, A., Reed, E., Marable, D. and Silverman, J.G. (2010). İntimate partner violence and health care-seeking patterns among female users of urban adolescent clinics. *Matern Child Health J*, 14(6), 910-917.
- Muñoz-Rivas, M., Bellot, A., Montorio, I., Ronzón-Tirado, R., ve Redondo, N. (2021). Profiles of emotion regulation and post-traumatic stress severity among female victims of intimate partner violence. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 6865.
- Office for Victims of Crime (2018). 20.04.2023 tarihinde https://ovc.ncjrs.gov/ncvrv2018/fact_sheet.html. adresinden erişildi.
- Özçetin, A., Maraş, A., Ataoğlu, A. ve İçmeli, C. (2008). Deprem sonucu gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile kişilik bozuklukları arasında ilişki. *Duzce Medical Journal*, 10(2), 8-18.
- Özdamar, K. (2013). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi: MINITAB 16-IBM SPSS 21*. Nisan Kitabevi.
- Özten, E., ve Sayar, G. H. (2015). Eşik altı travma sonrası stres bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4), 348-355.
- Özyurt, B. C., ve Deveci, A. (2010). Manisa’da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk psikiyatri dergisi*, 21(1), 1-7.
- Pan, Y., ve Jackson, R. T. (2008). Ethnic difference in the relationship between acute inflammation and serum ferritin in US adult males. *Epidemiology ve Infection*, 136(3), 421-431.

- Parkinson, B., ve Totterdell, P. (1999). Classifying affect-regulation strategies. *Cognition ve Emotion*, 13(3), 277-303.
- Patton, M. Q. (2005). Qualitative Research. New York: John Wiley ve Sons, Ltd.
- Paulson, J. L. (2022). Intimate partner violence and perinatal post-traumatic stress and depression symptoms: a systematic review of findings in longitudinal studies. *Trauma, Violence, ve Abuse*, 23(3), 733-747.
- Pico-Alfonso, M. A. (2005). Psychological intimate partner violence: The major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neuroscience ve Biobehavioral Reviews*, 29(1), 181-193.
- Pico-Alfonso, M. A., Garcia-Linares, M. I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., ve Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of women's health*, 15(5), 599-611.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Price, R. K., Bell, K. M., ve Lilly, M. (2014). The interactive effects of PTSD, emotion regulation, and anger management strategies on female-perpetrated IPV. *Violence and Victims*, 29(6), 907-926.
- Rizo, C. F., Givens, A., ve Lombardi, B. (2017). A systematic review of coping among heterosexual female IPV survivors in the United States with a focus on the conceptualization and measurement of coping. *Aggression and violent behavior*, 34, 35-50.
- Roecker, E. C., Dubow, E., ve Donaldson, D. (1996). Crosssituational patterns in children's coping with observed interpersonal conflict. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25 (3), 288-299.
- Rugancı, R. N., ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442-455.

Ruork, A. K., McLean, C. L., ve Fruzzetti, A. E. (2022). It happened matters more than what happened: Associations between intimate partner violence abuse type, emotion regulation, and post-traumatic stress symptoms. *Violence against women*, 28(5), 1158-1170.

Sabit, S. (2019). *Partneri tarafından şiddet görmüş kadınların, şiddet algısı, şiddete ilişkin tutumları ve kullandıkları baş etme yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Saçaklı, A. (2019). Romantik ilişkilerin gücü. *PiVOLKA*, 14.

Shannon, L., Logan, T. K., Cole, J., ve Medley, K. (2006). Help-seeking and coping strategies for intimate partner violence in rural and urban women. *Violence and victims*, 21(2), 167-181.

Shaver, P., ve Hazan, C. (1987). Being lonely, falling in love. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2(2), 105.

Shenton, A. K. (2004). Strategies For Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information*, 22(2), 63-75.

Simpson, L. E., Raudales, A. M., Reyes, M. E., Sullivan, T. P., ve Weiss, N. H. (2022). Intimate partner violence and posttraumatic stress symptoms: Indirect effects through negative and positive emotion dysregulation. *Journal of interpersonal violence*, 37(15-16), NP14008-NP14035.

Smith Landsman, I. (2002). Crises of meaning in trauma and loss . In J.Kauffman (Ed.), *Loss of the assumptive world: A theory of traumatic loss* (pp. 13 – 30). New York: Brunner-Routledge.

Snyder, C. R., ve Pulvers, K. M. (2001). Dr. Seuss, the coping machine, and “Oh, the Places You’ll Go.” In C. R. Snyder (Ed.), *Coping with stress: Effective people and processes* (pp. 3–29). Oxford: Oxford University Press.

Solak, A., Damar, M., Çakır, R., ve Ada, Ş. (2018) *Şiddet olgusuna çok disiplinli yaklaşımlar*. Ankara: Hegem Yayınları

Straus, M. A., ve Douglas, E. M. (2004). A short form of the Revised Conflict Tactics Scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence and victims*, 19(5), 507-520

Stylianou AM. Economic abuse within intimate partner violence: A review of the literature. *Violence and Victims*. 2018;33(1):3–22. pmid:29195516

Sullivan, T. P., Weiss, N. H., Price, C., Pugh, N., ve Hansen, N. B. (2018). Strategies for coping with individual PTSD symptoms: Experiences of African American victims of intimate partner violence. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 10(3), 336.

Suvak, M. K., Vogt, D. S., Savarese, V. W., King, L. A. and King, D. W. (2002). Relationship of war-zone coping strategies to long-term general life adjustment among Vietnam veterans: Combat exposure as a moderator variable. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(7), 974-985.

Şalcıoğlu, E. (2004). The effect of beliefs, attribution of responsibility, redress and compensation on posttraumatic stress disorder in earthquake survivors in Turkey. Doktora Tezi. Institute of Psychiatry, King's College London: London.

Şalcıoğlu, E., Urhan, S., Pirinccioglu, T., ve Aydin, S. (2017). Anticipatory fear and helplessness predict PTSD and depression in domestic violence survivors. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 9(1), 117.

Tarhan, C. (2011). Şiddete maruz kalan kadınlarda travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişimin yordanması. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Taşkale, N., ve Soygüt, G. (2016). Kadın sığınma evlerinde kalan şiddet mağduru kadınlar: Demografik ve sosyoekonomik bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19, 3-11.

Taylor, S. E., ve Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 377-401.

Tel, H., Kocataş, S., Güler, N., Aydın, H. T., ve Gündoğdu, N. A. (2019). Evli kadınların aile içi şiddete maruz kalma durumu ve etkileyen faktörler. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 256-264.

Tolin, D. F., ve Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959–992. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.959>

Tolman R. M. (1999). The validation of the Psychological Maltreatment of Women Inventory. *Violence and Victims*, 14, 25-37.

Tumin, D., ve Zheng, H. (2018). Do the health benefits of marriage depend on the likelihood of marriage?. *Journal of Marriage and Family*, 80(3), 622-636.

Types of sexual violence. RAINN. <https://www.rainn.org/types-sexual-violence>. Updated 2021. (8.05. 2023 tarihinde erişildi).

Ullman, S. E., Peter-Hagene, L. C., ve Relyea, M. (2014). Coping, emotion regulation, and self-blame as mediators of sexual abuse and psychological symptoms in adult sexual assault. *Journal of child sexual abuse*, 23(1), 74-93.

United Nations Fund for Women (UNIFEM). (1999). *A world free of violence against women (U.N. global video-conference)*. New York: Author.

United Nations Office on Drugs and Crime (2020). Killings of women and girls by their intimate partner or other family members Global estimates 2020.

UN WOMEN (2022). What we do ending violence against women facts and figures. Bu internet sitesine 9 Eylül 2023 tarihinde erişildi <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

Urhan, S. ve Şalcıoğlu, E. (2013). *Ev içi şiddet mağduru kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtilerinin sıklığı ve bu sorunlarla ilişkili risk faktörleri* (Doctoral dissertation, Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul).

Waldrop, A. E., ve Resick, P. A. (2004). Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of family violence*, 19, 291-302.

Walsh, K.; DiLillo, D.; Scalora, M.J. (2011). The cumulative impact of sexual revictimization on emotion regulation difficulties: An examination of female inmates. *Violence Against Women* 2011, 17, 1103–1118.

Watts C, Zimmerman C (2002) Violence against women: Global scope and magnitude. *Lancet*, 359:1232-1237.

Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., ve Keane, T. M. (1993, October). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility. In *annual convention of the international society for traumatic stress studies, San Antonio, TX* (Vol. 462).

Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., ve Schnurr, P. P. (2013). The ptsd checklist for dsm-5 (pcl-5). *Scale available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov*, 10(4), 206.

Weiss, N. H., Gratz, K. L., ve Lavender, J. M. (2015). Factor structure and initial validation of a multidimensional measure of difficulties in the regulation of positive emotions: The DERS-Positive. *Behavior modification*, 39(3), 431-453.

Weiss, N. H., Nelson, R. J., Contractor, A. A., ve Sullivan, T. P. (2019). Emotion dysregulation and posttraumatic stress disorder: A test of the incremental role of difficulties regulating positive emotions. *Anxiety, Stress, ve Coping*, 32(4), 443-456.

Werner, K., ve Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework.

West, W. (2001). Beyond Grounded Theory: The Use Of A Heuristic Approach To Qualitative Research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1(2), 126-131.

White, M. E., ve Satyen, L. (2015). Cross-cultural differences in intimate partner violence and depression: A systematic review. *Aggression and violent behavior*, 24, 120-130.

WHO. (2021) on behalf of the United Nations Inter-Agency Working Group on Violence Against Women Estimation and Data.

Wilson, C. M., ve Oswald, A. J. (2005). How does marriage affect physical and psychological health? A survey of the longitudinal evidence. *A Survey of the Longitudinal Evidence (June 2005)*.

Woods, S. J. (2005). Intimate partner violence and post-traumatic stress disorder symptoms in women: What we know and need to know. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(4), 394-402.

Woods, S. J., Hall, R. J., Campbell, J. C., ve Angott, D. M. (2008). Physical health and posttraumatic stress disorder symptoms in women experiencing intimate partner violence. *Journal of midwifery and women's health*, 53(6), 538-546.

Wong, J. Y. H., Fong, D. Y. T., Choi, A. W. M., Tiwari, A., Chan, K. L., ve Logan, T. K. (2016). Problem-focused coping mediates the impact of intimate partner violence on mental health among Chinese women. *Psychology of Violence*, 6(2), 313.

World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2002) World Report on Violence and Health. Geneva: WHO.http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582

World Health Organization (2005). Gender in mental health research. Erişim Adresi: Geneva<http://www.who.int/gender/documents/en/mentalhealthlow.pdf>

World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization.

World Health Organization (2014) Violence and Injury Prevention: Global Status Report on Violence Prevention. Genova, WHO.

World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence. Geneva, World Health Organization, 2010.

Wu, W., Zhang, Y., Goldsamt, L., Yan, F., Wang, H., ve Li, X. (2021). The mediating role of coping style: associations between intimate partner violence and suicide risks among Chinese wives of men who have sex with men. *Journal of interpersonal violence*, 36(11-12), NP6304-NP6322.

Yiğit, İ. ve Güzey-Yiğit, M. (2017). Psychometric properties of Turkish version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 1-9. doi: 10.1007/s12144-017-9712-7.

Zhang, W., Liu, H., Jiang, X., Wu, D., ve Tian, Y. (2014). A longitudinal study of posttraumatic stress disorder symptoms and its relationship with coping skill and locus of control in adolescents after an earthquake in China. *PloS one*, 9(2), e88263.

Zorrilla B, Pires M, Lasheras L, Morant CI, Seoane L, Sanchez LM vd. (2010) Intimate partner violence: Last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain. *Eur J Public Health*, 20:169-175.

EKLER

Ek- A Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizden Kadınlarda Ev İçi Şiddet Deneyiminin Depresyon Belirtileri ve Travmatik Stres Belirtileri ile ilişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinde Güçlüğün ve Baş Etme Yöntemlerinin Aracı Rolü başlıklı araştırmaya katılmanızı rica ediyoruz.

Söz konusu araştırma Beykoz Üniversitesi öğretim elemanı Prof. Dr. Ebru Şalcıoğlu yürütücülüğünde gerçekleşen lisansüstü tezi kapsamında yapılmaktadır.

Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılmanız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz.

Çalışmanın Amacı

Sizden katılmanızı istediğimiz bu araştırma klinik psikoloji alanında gerçekleştirilmektedir. Çalışmada duygu düzenleme becerileri ve baş etme yöntemleri kullanımının ev içi şiddet deneyimi ile travmatik stres belirtileri ve depresyon belirtileri ilişkisindeki aracı rolü incelenmektedir. Bu doğrultuda deneyimlenen şiddet türü ve düzeyini ölçen bir anket, kişilerin depresyon ve travmatik stres belirtilerini ölçen iki ölçek, duygu düzenleme becerileri kullanımında güçlüğü ve başa çıkma stratejileri kullanımını gösteren ölçekler kullanılacaktır. Ardından demografik bilgi formu ile katılımcılardan yaş, eğitim düzeyi, gelir seviyesi vb. ile ilgili sorular yöneltilenektir. Araştırma kişilerin ev içi şiddet deneyimi sonrası depresyon ve travma sonrası stres belirtileri geliştirmesinde sahip oldukları duygu düzenleme becerilerini ve çeşitli baş etme yöntemlerini kullanmalarının etkilerini inceleme amacı taşımaktadır.

Prosedürler

Araştırmada sizden bilgilendirilmiş onam formunu dikkatli bir şekilde okuduktan sonra Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ-5), Başa çıkma stratejileri ölçeği kısa formu (BÇS-Brief COPE), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği- Kısa Form (DDGÖ-16), Depresyon Değerlendirme Ölçeği (DDÖ) ve Demografik Bilgi Formunda yer alan soruları cevaplamamız beklenmektedir. Çalışmaya katılım Google Forms üzerinden online olarak gerçekleşecektir. Araştırmaya katılım süresi yaklaşık 25 dakikadır.

Olası Riskler ve Rahatsızlıklar

Çalışmada maruz kalınan şiddetin türü ve sıklığı ile ilgili sorular içeren bir ölçek verileceğinden özellikle travmatik stres belirtileri gösteren kişiler için bazı sorular tetikleyici olup hassasiyet yaratabilir. Bunun dışında çalışmada kullanılan ölçekler ve uygulanan prosedüre bağlı herhangi bir risk ve katılımcıları rahatsız edici bir durum bulunmamaktadır.

Topluma ve/veya Gönüllülere Olası Faydaları

Çalışmaya katılımınız duygu düzenlemenin ve baş etme yöntemlerinin depresyon ve travmatik stres belirtileri geliştirme üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olabileceğine ve şiddete maruz kalmanın bunlarla ilişkisine dair farkındalık kazanmanız açısından faydalı olacaktır. Araştırma sonuçları güncel olarak belli bir grubun maruz kaldığı şiddet sıklığı ve türlerine, kadınların psikolojik durumunun bundan ne şekilde etkilendiğine, koruyucu olarak neler yapılması ve yardım alınması gerektiğine dair bilgiler sunarak toplum için bilgilendirici olacaktır. Bilimsel olarak bakıldığında çalışma hem şiddete uğrayan kadınların hem de genel kadın popülasyonunun depresyon ve travmatik stres belirtilerine daha az sahip olmaları için tedavide duygu düzenleme ve sorun odaklı başa çıkma stratejileri kullanımının iyileştirilmesi üzerine çalışılması gerektiğini gösteren bir çalışma niteliğinde olacaktır.

Gizlilik

Bu araştırmaya ilişkin elde edilen, sizinle bağdaşmış tüm bilgiler gizli kalacak ve diğer şahıslara bilgi verilmeyecek ve sadece sizin onayınız durumunda paylaşılacaktır. Çalışmaya katılımınız sonucu elde edilen bilgiler sadece akademik amaçlı olarak klinik psikoloji yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Çalışmaya katılımınız sırasında kimlik bilgilerinize dair bir soru sorulmayacaktır. Araştırmaya katılmış olduğunuz mail adresi ile ankete vermiş olduğunuz cevaplar eşleştirilmeyecektir. Araştırma verileri araştırmacının şifreli kişisel bilgisayarında saklanacaktır. Çalışmadan elde edilen bilgilere yalnızca araştırmacı ve tez danışmanı erişim sağlayabilecektir.

Katılım ve Ayrılma

Bu çalışmaya katılımınız tümüyle kendi iradenize bağlı olup, kimsenin tesirinde olmadan karar almanız önemlidir. Çalışmaya katılımı seçmenizin ardından, istediğiniz zaman elinizde bulunan hiçbir hakkınızı kaybetmeden, hiçbir yaptırım gücüne uğramadan dilediğiniz anda araştırmaya katılımınızı sonlandırabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılım ile alakalı herhangi bir sorunuz ya da endişe duyduğunuz bir durum var ise lütfen iletişim adresinden araştırmacı ile iletişime geçiniz.

Yukarıda tarafıma ifade edilenleri anladım. Sorularım tatmin olacağımda cevaplandı. Dilediğim anda ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Bu formun bir kopyası da bana verildi.

Tarih :

Katılımcının Onayı :

Ek- B Şiddet Mağduru Kadınlar için Yarı-yapılandırılmış Görüşme Formu

ŞİDDET MAĞDURU KADINLAR İÇİN YARI-YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Tarih:

Kadın sığınma evi:

Görüşmeci:

Ad, soyad:

Vaka no:

DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Doğum tarihiniz:
2. Eğitim durumunuz nedir?
0= Okur-yazar değil 1=Okur-yazar 2=İlkokul 3= Ortaokul 4=Lise 5= Üniversite
6= Lisans üstü
3. Medeni durumunuz nedir?
0 = Bekar 1 = Evli / birlikte yaşıyor 2 = Ayrılmış / Boşanmış 3 = Dul
4. Çalışıyor musunuz?
0 = Hayır (Neden _____) 1 = Evet
5. Daha önce tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?
0 = Hayır 1 = Evet
(Açıklayın: _____)
6. Daha önce hayatınızı tehdit eden doğal afet, trafik kazası, yangın, vb bir olay yaşadınız mı?
0 = Hayır 1 = Evet (Belirtin: _____)
Tahmini travma tarihi: _____
7. Daha önce ailenizin evinde yaşarken fiziksel şiddete maruz kalmış mıydınız?
0 = Hayır 1 = Evet (Açıklayın: _____)

İLİŞKİ ÖZELLİKLERİ

Şimdi size evliliğinizle (ilişkinizle) ilgili bazı sorular sormak istiyorum:

8. Kaç yaşında evlendiniz? Kaç senelik evlisiniz?

9. Eşinizle görücü usulü mü yoksa severek mi evlendiniz?

[Görücü usulünü değerlendirirken aile tarafından evliliğe zorlanmayı göz önünde bulundurun. Resmi ya da imam nikahı dışı beraber yaşıyorsa isteyerek şikkını işaretleyin.]

0 = İstemeyerek 1 = İsteyerek

10. Eşinizin eğitim durumunuz nedir?

0= Okur-yazar değil 1=Okur-yazar 2=İlkokul 3= Ortaokul 4=Lise 5= Üniversite
6= Lisans üstü

11. Eşiniz düzenli olarak çalışıyor muydu?

0 = Hayır (Açıklayın: _____) 1 = Evet

12. Eşinizin tedavi gerektiren ruhsal bir hastalığı var mıydı?

0 = Hayır 1 = Evet (Açıklayın: _____)

13. Daha önce eşiniz hayatını tehdit eden doğal afet, trafik kazası, yangın, vb. bir olay yaşadı mı?

0 = Hayır 1 = Evet (Belirtin: _____)

Tahmini travma tarihi: _____

14. Evlenmeden önce eşiniz ailesi tarafından şiddete maruz kalmış mı?

0 = Hayır 1 = Evet (Açıklayın: _____) 3= = Bilmiyor

TRAVMA ÖZELLİKLERİ

Şimdi size ilişkiniz sırasında eşinizin size nasıl davrandığı ile ilgili bazı sorular sormak istiyorum.

15. Eşinizden fiziksel şiddet gördünüz mü?

Görüşmeciye açıklama:

Fiziksel şiddet şu gibi olayları kapsar: tokat, yumruk, tekme, bir cisimle dövme (örn. sopa, kemer, hortum), saç çekme, saçından sürükleme, Yakma, dağlama (örn. sigara, metal, sıcak ampul), kesici aletlerle (örn. jilet, bıçak, cam) zarar verme, evdeki eşyaları üzerine fırlatma (örn. bardak fırlatma), boğazını sıkarak ya da başka şekillerde havasız bırakma, vb.

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman

16. Eşiniz size eziyet edici muamelede bulundu mu?

Görüşmeciye açıklama: Eziyet edici muamele şunlar gibi durumları kapsar: aç-susuz bırakma; tecrit etme, kilit altında tutma; tıbbi bakımdan mahrum bırakma; mahremiyetine engel olma; fiziksel hareketlerin kısıtlanması (örn. iple bağlama); çocuklarını dövme, vb.

0 = Hayır 1 = Evet

17. Eşiniz sizi, size ve yakınlarınıza zarar vermekle tehdit etti mi?

Görüşmeciye açıklama: Psikolojik baskı şunlar gibi olayları kapsar: Ölümle tehdit edilme; çocuklarına, ailesine ya da sevdiği diğer insanlara zarar vermekle tehdit edilme; terk edilmekle / sokağa atılmakla tehdit edilme; çocuklarının elinden alınmasıyla, bir daha hiç görüştürmemekle tehdit edilme.

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman

18. Eşinizin onurunuzu kıran sözlerine, davranışlarına maruz kaldınız mı?

Görüşmeciye açıklama: Onur kırıcı söz ve davranışlar şunlar gibi olayları kapsar: alaycı, küçük düşürücü, suçlayıcı sözlerle veya davranışlara maruz kalma; küfüre, hakarete, azara maruz kalma; eşinin kendisini başkalarına (örn. aile bireylerine, çocuklarına) kötülemesi; eşinin başkalarının yanında kendisine zarar vermesi, küçük düşürmesi (örn. bağırma, azarlama, vurma, vb); vb.

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman

19. Eşinizden ekonomik baskı gördünüz mü?

Görüşmeciye açıklama: Ekonomik baskı şunlar gibi olayları kapsar: Maddi rahatlıktan mahrum bırakılma (örn. harçlık alamama, ev giderlerine para olsa bile yeteri kadar kullanma hakkı olmama, her kuruşun hesabını verme zorunda olma); kendi parası, malı, eşyasının kontrol etme hakkını kullanamama (örn. kazandığı paranın elinden alınması); vb.

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman

20. Eşinizden cinsel şiddet gördünüz mü?

Görüşmeciye açıklama: Cinsel şiddet şunlar gibi olayları kapsar: İstemediği halde cinsel ilişkiye zorlanma; istemediği cinsel isteklere boyun eğmek zorunda kalma; rahatsız olduğu halde cinsel imalara, sarkıntılığa maruz kalma; başkalarıyla cinsel birlikteliğe zorlanma; gibi.

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman

21. Eşiniz sizin aile, iş ve sosyal hayatınızdaki özgürlüklerinize engel oldu mu?

Görüşmeciye açıklama: Aile bireyleriyle, arkadaşlarıyla, komşularıyla görüşmesine engel olma; yalnız başınıza sokağa çıkmasına / bir yere gitmesine engel olma; bağımsız düşünmesine, karar almasına engel olma (örn. fikirlerine / kararlarına saygı

duymama, onları dinlememe, kabul etmeme); çalışması ya da çalışmaması [okula gitmesi ya da gitmemesi] ile ilgili kararlarına engel olma; iş hayatına engel olan zorlaştırıcı kısıtlamalara maruz kalma (örn. saat / seyahat / giyim kısıtlaması); giyimine karışma; vb.

0 = Hiçbir zaman 1 = Nadiren 2 = Bazen 3 = Sık sık 4 = Her zaman

22. Maruz kaldığınız fiziksel şiddet nedeniyle fiziksel yaralanma yaşadınız mı?

[EVET, İSE: Yaralanma derecesini hesaba katın]

0 = Hayır

1= Hafif yaralanma (sınırlı ve yüzeysel yaralanma, örn. Küçük morarmalar, kesik, 1. derece yanık)

2 = Orta derece yaralanma (doku travmaları, büyük morluklar veya kesikler, 2. derece yanık)

3 = Ağır yaralanma (derin doku yaralanmaları, kırık, 3. Derece yanık, iç organlarda zarar-kanama)

23. Yukarıda belirttiğiniz olaylara / durumlara maruz kaldığınız zaman genel olarak ne kadar korku, sıkıntı ya da rahatsızlık yaşadınız?

0 = Hayır, hiç korkmadım / rahatsızlık duymadım

1 = Biraz, nadiren korktum / rahatsızlık duydum

2 = Orta derecede, bazen korktum / rahatsız oldum

3 = Oldukça, sık sık korktum / rahatsız oldum

4 = İleri derecede, her zaman korktum / rahatsız oldum

24. Eşinizin size şiddet / baskı uyguladığı belirli durumlar var mıydı? Eşinizin size ne zaman şiddet uygulayacağını anlayabiliyor muydunuz?

0 = Tamamen kestirilebilirdi

1= Sık sık / oldukça kestirilebilirdi

2 = Zaman zaman / orta derecede kestirilebilirdi

3 = Bazen / biraz kestirilebilirdi

4 = Hiç kestirilemezdi

25. Eşinizin size davranışlarını bir bütün olarak düşünürseniz, yaşadıklarınız üzerinde ne kadar kontrolünüz vardı? Eşiniz size şiddet uygulayacağını anladığınız zaman bir şey yaparak onu durdurabiliyor/engellileyebiliyor muydunuz? Bu davranışlarıyla başa çıkmakta çaresiz hissediyor muydunuz?

[Kontrol duygusunu değerlendirirken (özellikle fiziksel) şiddetin başlaması ya da bitmesi üzerinde kontrol uygulayıp uygulayamadığını anlamaya çalışın. Örneğin, şiddeti kestirebildiğinde engelleyebilmek için bir çözüm üretmesi gibi (bir durumu saklaması, yalan söylemesi, vb). Ayrıca, eşi şiddet uyguladığı sırada ne yaptığını anlamaya çalışın (ağlama, durması için yalvarma, yardım için çığlık atma, kaçma, saklanma, kendisini koruyabilecek birinin yanına gitme, öfkelenme, vurmaya çalışma, küfür-hakaret etme)]

- 0 = Tamamen kontrolüm vardı. Hiç çaresiz hissetmedim, her şey kontrolüm altındaydı.
1 = Oldukça kontrolüm vardı. Bazen / biraz çaresiz hissediyordum. Genellikle durum kontrolüm altındaydı.
2 = Orta derecede kontrolüm vardı. Sık sık çaresiz hissediyordum ama durum oldukça kontrolüm altındaydı.
3 = Biraz kontrolüm vardı. Çoğu zaman çaresiz hissediyordum. Nadiren durum kontrolüm altındaydı.
4 = Hiç kontrolüm yoktu. Her zaman / tamamen çaresiz hissediyordum. Durum hiç kontrolüm altında değildi.

TRAVMA SONRASI SOSYAL DESTEK VE KAYNAK KAYBI

26. (A)Ayrıldıktan sonra aile çevrenizden gördüğünüz destekte azalma ya da artma durumu oldu mu?

[Kişinin hayatındaki değişiklikleri (örn. maddi kayıplar gibi) hesaba katarak uğranan sosyal destek kaybını değerlendirin. Destek kaybı konusunda kişinin öznel algılamasını hesaba katın.]

- 1= Çok arttı 2= Oldukça arttı 3 =Biraz arttı 4 = Değişiklik yok 5 = Biraz azaldı
6= Oldukça azaldı 7= Çok azaldı

OLDUYSA, Açıklayın: _____

- (B) Ayrıldıktan sonra yakın çevrenizden (akrabalar / arkadaşlar / komşular) gördüğünüz destekte azalma ya da artma durumu oldu mu?

[Kişinin hayatındaki değişiklikleri (örn. maddi kayıplar gibi) hesaba katarak uğranan sosyal destek kaybını değerlendirin. Destek kaybı konusunda kişinin öznel algılamasını hesaba katın.]

- 1= Çok arttı 2= Oldukça arttı 3 =Biraz arttı 4 = Değişiklik yok 5 = Biraz azaldı
6= Oldukça azaldı 7= Çok azaldı

OLDUYSA, Açıklayın: _____

27. Eşinizden ayrılmanız ne kadar ekonomik kayba uğramanıza neden oldu?

- 1 = Hiç kayıp yok 2 = Hafif (20%'den az) 3 = Orta (20%-50%) 4 = Oldukça fazla (50%-80%) 5 = İleri derecede (80% - 100%)

28. Ayrılık gelecek için yaptığınız planları nasıl etkiledi? Ayrılığın yarattığı sonuçlar nedeniyle artık gerçekleştiremeyeceğiniz, sizin için önem taşıyan planlarınız var mı? [Ayrılık öncesinde, kişi için önem taşıyan yaşam planlarını (ör. iş, eğitim, yatırım, vb) araştırın ve ayrılığın yarattığı sonuçların bu planları nasıl etkilediğini anlayın.]

0 = Hiç etkilemedi

1 = Biraz etkiledi. Biraz çabayla ya da gecikmeyle aynı planlar veya alternatif planlar gerçekleştirilebilir.

2 = Oldukça etkiledi. Planların gerçekleşmesi oldukça güç.

3 = İleri derecede etkiledi. Yakın zamanda planların gerçekleşmesi çok güç.

4 = Hiçbir önemli planın gerçekleşmesi mümkün değil (örn. sakatlık nedeniyle bir işin yapılamaması)

Ek-C Demografik Bilgi Formu

Demografik Form

- 1) Şu anda aynı evde sizinle birlikte kimler yaşıyor?
- 2) Siz kimden/kimlerden şiddet gördünüz/görüyorsunuz?
- 1 () eş 2 () baba 3 () anne 4 () ağabey, erkek kardeş 5 () kayın valide
6 () kayın peder 7 () kayın birader 8 () kendi çocukları 9 () diğer
- 3) Çocuğunuz var mı?
- 1 () yok 2 () var
- 4) Çocuk sayısını belirtiniz.
- 5) Çocuklarınız şiddete uğruyor mu? Kimden/kimlerden belirtiniz.
- 6) Evi terk etmeyi, boşanmayı hiç düşündünüz mü?
- 1 () evet 2 () hayır
- 7) Bunu hiç denediniz mi?
- 1 () evet 2 () hayır
- 8) Kendinizi dindar/ inanan biri olarak nitelendirir misiniz?
- 1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
- Hiç dindar değilim Evet çok dindarım
- 9) Yaşadığınız yer:
- 1 () Büyükşehir 2 () Şehir 3 () Kasaba 4 () Belde 5 () Köy

Ek-D Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16)

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (% 0- % 10	Bazen (% 11- % 35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36- % 65	Çoğu zaman (% 66- % 90)	Hemen hemen her zaman (% 91- % 100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım					
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım					
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

Ek-E Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS-BRIEF COPE)

Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği

Açıklama: Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösteriniz. Seçenekleri işaretlerken aşağıda belirtilen puanlamayı kullanınız. 1. Asla böyle bir şey yapmam 2. Çok az böyle yaparım 3. Orta derecede böyle yaparım 4. Çoğunlukla böyle yaparım				
Madde				
1. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
2. Bu olay hakkında daha az düşünmek için sinemaya giderim ya da TV seyredirim.	1	2	3	4
3. Olay hiç olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
4. Bununla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemekten vaz geçerim.	1	2	3	4
5. Olayın gerçekten olduğu fikrine kendimi alıştırırım.	1	2	3	4
6. Allah'tan yardım isterim.	1	2	3	4
7. Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.	1	2	3	4
8. Şartlar uygun olana kadar bu konuda hiçbir şey yapmam.	1	2	3	4
9. Ne hissettiğimi birilerine anlatırım.	1	2	3	4
10. Amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçerim.	1	2	3	4
11. Soruna odaklanabilmek için diğer etkinliklerimi bir tarafa bırakırım.	1	2	3	4
12. Alkol ya da sakinleştirici olarak bir süre kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
13. Duygularımı dışarı vururum.	1	2	3	4
14. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.	1	2	3	4

<i>Madde</i>				
15. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.	1	2	3	4
16. Ne yapmam gerektiği konusunda bir strateji geliştirmeye çalışırım.	1	2	3	4
17. Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse- yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.	1	2	3	4
18. Başkasının sempatisini ve anlayışını kazanmaya çalışırım.	1	2	3	4
19. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç almaya çalışırım.	1	2	3	4
20. Sorunla ilgili şaka yaparım.	1	2	3	4
21. Olayların iyi yanını görmeye çalışırım.	1	2	3	4
22. Sorunun en iyi nasıl ele alınabileceğini düşünürüm.	1	2	3	4
23. Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
24. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü etkinliklere yönelirim.	1	2	3	4
25. Böyle bir şeyin olduğu gerçeğini kabul ederim.	1	2	3	4
26. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.	1	2	3	4
27. Dini inancımda huzur bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
28. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.	1	2	3	4

1. Araçsal sosyal destek kullanma: 15,26,
2. Mizahi yaklaşım:7,20
3. Duygulara odaklanma ve ortaya koyma:1,13
4. Madde kullanımı:12,19
5. Kabullenme:5,25
6. Diğer etkinlikleri bırakma:11, 17
7. Dine yönelme:6,27
8. Yadsıma:3, 23
9. Davranışsal olarak ilgiyi kesme:4,10
10. Zihinsel olarak ilgiyi kesme:2, 24
11. Kendini sınırlandırma:28,8
12. Olumlu yeniden yorumlama: 14,21
13. Duygusal sosyal destek kullanma:9, 18
14. Planlama:16,22

Ek-F Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ-5)

İsim: _____

Tarih : _____

TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ (TSBÖ-5)

Ebru Şalcıoğlu, 2016

Aşağıda olumsuz bir olaydan sonra birçok insanın yaşadığı bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen SON BİR AY İÇİNDE bu sorunların sizi ne kadar rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun kolonun altına X koyunuz).

	HİÇ	BİRAZ	OLDUKÇA	ÇOK
1. Yaşadığım olayla ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Yaşadığım olay birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve geri dönüp olayı yeniden yaşıyor gibi hissediyorum ya da davranıyorum.				
3. Yaşadığım olayla ilgili sıkıntılı rüyalar görüyorum.				
4. Herhangi bir şey bana yaşadığım olayı hatırlatınca sıkıntı, rahatsızlık duyuyorum.				
5. Herhangi bir şey bana yaşadığım olayı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler yaşıyorum.				
6. Yaşadığım olayla ilgili anıları, düşünceleri aklımdan atmaya çalışıyorum.				
7. Bazı durumlardan, eşyalardan, yerlerden, kişilerden yaşadığım olayı hatırlattığı, düşündürdüğü ya da kötü hissettirdiği için kaçıyorum ya da kaçınıyorum.				
8. Yaşadığım olayın bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				
9. Yaşadığım olaydan sonra dünya, insanlar ya da kendimle ilgili aşırı olumsuz düşüncelerim oluştu (örneğin, dünyanın çok tehlikeli bir yer olduğu, insanların kötü ve güvenilmez olduğu, kendimin kötü ve değersiz olduğu gibi düşünceler).				
10. Yaşadığım olayın sebebi ya da sonuçları ile ilgili kendimi ya da başkalarını suçluyorum.				
11. Yaşadığım olaydan beri sürekli korku, öfke ya da utanç içindeyim.				
12. Eskiden zevk aldığım şeylere karşı ilgim azaldı.				
13. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
14. Güzel duyguları hissedemez oldum (örneğin, mutluluk, tatmin, sevgi ve bunlar gibi).				

İsim: _____

Tarih : _____

15.Yaşadığım olaydan sonra en küçük şeylere bile eskisinden daha çabuk öfkeleniyorum ve patlıyorum (örneğin, bağıriyorum, eşyaları kırıp döküyorum, insanlara vuruyorum gibi).				
16.Riskli ya da kendime zarar veren şekilde davranıyorum (örneğin, tehlikeli bir şekilde araba kullanıyorum, alkol ya da uyuşturucu madde alıyorum, kendimi fiziksel olarak yaralıyorum gibi)				
17.Kötü bir şey olacakmış gibi sürekli tetikte bekliyorum.				
18.Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
19.Dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.				
20.Uyumakta güçlük çekiyorum.				

ÖZGEÇMİŞ

Zeynep Hazan GÜZELER

Psk. Zeynep Hazan Güzeler Rezan Has Anadolu lisesinden 2015 yılında mezun olmuştur. Psikoloji lisans eğitimini Doğu Üniversitesi'nde 2020 yılında 3.72 ortalama ile psikoloji bölüm üçüncüsü ve yüksek onur öğrenciliği ile mezun olmuştur. Lisans eğitimi süresince hem klinik alanda hem de epigenetik gibi farklı alanlarda staj deneyimi olmuştur. 2019 yılında gerçekleşen 23. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresinde Dr. Öğr. Üyesi Hasan Galip Bahçekapılı ile yürüttüğü “Duygu Durumunun Faydacı Ahlaki Kararlar Üzerindeki Etkisi” çalışmasını ve 24. UPOK'ta “Duygu Durumunun Faydacı Ahlaki Kararlar Üzerindeki Etkisi” adlı araştırmasını sözlü bildiri olarak sundu. Halen 2021 senesinde Beykoz Üniversitesi'nde başladığı klinik psikoloji yüksek lisans eğitimine devam etmektedir.