

T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**PANDEMİ DÖNEMİNDE EŞLERİ TARAFINDAN EV İÇİ
ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARDA GELİŞEN
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU İLE SOSYAL
DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ:
BİR OLGU- KONTROL ÇALIŞMASI**

Yüksek Lisans Tezi

ŞEVİN AVŞAR

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ NECİP ÇAPRAZ

ÖĞR. GÖR. DR. İMRAN GÖKÇEN YILMAZ KARAMAN

İSTANBUL -2021

TEZ TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Şevin Avşar

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Pandemi Döneminde Eşleri Tarafından Şiddet Gören
Kadınlarda Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu
İle Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü

ANABİLİM DALI : Psikoloji

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZİN TARİHİ : 13.12.2021

SAYFA SAYISI : 89

TEZ

DANIŞMANLARI : Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ

Öğr. Gör. Dr. İmran Gökçen Yılmaz Karaman

DİZİN TERİMLERİ : Ev içi şiddet, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Sosyal
Destek, Pandemi

TÜRKÇE ÖZET : Bu araştırmada, 18-55 yaş aralığında olan ve eş
şiddetine maruz kalan ve kalmayan kadınlarda gelişen
travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal desteğin
varlığı arasındaki ilişki incelenmiştir.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim
Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

ŞEVİN AVŞAR



T.C
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**PANDEMİ DÖNEMİNDE EŞLERİ TARAFINDAN EV İÇİ
ŞİDDETE MARUZ KALAN KADINLARDA GELİŞEN
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU İLE SOSYAL
DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ:
BİR OLGU – KONTROL ÇALIŞMASI**

Yüksek Lisans Tezi

ŞEVİN AVŞAR

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ NECİP ÇAPRAZ

ÖĞR. GÖR. DR. İMRAN GÖKÇEN YILMAZ KARAMAN

İSTANBUL -2021

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

ŞEVİN AVŞAR

/ / 2021



T.C

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Şevin Avşar'ın "Pandemi Döneminde Eşleri Tarafından Ev İçi Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Olgu- Kontrol Çalışması" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Necip ÇAPRAZ

(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi İshak SAYĞILI

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep SET

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

/ /2021

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Kadına yönelik şiddet dünyada görülen evrensel bir sorundur. Pandemi doğrudan ve dolaylı olarak kadına yönelik ev içi şiddeti arttırmaktadır. Bu araştırmada ev içi şiddete uğrayan kadınlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve bunun sosyal destek düzeyleri ile ilişkisi incelenmiştir. Çevrimiçi olarak yürütülen araştırmaya ev içi şiddete maruz kalmış 124 kadın ve şiddete maruz kalmamış 114 kadın, toplam 234 kadın katılmıştır. Veri toplama araçları olarak, sosyodemografik bilgi formu, DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği, DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, olgu grubundaki katılımcıların %51,6'sının, kontrol grubundaki katılımcıların ise %36'sının Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı kriterlerini karşılamakta olduğu ortaya çıkmıştır. Sosyal destek düzeyleri açısından ise olgu grubunun kontrol grubuna göre dezavantajlı olduğu anlaşılmıştır. Sonuç olarak, pandemi döneminde olgu grubunun kontrol grubuna göre daha sık travmatik stres belirtileri yaşadığı ve sosyal destekten yoksun olduğu bulgular neticesinde anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ev içi şiddet, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Sosyal Destek, Pandemi

SUMMARY

Violence against women is a universal problem in the world. The pandemic, directly and indirectly, increases domestic violence against women. In this study, Post Traumatic Stress Disorder and its relationship with social support levels were investigated in women who experienced domestic violence. A total of 238 women, 124 women who have been exposed to domestic violence and 114 women who have not been exposed to violence, participated in the online research. Sodyodemographic information form, DSM-5 First Level Cross-sectional Symptom Scale, DSM-5 Post Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5), and Multidimensional Perceived Social Support Scale were used as data collection tools. According to the findings, 51,6% of participants in the case group and 36,0 % of the participants in the control group met the diagnostic criteria for Post Traumatic Stress Disorder. In terms of social support levels, the case group was at a disadvantage compared to the control group. As a result, the case group experienced traumatic stress symptoms more frequently and lacked social support during the pandemic period compared to the control group.

Key Words: Domestic violence, Post-Traumatic Stress Disorder, Social Support, Pandemic

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY.....	ii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
EKLER LİSTESİ.....	ix
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	2
ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....	2
1.1. Araştırmanın Problemi.....	2
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.3. Araştırmanın Amacı.....	3
1.4. Araştırmanın Önemi.....	3
1.5. Araştırmanın Sayıtları.....	3
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
İKİNCİ BÖLÜM.....	5
KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. Şiddetin Tanımı.....	5
2.2. Kadına Yönelik Şiddet Türleri.....	7
2.2.1. Fiziksel Şiddet.....	8
2.2.2. Cinsel Şiddet.....	8
2.2.3. Duygusal Şiddet.....	9
2.2.4. Ekonomik Şiddet.....	10
2.3. Ev İçi Şiddet.....	11
2.4. Ev İçi Şiddetle İlişkili Faktörler.....	13
2.5. Ev İçi Şiddetin Psikolojik Etkisi.....	14

2.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	15
2.5.2. Sosyal Destek.....	19
2.6. Pandemi Döneminde Kadına Yönelik Ev İçi Şiddet	21
2.6.1. Pandemi Döneminde Dünyada Kadına Yönelik Şiddet	22
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	24
YÖNTEM VE TEKNİKLER	24
3.1. Araştırmanın Modeli.....	24
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	24
3.3. Veri Toplama Araçları.....	24
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	25
3.3.2. DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği.....	25
3.3.3. DSM-5 (PCL-5) Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi	25
3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	26
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	27
BULGULAR	27
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	44
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	44
5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi	44
5.2. Olgu Grubunun Maruz Bırakıldığı Şiddet Türüne Göre Değerlendirilmesi	45
5.3. İhbar Hatlarını Bilme ve 6248 Sayılı Kanunu Bilme Durumlarının Değerlendirilmesi.....	46
5.4. Kontrol ve Olgu Grubunun Demografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi	46
5.5. Olgu ve Kontrol Grubunun Olası Patolojilerinin Değerlendirilmesi	47
5.6. Olası TSSB Varlığına Göre Olgu ve Kontrol Grubunun Değerlendirilmesi ...	48
5.7. Olgu Grubunun Olası TSSB Varlığına Göre Patolojilerin Değerlendirilmesi.	48
5.8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Olgu ve Kontrol Grubun Göre Değerlendirilmesi.....	49

5.9. Olgu Grubunun Olası TSSB Varlığına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi	50
5.10. Olgu Grubunun Olası TSSB Varlığının Demografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi.....	50
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKÇA.....	54



KISALTMALAR LİSTESİ

TSSB : TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

DSÖ : DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ

WHO : DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ

ÇEV. : ÇEVİREN

APA : AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

DSM-5: DIAGNOSTIC AND STATISCTIAL MANUAL OF MENTAL
DISORDERS FIFTH EDITION



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-V Tanı Kriterleri.....	16
Tablo 4.1. Katılımcıların Gruplara Göre Dağılımı	27
Tablo 4.2. Katılımcıların Yaşlara Göre Dağılımı	27
Tablo 4.3. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	28
Tablo 4.4. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Dağılımı.....	28
Tablo 4.5. Katılımcıların Yaşanılan Yere Göre Dağılımı	29
Tablo 4.6. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.7. Eşin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.8. Eşin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı	30
Tablo 4.9. Katılımcıların Evlilik Yılına Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.10. Pandemi Döneminde Eş Şiddetinin Varlığına Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.11. 6248 Sayılı Kanunun Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.12. İhbar Hatlarını Bilme Durumuna Göre Dağılımı.....	32
Tablo 4.13. Olgu Grubunun Maruz Bırakıldığı Şiddet Türlerine Göre Dağılımı....	32
Tablo 4.14. Olgu Grubunun Maruz Bırakıldığı Şiddetin Sıklığına Göre Dağılımı....	33
Tablo 4.15. Olgu Grubunun Pandemi Döneminde Ev İçi Şiddetin Artışına Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.16. Olgu Grubunun Yardım İhbar Hatlarından Yardım İstemesine Göre Dağılımı.....	34
Tablo 4.17. Kontrol ve Olgu Grubunun Demografik Veriler Açısından Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.18. Kontrol ve Olgu Grubunun Eş Eğitim ve Çalışma Durumun Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.19. Kontrol ve Olgu Grubunun Kanun ve İhbar Hatlarını Bilme İle İlgili Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.20. Olgu ve Kontrol Grubunun Olası Patolojiler ile Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.21. Olası TSSB Varlığına Göre Grupların Karşılaştırılması	38

Tablo 4.22. Olgu Grubunun Olası TSSB Varlığına Göre Psikopatolojiler Açısından Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.23. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Alt Boyutlarının Olgu ve Kontrol Grubuna Göre Analiz Sonucu.....	41
Tablo 4.24. Olgu Grubunun Olası TSSB Varlığına Göre Sosyal Desteğinin Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.25. Olgu Grubunun Olası TSSB Varlığının Demografik Veriler Açısından Karşılaştırılması.....	43



EKLER LİSTESİ

EK – A : Sosyodemografik Bilgi Formu

EK – B : DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği

EK - C : DSM-5 (PCL-5) Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

EK – D : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği



ÖNSÖZ

“Şiddeti tanıyorum. Tanıdığımı sanıyorum. Niçin yapıldığını, törensel, sesli, sessiz, simgesel, fiziksel ya da atipik oluşu, başkasına ya da kendine yönelmesi, mazur görülen sebepler beni ilgilendirmiyor. Hepsi şiddet...” (Somersan, 1996).

Yeryüzünde şiddete maruz bırakılmış kadınlara ithafen..

Üzerimde emeği olan herkese teşekkürlerimle..

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ilk kez ortaya çıkan yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19), fiziksel yakın teması ve damlacık yoluyla bulaşarak hızlı yayılım göstermesiyle birlikte küresel salgın haline gelerek 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir (WHO, 2020).

Koronavirüs salgınının sebep olduğu akut solunum sıkıntısı, toplum ve sağlık hizmetleri açısından önemli derecede sıkıntılar yaratmıştır. Salgının önlenmesi amacıyla uygulanan sosyal izolasyon ve evde kalma çağruları enfeksiyonu kontrol etmede önemli bir yöntem olarak kabul edilmiştir. Fakat bireylerin evlerinde izole olmaları ekonomik, sosyal ve ruhsal problemlere zemin oluşturmuştur (Van Gelder, ve ark., 2020).

Küresel boyutta yaşanan koronavirüs pandemisi sosyalleşmeyi önemli ölçüde etkilemesiyle toplumsal bir travma etkisi oluşturmaktadır. Pandemi dönemi öncesi var olan ve pandeminin varlığıyla birlikte artan kadına yönelik ev içi şiddet önemli problemlerden biridir (Bullinger ve ark., 2020).

Aile içi şiddet, bir kadının eş ya da partner tarafından aynı ev içerisinde fiziksel, ruhsal, ekonomik, cinsel istismara ya da tehdide, ihmal gibi olaylara maruz bırakılmasıdır. Salgın döneminde uygulanan sosyal izolasyon kadınların maruz kaldığı şiddeti açığa çıkarmalarını engelleyebilmektedir. Ayrıca, enfekte olma korkusu, aile bireyleri, arkadaşlarla görüşememe ve iletişim engelleri gibi durumlara bağlı olarak şiddete maruz kalan kadınların tıbbi destek ya da güvenlik için yardım isteme gibi hakları engellenmektedir (Usher, 2020).

Şiddete maruz kalan kadınlarda birçok psikolojik problemler ortaya çıkmaktadır. Bunlardan bazıları şu şekildedir; suçluluk duygusu, korku, kendilik bölünmesi, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (Aşkın ve ark., 2020).

Bu araştırma pandemi döneminde eşleri tarafından ev içi şiddete maruz bırakılan kadınlarda gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine yürütülmüştür. Araştırmaya şiddete maruz bırakılan ve bırakılmayan kişiler dahil edilmiştir. Bu amaçla, şiddetin travma sonrası stres bozukluğu ile sosyal destek arasında farkın olup olmadığı incelenmek istenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Problemi

Pandemi döneminde COVID-19 bulaşma ihtimalini kontrol etmek amacıyla sosyal izolasyonun etkili olabileceği düşünülmüştür. İzolasyonun varlığı ile toplumda suç oranı düşerken ev içi şiddet olaylarının arttığı bilinmektedir (Üstün, Ç., Özçiftçi, S. 2020). Bu doğrultuda bu çalışmanın problemi, pandemi döneminde 18-55 yaş aralığında olan ve ev içi şiddete uğrayan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca, pandemi süreciyle birlikte kadınların maruz kaldığı ev içi şiddetin artıp artmadığı da sorgulanacak ve pandeminin etkisiyle azalan sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğu gelişimi üzerinde bir etkisinin olup olmadığı da incelenecektir.

Araştırmanın Alt Problemi

1. Ev içi şiddete uğrayan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu gelişir mi?
2. Ev içi şiddete uğrayan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu gelişme oranı ev içi şiddete maruz bırakılmamış kadınlara göre fazla mıdır?
3. Ev içi şiddete uğrayan ve sosyal desteği güçlü olan kadınlarda sosyal desteği az olan kadınlara göre daha az sıklıkla travma sonrası stres bozukluğu gelişir mi?

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

- H1.** Ev içi şiddete uğrayan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu gelişme oranı ev içi şiddete maruz bırakılmamış kadınlara göre daha fazladır.
- H2.** Ev içi şiddete maruz bırakılan ve sosyal desteği güçlü olan kadınlar sosyal desteği az olan kadınlara göre daha az sıklıkla travma sonrası stres bozukluğu geliştirirler.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, pandemi döneminde eşleri tarafından ev içi şiddete maruz bırakılan kadınlarda gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.4. Araştırmanın nemi

şiddet, geçmişten günümüze geçerliliğini koruyan insan hakları ihlalidir. Aile içi şiddet ise örtük olan şiddet türlerinden biridir. Pandemiyle birlikte küresel salgından korunmak amacıyla uygulanan izolasyonun ise ev içi şiddet olaylarını artırdığı bilinmektedir (Time, 2020). Kadına yönelik olan şiddet türleri; ekonomik, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet şeklinde olabilmektedir. Eşleri tarafından ev içi şiddete maruz bırakılan kadınların ruh sağlıklarının ne yönde etkilendiği araştırılması gereken önemli konulardan biridir. şiddetin sürekli oluşu, süresi gibi etmenler kadınların ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve örselenmeye yol açmaktadır. Bu doğrultuda, pandemi döneminde eşleri tarafından ev içi şiddete uğrayan kadınların travma sonrası stres bozukluğu geliştirmesi, sosyal desteğin ne yönde olduğu ve travma sonrası stres bozukluğu üzerinde etkisinin olup olmadığının araştırılmasının önemli olduğu düşünülmüştür. Pandemi dönemi içerisinde kadına yönelik şiddet ve travma sonrası stres bozukluğu ile sosyal destek üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olması sebebi ile bu çalışmanın literatüre önemli katkısı olacağı düşünülmüştür.

1.5. Araştırmanın Sayıtları

1. Bu araştırmanın örneklem büyüklüğü evreni temsil niteliğindedir.
2. Araştırmada kullanılan lekler Sosyodemografik Bilgi Formu, DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti leği, PLC-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, ok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek leği alışma konusuna uygun seçilmiştir.
3. Araştırmada uygulanan yöntem araştırmanın amacına uygundur.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın örneklemini evli bireyler oluşturmaktadır.
2. Araştırma sonuçları Sosyodemografik Bilgi Formu, DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği, PLC-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin sonuçları ile sınırlıdır.
3. Araştırma sadece pandemi dönemi ile sınırlandırılmıştır.



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Şiddetin Tanımı

Kadına yönelik şiddetle mücadelede dair çalışmalar dünya genelinde çok geç gerçekleşmiştir. 1970'li yıllarda dünya genelinde kadına yönelik şiddete dair ilk tepkiler oluşmaya başlarken, Türkiye'de ise şiddetle mücadele çalışmaları 1980'lerden sonra görünürlük kazanmaya başlamıştır (Oktay, 2015).

Günümüzde aile içi problemlerin görünürlük kazanması, ev içi şiddete maruz kalan kadınların varlığı ve oranı ile ilgili toplumbilim çalışmalarının olması, feminist toplulukların katkıları ve çalışmaları kamuyu bilinçlendirmek adına yapılan sosyal medya paylaşımları ya da diğer kitle iletişim araçlarının katkıları kadına yönelik şiddet konusunda kamuyu bilinçlendirmek ve harekete geçirmek için önemli bilgiler sunmaktadırlar (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Müdürlüğü, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre şiddet, bilinçli bir şekilde fiziksel gücün ya da kuvvetin kendisine, ötekine ya da bir gruba, topluluğa yönelik kullanılması, psikolojik tahribata uğratması, yoksun bırakma, gelişim problemlerine yol açılmasına ve ölüme sebebiyet verilmesine neden olacak şekilde uygulanmasıdır (Krug ve ark., 2002).

Aile içi şiddet ise, aile içinde bireyin beden ve psikolojik bütünlüğünün ya da özgürlüğünün güç kullanılması sonucu tehlikeye uğratılması olarak tanımlanabilir (Stewart, D.E., Robinson, G.E., 1998).

Birleşmiş Milletler (2006), kadına yönelik şiddeti, özel yaşamda ya da toplum içinde meydana gelen, cinsiyete dayanan, kadına zarar veren ya da zarar verme ihtimali bulunan her türlü keyfi davranışı içeren, fiziksel, cinsel ve ruhsal problemlere yol açan ya da açma ihtimali olan özgürlüğün kısıtlanması gibi davranışlar olarak açıklamıştır.

Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı'na (2021) göre, var olan her ilişki dinamiğinde şiddet söz konusu olmasa bile şiddete maruz kalınan ilişkilerin, bu şiddet

yaşantısından kurtulmalarını zorlaştıran bir döngü söz konusudur. “Şiddet döngüsü” olarak adlandırılan bu döngü kadınlar tarafından bilinir hale geldiği takdirde yaşadıkları şiddetin ne olduğuna dair bilinçlenmelerini sağlamaya yardımcı olur. Üç aşaması olan bu döngü şu şekildedir:

1. Gerginliğin Tırmanması Aşaması: Bu aşama, şiddet öncesi sessizlik dönemi olarak kabul edilmektedir. Fail bu evrede kıskançtır, önemsiz olaylar için kavga çıkarabilir, sürekli bir gerilim söz konusudur, psikolojik şiddete maruz bırakır ve kadının yaşamını kontrol altına alarak kısıtlamaya çalışır. Kadın ise bu aşamada genellikle yapıcı taraftır.

2. Şiddet Aşaması: Şiddet gösterisinde bulunan erkeğin öfkesi ansızın tırmanır ve öfkesini kontrol edemeyerek fiziksel şiddet uygular. Uygulanan şiddet sonucunda kendini haklı çıkarmak adına kendini aklama söz konusudur. Bu aşamada, öfke patlaması yaşayan erkeği yatıştırmak kadın için pek kolay değildir. Kadın, maruz kaldığı şiddetten en az zararlı çıkabilmesi için korunma yolları arayabilir.

3. Balayı Aşaması: Şiddet uygulayan erkek pişman olmuştur ve kadının gönlünü almak için uğraşır, özür diler, hediyeler alır. “Normal” döneme geçilmesi için olumlu bir tavır takınmaya başlar. Bu aşamada ise kadın inanç yolunu seçer ve şans vermek ister. Lakin erkek tekrar gerilimi artıran davranışlarda bulunarak “ Gerginliğin Tırmanması Aşaması” olan birinci aşamaya geçiş yapar.

Çocukluk çağında bir şekilde şiddete maruz kalmış ya da tanık olmuş kişiler şiddet uygulamaya daha eğilimli olmaktadır. Şiddetle büyümek zorunda kalan çocuklar yetişkinlikte aşına oldukları şiddet dilini model alma yolu ile kullandıkları bilinmektedir (Çiçek,2017).

Kadınlar aile içinde fiziksel şiddet, cinsel şiddet, ekonomik ve psikolojik şiddet türlerinden birine veya birkaçına bazen de hepsine maruz kalabilmektedirler (Zorilla ve ark., 2009). Şiddet, yaşanan her travmatik olay gibi beden bütünlüğüne ya da yaşam hakkına bir saldırdır. Şiddetin birebir yaşanması özellikle de kronik olarak yaşanması durumunda kadında örselenmeye yol açmaktadır (Herman, J., 2016, s.93).

Şiddet; fiziksel gücün yanında korkutma, tehdit etme, tecrit etme, ihmal etme, psikolojik ve cinsel istismara uğratılma gibi eylemleri de kapsamaktadır. Ev içi şiddete maruz kalan kadınlarda; travma sonrası stres bozukluğu, duygudurum bozuklukları, depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, kronik ağrı ve uyku bozuklukları, intihar girişimleri, alkol ve madde kötüye kullanımı gibi psikiyatrik bozuklukların yaşanmasına neden olmaktadır (Ünal, B., Gülseren, L., 2020; Almış, ve ark., 2018).

2.2. Kadına Yönelik Şiddet Türleri

Şiddet türleri içerisinde kadınların sıklıkla karşı karşıya kaldıkları şiddet türü, aile içi şiddettir ve insan hakkı ihlalidir. Uluslararası hukukun insan haklarına yönelik devlet nezdinde müdahalede bulunulmasıyla ilgilenmesi ve devletlerin tutumu ise özel alanın dokunulmazlığı ilkesinden yola çıkarak herhangi bir müdahalede bulunmaması sebebiyle kadına yönelik aile içi şiddet en sık karşılaşıldığı halde en zor önlenebilen insan hakkı ihlallerinden biridir (Özkan, 2017).

Kadına yönelik şiddetin tüm dünyada görülmesi evrensel bir olgunun göstergesidir ve kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Şiddet tipleri genellikle fiziksel ve psikolojik bazı zamanlarda ise ekonomik ve cinsel olarak görülebilmektedir. Hemen her toplumda şiddetin yaşanıyor olması ve sosyal bir problem olarak değerlendirilmesi gereken şiddetin en çok kadınlar üzerinde olumsuz anlamda etkili olmaktadır (Çalışkan, H., Çevik, E. İ. 2018).

Günümüzde aile içi şiddet, ceza kanunlarındaki düzenlemelerin dışında özel kanunlarla da yapılandırılmıştır. Çünkü aile içi şiddet kavramının net bir tanımı olmadığı için kişilerce de yeteri kadar bilinmemektedir. Buna karşın, kadına yönelik şiddet toplum tarafından kabul edilmiş ve kültürümüzün bir parçası haline gelerek atasözlerinde de yerini almıştır. Örneğin; “Kızını dövmeven dizini döver.” Ya da “Kadının sırtından sopayı, karnından sıpayı eksik etmeyeceksin.” Bu örnekler kadına karşı bakış açısını gösteren sadece iki tanesidir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008).

2.2.1. Fiziksel Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü'ne (2013) göre fiziksel şiddet, tokat, yumruk, itilme veya hırpalama, kişinin canını acıtacak bir şey fırlatma, darbe, dövülme, boğma ya da yakma girişimlerinde bulunma, bıçak veya silahla korkutma veya silah zoruyla tehdit etme şeklinde tanımlanmaktadır.

Kadına yönelik şiddetin hukuksal bakış açısıyla tanımlanmasının nasıl olduğu da önemlidir. Karınca'nın (2011) "Sorularla Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet" adlı kitabına göre fiziksel şiddet tekme atma, tokat atma, boğaz sıkma, kol bükme, saç çekme, iple bağlama, sopa ya da herhangi bir araçla kaba kuvvet göstermek, kaynar suyla yakma ya da kezzap ile yakma, zorlu ve sağlıksız koşullarda yaşamaya zorlama, sağlık hizmetlerinden yararlanmasını engelleme ve öldürme gibi eylemlerini içermektedir.

Eskişehir birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda yapılan araştırmaya göre, kadınların %36,4'ü fiziksel şiddete maruz kaldığını, %71,4'ünün ise ya geçmiş zamanda ya da halihazırda, gebelik döneminde bile fiziksel, duygusal, cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir (Ayrancı ve ark., 2002). ABD'de acil servise başvuran kadınların %11-30'nun eş ya da partnerleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Grisso ve ark., 1999). Kadınlara uygulanan fiziksel şiddet ilk çağ dönemine kadar uzanmaktadır. Yapılan bir araştırmada arkeologlar erkek mumyaların kemiklerinde %9-20 arasında kırıkların olduğunu ve kadın mumyalarda ise bu oranın %30-50 olduğunu belirtmişlerdir (Erbek ve ark., 2004).

Kadına yönelik şiddet kavramı genellikle kadına yönelik olan fiziksel şiddet ile özdeşleştirilir ve bu alanla ilgili yapılan çalışmalar da gösteriyor ki kadınlar genellikle yakın partnerlerinin şiddetine maruz kalmışlardır (Akkaş, İ., Uyanık, Z. 2016).

2.2.2. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, maruz bırakılan kişi üzerinde yıkıcı etkilere sahiptir (Bilis, P., Ö., Bilis, A. E. 2013). Fiziksel şiddete maruz bırakılan kadınların çoğu aynı zamanda cinsel şiddete de maruz bırakılmaktadırlar. Fakat bu tür bir şiddete maruz bırakıldıkları için kendilerini suçladıkları ya da utanç duydukları için çok fazla dile

getirememektedirler. Yapılan araştırmalara göre, çiftler arasında cinsel şiddetin yaygın olduğu fakat örtük bir şiddet türü olmasından dolayı toplum tarafından az bilinen şiddet türüdür. Uygulanan cinsel şiddet türlerinden bazıları ise şunlardır; tecavüz, rıza gösterilmeksizin cinsel ilişkiye zorlamak, ilaç, alkol ve madde kullanımı sonucu cinsel ilişkide bulunmak, ceza ve ödül yöntemi olarak cinselliği kullanmak, teşhirciliğe zorlamak ya da fiziksel yolla veya laf atarak tacizde bulunmak, sosyal medya, telefon veya diğer kitle iletişim araçları aracılığıyla cinsel içerikli sesler, görüntülerle rahatsız etmek gibi birçok faktör cinsel şiddet temsilidir (Bianet, 2021).

Cinsel istismara uğrayan kadının savcılık ve emniyet süreci dahil olmak üzere, yargılanma sürecinde cinsel istismarı hak ettiği yönündeki yargılarla karşılaşma olasılığı resmi mercilere başvurmamasındaki en önemli sebeplerden biridir. Örneğin gece ıssız yerlerde dolaşması ya da açık giyinmesi gibi yargılar en yaygın olanlarıdır. Eylemi cezalandıracak otorite dahil olmak üzere, kurbanda ve failde var olan bu çeşit önyargılar kadının yasal haklarından yararlanmasını engellemektedir (Karınca, 2011).

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'ne (2009) göre, evlenen kadınların %15'i cinsel şiddet içeren davranış türlerinden en az birine maruz kalmıştır. Cinsel şiddet yüzdeleri ülke genelinde bölgesel olarak farklılık göstermektedir ve buna göre Batı Marmara bölgesinde yaşamakta olan kadınların %9'u ve Kuzeydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan kadınların ise %29'u hayatlarının her hangi bir döneminde cinsel şiddete maruz kalmıştır.

2.2.3. Duygusal şiddet

Psikolojik şiddete maruz kalmak için fiziksel şiddet şart değildir fakat fiziksel şiddete maruz kalan çoğu kadın psikolojik şiddete de maruz kalmaktadır (Bobcock, ve ark., 2008).

Duygusal şiddet psikolojik sorunların oluşmasının yanı sıra kadının kendisinin değersiz olduğuna dair inanışların oluşmasına da yol açmaktadır. Duygusal şiddete maruz kalan kadınlarda kendine karşı güvensizlik, sürekli olarak huzursuzluk duygusu, yalnızlık, korku, suçluluk, çaresizlik ve gerginlik gibi problemler görülmektedir (Demir, . 2000 ; Steward, DE., Robinson, GE. 1998). Bunun

neticesinde de travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları ya da alkol madde kullanımı bozuklukları gibi psikiyatrik tanı alabilmektedirler. Ayrıca, duygusal şiddet sonucu kendine zarar verme ya da intihar girişimleri de söz konusu olabilmektedir (El-Serag, R., Thurston, RC. 2020).

2.2.4. Ekonomik Şiddet

Toplumsal yapı içerisinde kadınların maruz kaldığı ekonomik şiddet türü, diğer şiddet türlerine göre daha az konuşulan fakat kadınların maruz kaldığı diğer şiddet türlerinin temelinde var olan şiddet türü ekonomik şiddettir (Gökkaya, 2011).

Ekonomik şiddet, erkek tarafından aile bütçesinin kontrol altına alındığı, kadının fikri sorulmaksızın para harcamalarının nasıl olması gerektiği ve kullanım alanlarının belirlenmesi, şahsi ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli olan ekonomik bağımsızlığın engellenmesi durumudur. Dünyanın her yerinde kadınların ekonomik imkanlara ya da güce erişimi engellenmektedir. Ekonomik şiddet riskini toplumun kültürel ve sosyal yapısı, toplumsal roller, kadın erkek bakış açıları, dini inanışlar, fakirlik ve sosyal izolasyon gibi birçok etken etkilemektedir. Yapılan bir araştırmanın sonucuna göre, Latin Amerika ülkelerinde erkeklerin çoğunluğu kadın ve erkeklerin eşit imkanlara sahip olamayacağını bildirirken, Bangladeş'te erkeklerin %66'sı kadınlara göre erkeklerin üniversite eğitiminde öncelikli olması gerektiğini savunmuşlardır. Orta Asya ve Kuzey Afrika ülkelerinde ise, erkeklerin %82'si iş yükünün hafif olduğu işlerin erkekler tarafından yapılması gerektiğini bildirmişlerdir (Fawole, 2008).

Kadınlar Türkiye'de hizmet sektöründe, eğitim, sağlık, tekstil gibi alanlarda çalışabilmektedirler. Erkeklerle kıyaslandıklarında daha az ücret almaktalar ve olası bir iş bırakmada ilk vazgeçilecek olan kadınlardır. Yönetici, müdür gibi konumlara gelmekte zorluk yaşayabilmektedirler. Erkeklere göre kadınların iş gücüne katılımı çok azdır ve kentlerdeki işsizlik oranının büyük bir bölümünü kadın çalışanlar karşılamaktadır. Tarım alanında çalışmakta olan kadınların eğitim seviyelerindeki artış iş gücüne katılımı olumlu yönde etkilemektedir. Fakat kadınların her ne kadar eğitim seviyeleri yükselse de özel sektörde erkeklerin %68'ine, kamu sektöründe ise

bu oran %24.3'e denk gelmektedir. Erkeklerin %13.8'i ücretsiz aile çalışanı iken kadınlarda bu oran %68.8 karşılığındadır (Duruoğlu, 2007).

Kadının iş yaşamına katılması ve öngörülen toplumsal cinsiyet rollerinin dışına çıkması erkekler tarafından uygulanan şiddetin artmasına yol açan etken gibi görünmektedir. Kadının kocasından daha fazla gelir getiriyor olması şiddet riskini en az iki katına çıkarmaktadır (Altınay, A., Arat, Y. 2008).

Hayatın her alanında olduğu gibi ekonomik yaşamda da varlığını hissettiren kadınlar, sanayi devriminden önce sadece ailenin ücretsiz bir çalışanı iken sanayi devriminden sonra ise ücretli çalışan konumuna erişmiştir. Ekonomik yaşamda kadının var olması, kendini gerçekleştirme adına önemli bir adımdır (Gökkaya, 2011).

2.3. Ev İçi Şiddet

Kadına yönelik olan ev içi şiddette saldırı, genellikle tekrarı olan ve şiddeti artarak devam eden bir döngüye sahiptir. Hayatlarının belli bir döneminde kadınların 1/3'ü eşleri tarafından şiddete maruz kalmaktadırlar (Tel, 2002).

Korona virüs pandemisi, dünya genelinde etkin olmadan önce Çin'in Wuhan kentinde ilk olarak görülmüştür. Küreselleşmenin etkisiyle virüsün hızlıca yayılma durumu Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Virüs; yüksek ateş, öksürük, baş ve eklem ağrısı ve nefes darlığı dışında sosyal ve psikolojik olarak da olumsuz yönde etkiye de sebep olmuştur (Aykut, S., Aykut, S., S. 2020). Pandemi kapsamında alınan önlemlerle beraber sosyal izolasyon, karantina uygulamaları dünya genelinde suç oranlarını düşürürken kadına yönelik olan ev içi şiddeti arttırdığı yönünde çeşitli kaynaklar mevcuttur (Time, 2020).

Salgın süresince tedbir amaçlı karantinada olma durumu aile içi kriz oluşumuna neden olan ve aile üyeleri için en kritik risk faktörlerinden sayılan bir durumdur. Ayrıca, sağlık sorunları, sosyal ve ekonomik sorunların artmasının da aile içi şiddet durumunu olumsuz yönden etkilediği bilinmektedir. Akut kriz durumlarında, olaylarla başa çıkma becerilerimiz baskılanır ve işlevsiz davranışlar yani "parçalara ayrılma", ne yapacağını bilememe durumları ve korkular gibi durumlar olayların

daha karmaşık hale gelmesi ile sonuçlanır (Roberts, 2005). Şiddet mağduru kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, öz güvene bağlı problemler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, idrar yolu enfeksiyonları, istenmeyen gebelikler, fiziksel şiddet sonucu felçli kalma ya da felç olma ihtimali, psikolojik durumlarından kaynaklı mide, baş, sırt ağrıları gibi sağlık sorunları görülmektedir ve mağdur kadınlar, şiddetin izlerini ömür boyunca taşımaktadırlar (Çelik, 2020).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)'nın yayımladığı “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Şiddet ve COVID-19” (2020) başlıklı rapora göre, salgından dolayı izolasyon ile evlerde olma durumu kadınların sorumluluklarını ve ev içi yüklerini artırmıştır. Ayrıca, erkeklere göre kadınları resmi olmayan güvencesiz işlerde çalışma ihtimalleri daha yüksektir. Bu gibi eşitsizlikler değerlendirildiği zaman iş sektörlerinde ilk vazgeçilen grup kadınlar olmaktadır. Kadınların yaşamış olduğu bu eşitliksiz durum salgınla birlikte izolasyon koşulları hane içerisinde tartışmaların oluşmasına ya da daha önce var olan şiddet vakalarının artmasına sebep olmaktadır (Altın, 2020).

Kadına yönelik şiddet, pandemi sürecinde dünya genelinde belli bir artış göstermiştir. Örneğin; Türkiye’de 2020 Mart ayında kadına karşı fiziksel şiddet oranı %80, psikolojik şiddet oranı %93 iken sığınma evlerine başvuruda bulunanların oranı ise %78 olarak belirlenerek diğer yıllara göre artış olduğu saptanmıştır (Çelik, 2020).

Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu’nun (2021) verilerine göre Mart ayında 28 kadın katledilmiştir. 19 kadın ise şüpheli şekilde ölü bulunmuştur. Katledilen kadınlardan 1’i ekonomik, 7’si boşanmak istemesi, barışma ya da evlenmeyi reddetme gibi nedenlerle katledilmiştir. Kadınların 13’ü evli olduğu erkek tarafından, 4’ü tanıdık bir kişi tarafından, 3’ü birlikte olduğu erkek tarafından diğer 3 kişi ise, birlikte olduğu erkek tarafından katledilirken 2 kişi akraba ve diğer 2 kişi ise kardeşi tarafından katledilmiştir. Son olarak da 1 kişi eskiden birlikte olduğu kişi tarafından yakılarak katledilmiştir.

2.4. Ev İçi Şiddetle İlişkili Faktörler

Kadına yönelik şiddet, dünya genelinde geçerliliğini koruyan bir sorun halindedir. Kadına yönelik şiddeti önleme adına hem dünyada hem de Türkiye’de birçok topluluk ve kuruluşlar çeşitli çalışmalar yapmaktadırlar. Amaç, kadına yönelik şiddetin toplumsal bir sorun olarak kabul edilip çözümü için yaptırımlar uygulanmasının sağlanması ve toplumsal zihniyet değişikliğinin oluşmasını sağlamaktır (Çalışkan, H., Çevik, E. İ. 2018).

Kadına yönelik olan şiddet, eğer toplumun örf ve adetlerine ters düşüyorsa toplumsal olarak kabul gören “hak edilmiş” bir davranış olarak görülmektedir. Kadının namusunu korumak amaçlı ya da laf getirdiği takdirde yaşam hakkının elinden alınması, boşanmak istemesine karşı zor kullanılması anlayışı aile içi şiddetin önemli sebepleri olarak belirtilmektedir. Ayrıca, ev içinde çocuklar arası cinsiyet ayrımcılığının varlığı şiddet olgusunu kuşaktan kuşağa aktarılmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Can, 2014).

Zara- Page ve İnce (2008) bir derleme makalesinde, kadının eğitim seviyesinin, kariyerinin ve ekonomik anlamda gelirinin erkeğe göre fazla olmasının kadına yönelik şiddette risk etmenleri arasında olduğunu belirtmişlerdir. Cinsiyet eşitsizliğinin sürdürülmesi ve erkeğin güç gösterisinde bulunması riski olabileceğinin göstergesidir.

Kadına yönelik şiddet olaylarının görsel medyada ya da gazetelerde özensiz bir şekilde aktarımı şiddet oranlarını olumsuz yönde etkilerken aynı zamanda da kitle iletişim araçları vasıtasıyla kadınların yalnız olmadıklarının mesajının verilmesi ve toplum tarafından farkındalığın oluşması açısından da olumlu sayılmaktadır (Sarıoğlu, E. B., Özgen, E. 2019).

Beklenmeyen salgın süreciyle birlikte kadınlar hem ev içinde hem de ev dışında değişen hayat tarzıyla ilintili olarak birçok soruna maruz kalmışlardır. Söz konusu olan sorunlar, pandemi dönemi öncesi yaşam koşulları ile ilgili olarak ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Örneğin, aile içinde şiddetin daha önceden var olması pandemi dönemi ile birlikte şiddet katsayısını artırmıştır ve iş alanında mobbinge maruz kalan kadınlar pandemi ile birlikte izolasyonun varlığıyla evde çalışma koşullarından

dolayı tehdit riski azalmıştır (Karabulut, 2019). Ayrıca, salgın sürecinde virüsten korunmak için karantinada olunması ailede kriz durumlarının oluşmasının yanı sıra sağlık sorunları, iletişim problemleri ve ekonomik sorunlarının artması da şiddete neden olduğu bilinmektedir (Işık, 2020).

2.5. Ev İçi Şiddetin Psikolojik Etkisi

Kadınların aile içi şiddet sonucunda, kadınların şiddet sonucu ruh sağlıklarının nasıl etkilendiği en çok üzerinde durulması gereken konulardan biridir. Şiddetin süresi, tipi, hayat döngüsü, mağdurun olaylarla başa çıkma mekanizması, sosyal destek varlığı gibi etkenler şiddetin kadın üzerindeki psikolojik durumunun nasıl etkileri olduğunun göstergesidir (Stewart, D.E., Robinson, G.E.1998).

Yapılan bir araştırmaya göre, evli ve şiddet gördüğü halde mutlu olduğunu belirten kadınların eşinden ayrılmak isteyen ya da ayrılmış olan kadınlara göre benlik saygılarının daha düşük olduğu saptanırken, çalışan kadınların ise benlik saygılarının çalışmayan kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadın sığınma evinde kalmayan ve ev hanımı statüsünde olan kadınların depresyon düzeylerinin çalışan kadınlara oranla yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmanın sonucu olarak, şiddet döngüsü içerisinde bulunan kadınlar bu döngüyü kıramadıklarını ve şiddet davranışının her ailede olabileceği şeklinde düşündüklerini belirtmişlerdir. Bir başka araştırmada ise, eşiyile aynı hanede bulunan ve şiddete maruz kalan kadınlarla 3 farklı kadın sığınma evinde kalan kadınlar arasında bağlanma biçimiyle alakalı olan araştırma sonucunda eşi tarafından şiddete maruz kalan ve evi terk etmek zorunda kalan kadınların güvenli bağlanma düzeyleri şiddete maruz kalıp da evi terk edemeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Erim, B. R., Yücens, B. 2016).

Kadına yönelik şiddet kadınların fiziksel güvenliğini tehdit etmekte ve psikolojik iyi oluş halini negatif yönde etkilemektedir. Kadının kendisini engellenmiş hissetmesi, yetersizlik ve çaresizlik duygularının oluşmasına ve kaygıyla birlikte var olan gerginliğin daha çok artmasına yol açarak kendisinin daha fazla umutsuz olmasına yol açmaktadır (Damka, Z., Kışlak, Ş. T. 2000).

Şiddet mağduru kadınlar için şiddetin faili olan eşleri hakkında yasal şikayette bulunmak her zaman mümkün olmayabilir. Şiddet maruziyeti psikosomatik

yakınmalar ya da günlük hayatın sorunları aracılığıyla ortaya konulabilir. Dolayısıyla depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısında düşüş, anksiyete, intihar ve bir çok ruhsal bozukluklar sıklıkla meydana gelmektedir. Şiddet failleri mazeret olarak eşi tarafından kışkırtıldığını ya da dürtülerine hakim olmadığını belirtebilir. Failin şiddeti uygulamış olma sorumluluğunu kolayca dışsallaştırabilmesi kadına yönelik şiddetin toplum tarafından kabul görmesine dayanmaktadır. Bu durum hem terapötik açıdan hem de toplumsal bir mesele olarak ele alınmasını oldukça zorlamaktadır (Oral ve ark., 1997).

Babcock ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmaya göre fiziksel ve psikolojik şiddet gören mağdurlarda travma sonrası stres bozukluğunun ortaya çıkmasına sebep olan risk faktörlerin var olduğu ve fiziksel şiddetin psikolojik şiddete göre travma sonrası stres bozukluğu oluşumunda daha etkili olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca sosyal destek yetersizliğinin travma sonrası stres bozukluğu ile pozitif yönde bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından Cenevre'deki merkezinde kadına yönelik şiddete dair verileri kamu ile paylaşılmıştır. Rapora göre, şiddet dünyanın her yerinde olup küçük yaşlardan itibaren başlamaktadır ve dünya genelinde 736 milyon kadının hayatlarında bir kez dahi olsa eşleri ya da partnerleri tarafından şiddete ya da cinsel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir. Ayrıca raporda kadınların ya da küçük yaştaki kızların sağlık görevlilerinden, öğretmenlerinden ya da emniyet görevlilerinden yardım istediklerini fakat pandemi döneminde mağdurların yardım isteyebilecekleri kişi sayısının azaldığını da ifade etmişlerdir (dw, 2021).

2.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (APA) göre, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşanan ya da tanık olunan travmatik bir olayı yeniden yaşıyormuş hissi, olayı çağrıştıran iç ve dış uyaranlardan kaçınma, uzak durma çabaları, negatif duygulanım örseleyici olaylarla ilişkili uyarılma ve tepki gösterme düzeylerinde azalma ya da artış gösterme gibi semptomları olan ruhsal sorunlardır. 4 ana grupta toplanmış ve 17 belirtiden oluşmuştur. Semptomların 1 aydan uzun gibi bir süre

devam ediyor olması gerekmektedir. Kişinin bu süreç içerisinde işlevselliğinde bozulma olması tanı için önemlidir (APA, 2013).

Şiddet mağduru olan kadınların şiddete maruz kaldıkları zaman nasıl hareket etmesi gerektiğini değerlendirmeleri oldukça önem arz etmektedir. Bu değerlendirmeyi yapabilmeleri için yürütücü işlevlerin devreye girmesi gerekmektedir. Fakat yaşamış oldukları şiddet karşısında zihinsel işlev düzeylerinde bozukluk meydana geldiği için ve dışarıdan da bir destekçileri bulunmuyorsa mağdurun şiddet döngüsü içerisinde kalması olasıdır ve herhangi bir destekçilerinin olmayışından kaynaklı şiddet durumunu normalize etmeleri kaçınılmaz olacaktır (Danckwerts, A., Leathem, J. 2003).

Golding'in (1999) yaptığı araştırma sonuçlarına göre, şiddete maruz kalan kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu görülme ihtimali dört kat iken depresyon görülme ihtimali ise üç kat arttığı yönündedir. Türkiye'de 220 kadınla yapılan araştırmaya göre 11 yıllık evlilik ya da birliktelikleri içerisinde kadınların 21 farklı psikolojik ve cinsel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Şiddete maruz kalan kadınların % 48'inde travma sonrası stres bozukluğu semptomları saptanırken %3'ünde ise depresyon belirtilerinin olduğu görülmüştür. Ayrıca, 601 mağdur kadının hayatlarının herhangi bir döneminde tanıdık ya da tanımadık kişiler tarafından cinsel, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalmıştır ve bunun sonucunda travma sonrası stres bozukluğu oranı %50 olarak bulunmuştur (DATEM, 2021).

Tablo 1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM–V Tanı Kriterleri

<p>A. Aşağıdakilerden yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.

4. Örseleyici olay(ların)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları)

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.
2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.
3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözümlenme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır).
4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağırıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.
5. Örseleyici olay(lar)ın simgeleyen ya da çağırıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, örseleyici olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.
2. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar,yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:

- 1.Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine [disosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).
- 2.Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. “Ben kötüyüm” , “Kimseye güvenilmez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”).
3. Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilhili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.
4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).
5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma.
6. Başkalarında kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.
7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili, uyarılama ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).
2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.
3. Her an tetikte olma.
4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.
5. Odaklanma güçlükleri
6. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya d uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz (APA, 2013).

2.5.2. Sosyal Destek

Sosyal destek, kadınların ilişkilerinde yaşanan herhangi bir problemi çözmek ya da başa çıkma becerilerini geliştirmeleri için önemlidir (Carlson, D., Perrew, S. 1999; akt. Özobacı, ve ark., 2015). Genellikle evliliklerde sosyal destek ihtiyacı aileler, arkadaşlar ya da akrabalar tarafından karşılanır. Böylece, yaşanan herhangi bir krizin varlığında yakın duyduğumuz kişilerin desteğini arama ihtiyacı ortaya çıkmaktadır (Eliüşük, A. 2008).

Eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadın, şiddet görmesine rağmen ailesi ya da çevresi tarafından evliliğini sürdürmesi yönünde psikolojik şiddete uğrayabilir. Böyle bir durumun sorumluluğunu almamak için şiddet sebebinin kendisinden kaynaklı olduğunu söyleyebilirler. Böyle bir durum neticesinde sosyal desteğin varlığından bahsetmek imkansızdır. Bazı araştırmalarda şiddete maruz kalan kadınların boşanma eşiğinde olduklarında psikolojik desteğin kendileri için önemli olduğu belirtilmiştir (Horton, A. L., Johnson, B. L. 1993; akt. Sağlam, P., Güngör, H. C. 2016).

Sosyal desteği olan kadınların problem çözme bakımından diğer bireylere göre iyi oldukları belirtilmektedir. Bu durumda şiddet mağduru olan kadınlarda ise sosyal desteğin varlığı ile şiddet döngüsünü kırmakta daha fazla farkındalık gösterdikleri bildirilmiştir. Fakat, düzenli olarak profesyonel psikolojik destek almak ve bu anlamda ruh sağlığı merkezlerine ulaşmak toplumumuzda pek mümkün değildir (Sağlam, P., Güngör, H. C.2016).

Önce Çocuklar ve Kadınlar Derneği (2021) şiddete uğrayan kadınlar için 6284 Sayılı Ailenin Korunmasına ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'dan yararlanarak bazı hakları belirtmişlerdir. Bunlar olayın yaşandığı yere 155 ve 156 no'lu hatları arayarak ekiplerin gelmesini isteme ya da yakındaki jandarma karakoluna veya polis merkezine gidip olayı detaylandırarak şikayette

bulunma hakları mevcuttur. Olayın geçtiği yerde kamera kayıtlarının incelenmesi yönünde talepte bulunulmalıdır. Verilen ifadenin adli şikayet olarak düzenlenmesi önemlidir. Aile içi şiddet davaları kamu davaları kapsamında olduğu için davanın geri çekilmesi ihtimali dahi olsa dava süreci devam etmektedir. Fiziksel şiddet sonucu darp raporu almak önemlidir. Sağlık ocağı, aile hekimleri darp raporu vermemektedir. Hastanelerin acil servisleri, devlet ya da özel hastaneler darp raporu almak için uygun olan sağlık kuruluşlarıdır. Eğer mağdur hastaneye gidecek imkanı mevcut değilse fiziksel şiddet sonucu oluşan darp izlerini belgelemek için telefon yardımı ile fotoğraflandırmak ya da kamera ile kayıt altına almak dava lehine önem arz etmektedir. Hukuki danışmanlık için yeterli kaynak bulunmuyorsa çeşitli kadın kuruluşları ya da örgütler hem hukuki anlamda hem de psikolojik anlamda destek verebilmektedirler. Şiddet mağduru kadın fail tarafından rahatsız edilmek istemiyorsa telefon, sosyal medya ve diğer iletişim araçları ile ulaşımı engelleme hakkına sahiptir. Ayrıca yaşadıkları haneye şerh koyarak nafaka isteme hakları da mevcuttur.

Bunların yanı sıra, acil yardım durumlarında arayacakları numaralar ve başvurabilecekleri kuruluşlar ise şunlardır:

*Polis imdat 155

*Jandarma 156

*Ambulans 112

*Sosyal destek hattı alo 183

*Alo Baro 444 26 18

*Polis Merkezleri, Jandarma Karakolları

*Aile Mahkemeleri, Sağlık Kuruluşları, Cumhuriyet Savcılığı

*Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM)

*Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlükleri

*Belediyelerin Kadın Danışma Merkezleri

*Büroların Adli Yardım Büroları, Kadın Örgütlenmeleri

2.6. Pandemi Döneminde Kadına Yönelik Ev İçi Şiddet

Türkiye’de 1997 yılında kadına yönelik şiddetle mücadele anlamında örgütlenme Diyarbakır’da KAMER’in (Kadın Merkezi) kurulmasıyla gerçekleşmiştir. KAMER’in kuruluş amacı, savaş ya da olağanüstü durumlarda şiddete uğrayan kadınlar ile dayanışmaktır. 1997 yılında Diyarbakır’da kurulan KAMER günümüzde ise 179 ilçede kadınlar tarafından örgütlenerek faaliyet halindedirler. Ayrıca, Türkiye’de 17 Ocak 1998 yılında yürürlüğe girmiş olan 4320 Sayılı “Ailenin Korunmasına Dair Kanun” kadına yönelik şiddeti önleme adına yapılan önemli gelişmelerden biridir. Bu kanun daha çok aile içi şiddete karşı kadınları korumaya yönelik olan bir kanundur (Altınay, A.G., Arat, Y. 2008).

11 Mayıs 2011 tarihinde İstanbul’da imzalanan Kadına Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bununla Mücadele Hakkındaki Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi) 1 Ağustos 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşmenin amacı; kadın erkek eşitliğini sağlamak, her türlü ayrımcılığı ve şiddeti önlemek, aile içi şiddeti önleme ve ortadan kaldırmaktır (Bakırcı, 2015).

6284 Sayılı Kanun’un içeriğinde yer alan koruyucu – önleyici tedbirlerin uygulanmasına yönelik Hakimler ve Savcılar Kurulu’nun (HSK) almış olduğu ek tedbirler salgın süreciyle birlikte tartışmalı bir hale gelmiştir. Yayımlanan genelgede “6284 Sayılı Kanun kapsamında verilen tedbir kararlarının yükümlülüklerin korona virüs kapsamında sağlığını tehdit etmeyecek şekilde değerlendirilmesi gerektiği...” ibaresini kullanmaları “kadınların yaşamlarının ciddi tehdit altına sokulması” şeklinde değerlendirilmesine yol açmıştır. Bu durum kadın örgütleri ve hukuk örgütleri tarafından tepki ile karşılanmıştır. 6284 Sayılı Kanun’da yer alan konuttan uzaklaştırma ve koruyucu – önleyici tedbirlere dair uygulamaların işlevsizliği salgın döneminde sıkça kullanılan “Evde kal” çağrılarını ile birlikte kadınların şiddetten korunmasını zorlaştırmaktadır. Evde kalma sürecinde kadına yönelik şiddet oranlarında ciddi anlamda artış söz konusudur ve bu durumun kadınların yaşam haklarının ihlali olarak sayılması ve fail ile aynı ortamda bulunmaması gerektiği yönündedir (Evrensel, 2020).

Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu’nun (2020) belirttiğine göre, salgından dolayı evlerde kalınması sebebiyle kadınların evde şiddet görmeleri ve

öldürülme oranları ciddi biçimde arttığına yöneliktir. Nisan ayı içerisinde öldürülen 20 kadının %80'nin evlerinde öldürülmüştür. COVID-19 virüsü açısından evler güvenli bölge olurken kadınlar için güvenli bölge olmaktan uzaktadır. Bu süreçte şiddete uğrayan kadınların yardım amaçlı herhangi birine ulaşmakta zorluk yaşadıkları anlaşılmaktadır (Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, 2020).

Türkiye'de 28 kentte yapılan araştırmaya 1873 kadın katılmıştır. Bu araştırmanın kapsamı karantina öncesi ve sonrası olarak belirlenmiştir. Pandemi sürecinde kadına yönelik şiddet oranı %27,8'lik bir artışın olduğu yönündedir (Sosyo Politik Saha Araştırmaları Merkezi, 2020).

2.6.1. Pandemi Döneminde Dünyada Kadına Yönelik Şiddet

1970'li yıllarda dünya genelinde kadına yönelik şiddete dair tepkiler oluşmaya başlamıştır. 1884 yılında ise Amerika'da erkeğin eşine şiddet uygulaması yasal olarak kabul edilmiştir (Oktay, 2015). 8 Mart ve 25 Kasım kadına yönelik şiddetle mücadelede önemli olan tarihlerdir. Clandestina Hareketi'nin öncülerinden Mirabel kardeşler olarak bilinen üç kız kardeş 25 Kasım'da Dominik Cumhuriyeti'nde Rafael Leonidas Trujillo'nun baskıcı rejimine karşı direnişte bulunmuşlardır. 25 Kasım'da gerçekleşen direnişin temel sorunu; ayrımcılığa, aile içi şiddete, ataerkliliğe, toplumsal cinsiyet eşitsizliğe, savaşa, ırkçılığa, kadınları ve kadınları hor gören sisteme karşı mücadeledir. Bunun sonucunda, 25 Kasım Birleşmiş Milletler (BM) tarafından "Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Uluslararası Günü" olarak ilan edilmiştir (United Nations, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) (2021) yayımladığı raporda COVID-19 salgınıyla birlikte kadınlara yönelik olan şiddetin arttığı yönündedir. Kadına yönelik şiddet ile alakalı en geniş araştırma 2000-2018 yıllarını kapsamaktadır. Araştırmada 640 milyondan fazla kadının erken yaşta şiddet görmeye başladıklarını belirtmişlerdir. 15-24 yaş aralığında olan kadınların dörtte biri partnerleri tarafından şiddete maruz kalmışlardır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kadına yönelik şiddetin önlenmesi için cinsiyet ayrımının ortadan kaldırılması, istihdam sağlamak adına eşit şans tanınması, eğitim olanaklarından eşitçe yararlanmak gibi hizmetlerin olması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü başkanı Tedros Adhanom Ghebreyesus'a göre,

dünyanın her yerinde kadına yönelik şiddet türleri mevcuttur. COVID-19 virüsü ile birlikte kadına yönelik olan şiddet daha artmıştır (bbc,2021).

Birgün Gazetesi'nin (2021) haberine göre, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan araştırmaya göre (Who Multi- Country Study On Women, KSGM, 2009) fiziksel ve cinsel şiddet oranı %15 ile %71 arasında olduğu ve yapılan diğer araştırmalarda da bu oranın bu düzeyin %30 ile %60 civarında olduğu yönündedir.

Pandemi sürecinde ev içi şiddetin artmasından dolayı İtalya ve Fransa'da bulunan bazı oteller şiddetten korunmak adına sığınak olarak kullanılmasına karar verilmiştir (Usher, ve ark., 2020). Dünyanın bir çok yerinde COVID-19 sürecinde kadına yönelik olan şiddet oranları ise şu şekildedir; Arjantin'de %25, Fransa'da %30-36, Brezilya'da %40-50, Singapur'da %33 ABD'nin bazı eyaletlerinde bu oran %10-35 arasındadır (Ergöner, ve ark., 2020; John, ve ark., 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM VE TEKNİKLER

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma “ilişkisel tarama modeli” dikkate alınarak hazırlanmıştır. iki veya daha fazla değişkenin değişim varlığını ve/veya niteliğini belirlemeyi amaçlamaktadır (Karasar, 2009).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma bir olgu–kontrol çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini Türkiye Cumhuriyeti’nde yaşayan şiddete maruz bırakılan ve bırakılmayan tüm kadınlar oluşturmaktadır. Toplamda 18-55 yaş aralığında olan ve pandemi dönemi içerisinde eşleri tarafından ev içi şiddete maruz bırakılan ve bırakılmayan 238 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Olgu grubunun katılımcılarına Esenyurt ve Avcılar Belediyesinin yardımı ile kontrol grubunun katılımcılarına ise Esenyurt ve Avcılar Belediyesinin yardımı ve kitle iletişim araçları sayesinde 26.01.2021 – 14.04.2021 tarihleri arasında ulaşılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Kesitsel tipte bir araştırma olarak planlanan araştırmanın verileri Survey Monkey aracılığıyla online olarak toplanmıştır. Avcılar ve Esenyurt Belediyeleri ile görüşülerek belediyeye ev içi şiddet nedeniyle başvuran kişilere anketin ulaştırılması istenmiştir. Sosyal medya ve e-posta grupları aracılığıyla ise ev içi şiddete maruz kalmayan kadınlara ulaşılmış ve bu kişiler kontrol grubu katılımcılarını oluşturmuştur. Bilgilendirilmiş onamları alınan kadınlara bilgisayar üzerinden Survey Monkey anket uygulaması programı ile sosyodemografik bilgi formu dahil olmak üzere DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği, DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL5), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. İçeriğinde; katılımcıların yaşları, evlilik yaşları, kendilerinin ve eşlerinin eğitim durumları, çalışma durumları, yaşadıkları yer gibi sorular sorulmuştur. Ayrıca, şiddetin olup olmadığı, şiddetin türü ve sıklığı, pandemi dönemine göre sıklığının nasıl değiştiği sorularak bilgi almak için oluşturulmuş bir formdur.

3.3.2. DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti leği

2017 yılında km ve arkadaşları tarafından güvenilirlik ve geçerlilik açısından sınanmıştır. 23 sorudan ve 13 alt alandan oluşan bir belirti tarama ölçeğidir. z bildirimine dayalı beşli Likert tipi değerlendirme sağlayan ölçeğin puanlaması 0=hi, 1=hafif, 2=orta 3=ılımlı, 4=şiddetli şeklinde yapılmaktadır. Ölçek son iki haftayı değerlendirmektedir. Alt alanlarında ise depresyon, anksiyete, öfke, mani, somatik belirtiler, uyku problemleri, psikotik belirtiler, intihar düşüncesi, bellek problemleri, yineleyen düşünceler ve davranışlar, dissosiyasyon, kişilik alanları ve madde kullanımı yer almaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının ileri değerlendirme ölçütü ise yönergeye bağlı kalınarak yapılmıştır. Buna göre, intihar düşüncesi, psikoz, madde kullanımı alt boyutlarında hafif ve üstündeki değerler (1 ve üzerindeki puanlar) dikkate alınırken diğer alt boyutlarında ise orta ve üstündeki değerler (2 ve üzerindeki puanlar) dikkate alınmıştır (km ve ark. 2017). Çalışmamızda bu lek TSSB'ye eşlik edebilecek diğer psikopatolojik durumların tespit edilmesi için kullanılmıştır.

3.3.3. DSM-5 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)

DSM- III-R'e göre 17 madde olarak oluşturulmuş ve TSSB belirtilerini ölçmek için klinik alanda kullanılan PCL'nin DSM-5'e göre son adaptasyonu Weathers ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. 5'li Likert tipi bir ölçektir. 20 sorudan oluşmaktadır. Travmatik bir olaya maruz kalmış bireylerin olayla ilgili olarak yaşadıkları belirtilerden ne derecede etkilendiklerini belirlemeye yöneliktir. Belirtiler " hi=0, ařırđ=4" olarak derecelendirilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğunun semptomları olan kaçınma, yeniden yaşantılama, biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler ve ařırđ uyarılmışlık semptom kümelerine dair soruları içeren ölçek ile en fazla 80 puan alınabilmektedir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik alışması Boysan ve

arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır ve olası TSSB için kesme puanı 47 olarak belirlenmiştir.

3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

1988 yılında Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988). Kişinin farklı kaynaklardan (partner, aile, arkadaş) gelen sosyal destek algısının ölçülmesi amacıyla geliştirilmiştir. 7’li Likert tipi bir ölçektir. “Kesinlikle hayır =1, kesinlikle evet =7” şeklinde puanlanır. 12 madde ve üç boyuttan oluşmaktadır. Eker ve arkadaşları (1995) tarafından Türkçe’ye uyarlaması yapılmıştır. Her alt ölçeğe ait dört maddenin puanlarının toplamı ile o alt ölçeğin puanı elde edilir. Ölçekte, Aile alt ölçeğine ait dört (1., 2., 7. ve 10. maddeler), Arkadaş alt ölçeğine ait dört (3., 4., 8. ve 12. maddeler) ve Özel Bir Arkadaş alt ölçeğine ait dört madde (5., 6., 9. Ve 11. maddeler) bulunmaktadır. Bütün alt ölçeklerin puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .80 ile .95 arasında bulunmuştur (Eker ve ark., 2001).

3.4. Araştırmanın Veri Analizi

Bu çalışmada, elde edilen veriler analiz edilirken, veriler bilgisayara numerik ifade olarak girilmiş ve Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences –SPSS 17.0) kullanılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır. Analiz işlemlerine başlamadan önce veriler normal dağılım açısından incelenmiştir.

Araştırmada kullanılan değişkenlerin örneklem grubunda normallik dağılımını analiz etmek için yapılan Basıklık-Çarpıklık değerleri kontrolünde ölçeklerin normal dağılım gösterdiği anlaşılmıştır. Pandemi döneminde eşleri tarafından şiddete maruz kalan ve kalmayan katılımcıların demografik özelliklerine yönelik verilerin analizinde frekans ve yüzde hesaplamaları kullanılmıştır. Ayrıca 2 veya daha fazla grup incelemeleri için kullanılan Ki-Kare ve ikili grup karşılaştırmaları için T-testi tercih edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu araştırma, pandemi döneminde eşleri tarafından ev içi şiddete maruz bırakılan kadınlarda gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek amacıyla yapılmıştır. Yapılan analizler, tablolar halinde organize edilmiş ve bu bölümde rapor edilmiştir.

Katılımcıların demografik özelliklerine ait istatistikler

Tablo 4.1. Katılımcıların Gruplara Göre Dağılımı

		n	%
Grup	Olgu	124	52,1
	Kontrol	114	47,9
Toplam		238	100

Tabloda görüldüğü üzere, çalışmaya toplamda 238 kişi katıldı. Katılımcıların % 52,1'i olgu grubunu (n=124) ve %47,9'u kontrol grubunu (n=114) temsil etmektedir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Yaşlara Göre Dağılımı

		n	%
Yaş	20 – 30	83	34,9
	31 – 40	83	34,9
	41 – 55	72	30,3
Toplam		238	100

Katılımcıların %34,9'u 20 – 30 yaş arası (n=83), %34,9'u 31 – 40 yaş arası (n=83), %30,3'ü ise 41 – 55 (n=72) yaş arasındadır.

Tablo 4.3. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

		n	%
Eğitim Durumu	İlkokul	1	4,0
	Ortaokul	15	6,3
	Lise	53	22,3
	Üniversite	115	48,3
	Yüksek lisans ve üzeri	53	22,3
Toplam		238	100

Katılımcıların, %4'ü (n=1) ilk okul mezunu, % 6,3'ü (n=15) orta öğretim mezunu, % 22,3'ü (n=53) lise mezunu, %48,3'ü (n=115) üniversite mezunu, %22,3'ü (n=53) ise yüksek lisans ve üzeri mezunudur

Tablo 4.4. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Dağılımı

		n	%
Medeni Durum	Bekar	72	30,3
	Evli – birlikte yaşıyor	148	62,2
	Boşanmış	16	6,7
	Dul	1	4,0
	Diğer	1	4,0
Toplam		238	100

Katılımcıların, %30,3'ü (n=72) bekar, %62,2'si (n=148) evli – birlikte yaşıyor, %6,7'si (n=16) boşanmış, %4,'ü (n=1) dul ve %4,'ü (n=1) ise diğer seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların Yaşanılan Yere Göre Dağılımı

		n	%
Yaşanılan Yer	İl merkezi	95	39,9
	İlçe merkezi	133	55,9
	Belde veya köy	10	4,2
Toplam		238	100

Katılımcıların, %39,9'u (n=95) il merkezinde yaşamakta, %55,9'u (n=133) ilçe merkezinde yaşamakta ve %4,2'si (n=10) belde de yaşamaktadır.

Tablo 4.6. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

		n	%
Çalışma Durumu	Evet	168	70,6
	Hayır	70	29,4
Toplam		238	100

Katılımcıların %70,6'sı (n=168) ise aktif bir işte çalışmaktadır ve %29,4'ü (n=70) aktif bir işte çalışmamaktadır.

Tablo 4.7. Eşin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

		n	%
Eşin Eğitim Durumu	İlkokul	1	4,0
	Ortaokul	6	2,5
	Lise	51	21,4
	Üniversite	76	31,9
	Yüksek lisans ve üzeri	19	8,0
Kayıp Veri		85	35,7

Katılımcıların eşlerinin %4'ü (n=1) ilk öğretim mezunu, %2,5'i (n=6) orta okul mezunu, %21,4'ü (n=51) lise mezunu, %31,9'u (n=76) üniversite mezunu ve %8'i (n=19) yüksek lisans ve üzeri mezunudur. Katılımcıların %35,7'si (n=85) herhangi bir seçeneği işaretlememiştir.

Tablo 4.8. Eşin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

		n	%
Eşin Çalışma Durumu	Evet	147	61,8
	Hayır	5	2,1
Kayıp Veri		86	36,1
Toplam		238	100

Katılımcıların eşlerinin %2,1'i (n=5) aktif bir işte çalışmazken, %61,8'i (n=147) ise aktif bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların %36,1'i (n=86) herhangi bir seçeneği işaretlememiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların Evlilik Yılına Göre Dağılımı

		n	%
Katılımcıların Evlilik Yılı	10 yıl ve daha az	71	29,8
	11 – 20 yıl	36	15,1
	21 yıl ve üzeri	38	16,0
Kayıp veri		93	39,1
Toplam		238	100

Katılımcıların %29,8'i (n=71) 10 yıl ve daha az evli, %15,1'i (n=36) 11 – 20 yıl evli ve %16,0'ı (n=38) 21 yıl ve üzeri evli olduğunu belirtmişlerdir. %39,1'i (n=93) herhangi bir seçeneği işaretlememiştir.

Tablo 4.10. Pandemi Döneminde Eş Şiddetinin Varlığına Göre Dağılımı

		n	%
Pandemi döneminde Eş Şiddetinin Varlığı	Evet	124	52,1
	Hayır	114	47,9
Toplam		238	100

Katılımcıların %47,9'u (n=114) pandemi döneminde şiddete uğramadıklarını bildirirken %52,1'i (n=124) eş şiddetine maruz bırakıldıklarını bildirmişlerdir.

Tablo 4. 11. 6284 Sayılı Kanunun Bilme Durumuna Göre Dağılımı

		n	%
6284 Kanunu Bilme Durumu	Evet	212	89,1
	Hayır	26	10,9
Toplam		238	100

Katılımcıların %10,9'u (n=26) 6248 sayılı kanunu bilmediklerini ve %89,1'i (n=212) kanunu bildiklerini bildirmişlerdir.

Tablo 4.12. İhbar Hatlarını Bilme Durumuna Göre Dağılımı

		n	%
İhbar hatlarını bilme durumu	Evet	111	46,6
	Hayır	127	53,4
Toplam		238	100

Katılımcıların %53,7'si (n=127) ihbar hatlarını bilmezken %46,6'sı (n=111) bildiklerini bildirmişlerdir.

Olgu grubunun şiddetle ilişkili değişkenlere ait istatistikleri

Tablo 4.13. Olgu Grubunun Maruz Bırakıldığı Şiddet Türlerine Göre Dağılımı

		n	%
Olgu Grubunun Maruz Bırakıldığı Şiddet Türleri	Fiziksel Şiddet	12	9,7
	Duygusal Şiddet	46	37,1
	Ekonomik Şiddet	37	29,8
Kayıp Veri		29	23,4
Toplam		124	100

Olgu Grubunun %9,7'si (n=12) fiziksel şiddete, %37,1'i (n=46) duygusal şiddete, %29,8'i (n=37) ekonomik şiddete maruz bırakılmıştır. %23,4'ü (n=29) ise herhangi bir şikkı işaretlememiştir.

Tablo 4.14. Olgu Grubunun Maruz Bırakıldığı Şiddetin Sıklığına Göre Dağılımı

		n	%
Olgu Grubunun Maruz Bırakıldığı Şiddetin Sıklığı	Yılda birkaç kez	74	59,7
	Ayda bir iki kez	44	35,5
	Haftada bir iki kez	5	4,0
	Neredeyse her gün	1	0,8
Toplam		124	100

Olgu Grubunun %59,7'si (n=74) yılda birkaç kez, %35,5'i (n=44) ayda bir iki kez, %4'ü (n=5) haftada bir iki kez ve %8'i (n=1) ise neredeyse her gün şiddete maruz bırakılmıştır

Tablo 4.15. Olgu Grubunun Pandemi Döneminde Ev İçi Şiddetin Artışına Göre Dağılımı

		n	%
Olgu Grubunun Pandemide Ev İçi Şiddet Artışı	Evet	91	73,4
	Hayır	33	26,6
Toplam		124	100

Olgu grubunun %26,6'sı (n=33) pandemi döneminde ev içi şiddetin artmadığını, %73,4'ünün (n=91) ise şiddetin arttığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.16. Olgu Grubunun Yardım İhbar Hatlarından Yardım İstemesine Göre Dağılımı

		n	%
Olgu Grubunun Yardım İhbar Hatlarını Yardım İstemesi	Evet	6	4,8
	Hayır	118	95,2
Toplam		124	100

Olgu Grubunun %95,2'si (n=118) pandemi döneminde ihbar hatlarından yardım istemezken, %4,8'i (n=6) yardım istemiştir.

Tablo 4.17. Olgu ve Kontrol Grubunun Demografik Veriler Açısından Karşılaştırılması

Değişken	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		x ²	P	
	n	%	n	%			
Yaş	20 – 30 yaş	35	28,2	48	42,1	5,22	.073
	31 – 40 yaş	49	39,5	34	29,8		
	41 – 55 yaş	40	32,3	32	28,1		
Eğitim Durumu	İlkokul	1	,8	0	,0	18,0	.003*
	Orta okul	10	8,1	5	4,4		
	Lise	39	31,5	14	12,3		
	Üniversite	53	42,7	62	54,4		
	Yüksek Lisans ve üzeri	21	16,9	32	28,1		
Yaşanılan Yer	İl merkezi	48	38,7	47	41,2	.902	.637
	İlçe merkezi	72	58,1	61	53,5		
	Belde veya köy	4	3,2	6	5,3		
Çalışma Durumu	Hayır	47	37,9	23	20,2	8,99	.003*
	Evet	77	62,1	91	79,8		

Evlilik Yılı	10 yıl ve daha az	40	45,5	31	54,4	5,39	.067
	11- 20 yıl	19	21,6	17	29,8		
	21 yıl ve üzeri	29	33,0	9	15,8		
Medeni Hal	Bekar	27	21,8	45	39,5	23,1	.000*
	Evli ya da birlikte yaşıyor	94	75,8	54	47,4		
	Boşanmış	3	2,4	13	11,4		
	Dul	0	0	1	9		
	Diğer	0	0	1	9		

*:p<0.05

Tablo 4.17. incelendiğinde, olgu grubu ve kontrol grubu arasında yaş aralığı (p=0.073, $X^2=5,22$ df=2), yaşanan yer (p=0.637, $X^2=.902$, df=2), evlilik yılı (p=0.067, $X^2=5,39$, df=2) açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (p>.05). Eğitim durumu (p=0.003, $X^2=18,0$, df=5), çalışma durumu (p=0.003, $X^2=8,99$, df=1) ve medeni hal (p=0.000, $X^2=23,1$, df=4) de ise anlamlı fark mevcuttur (p<0.05).

Tablo 4.18. Olgu ve Kontrol Grubunun Eş Eğitim ve Çalışma Durumun Karşılaştırılması

Değişken	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		x^2	P	
	n	%	n	%			
Eş Eğitim Durumu	İlk okul	1	1,1	0	,0	8,35	.079
	Orta okul	5	5,3	1	1,7		
	Lise	38	40,0	13	22,4		
	Üniversite	42	44,2	34	58,6		
	Yüksek lisans ve üzeri	9	9,5	10	17,2		
Eş Çalışma Durumu	Hayır	1	1,1	4	7,0	3,98	.046
	Evet	94	98,9	53	93,0		

Tablo 4.18. incelendiğinde, olgu grubu ve kontrol grubu arasında eş eğitim durumu ($p=0.079$, $X^2=8,35$, $df=4$) açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>.05$). Eş çalışma durumu ($p=0.046$, $X^2=3,98$, $df=1$) açısında ise anlamlı bir fark mevcuttur ($p<.05$).

Tablo 4.19. Olgu ve Kontrol Grubunun Kanun ve İhbar Hatlarını Bilme İle İlgili Karşılaştırılması

	Değişken	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		x^2	P
		N	%	n	%		
6284 Sayılı Kanunu Bilme	Hayır	17	13,7	9	7,9	2,06	.151
	Evet	107	86,3	105	92,1		
İhbar Hatlarını Bilme	Hayır	67	54,0	60	52,6	,047	.829
	Evet	57	46,0	54	47,4		
İhbar Hatlarından Yardım İsteme	Hayır	118	95,2	114	100	5,65	.017
	Evet	6	4,8	0	,0		

Tablo 4.19. incelendiğinde, olgu grubu kontrol grubuna göre ihbar hatlarından daha fazla yardım istemektedir ($p=0.017$, $X^2=5,65$, $df=1$) ($p<.05$). 6248 sayılı kanunu bilme ($p=0.151$, $X^2=2,06$, $df=1$) ve ihbar hatlarını bilme ($p=0.829$, $X^2=.047$, $df=1$) puanları arasında ise anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcıların Psikopatolojiye İlişkin Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.20. Olgu ve Kontrol Grubunun Olası Psikopatolojilerin Karşılaştırılması

	Olgu Grubu (n=124)		Kontrol Grubu(n=114)		x ²	P
	n	%	n	%		
Depresyon	119	96,0	96	84,2	9,40	.002
Öfke	111	89,5	91	79,8	4,34	.037
Mani	34	27,4	24	21,1	1,30	.253
Anksiyete	111	89,5	89	78,1	5,80	.016
Somatik Belirtiler	61	49,2	39	34,2	5,47	.019
İntihar Düşüncesi	22	17,2	7	6,1	7,47	.006
Psikoz	41	33,1	15	13,2	13,08	.000
Uyku Sorunları	72	58,1	42	36,8	10,71	.001
Hafıza Problemleri	74	59,7	50	43,9	5,95	.015
Tekrarlayan Düşünceler	95	76,6	70	61,4	6,46	.011
Dissosiyasyon	53	42,7	38	33,3	2,22	.136
Kişilik Bozuklukları	104	83,9	70	61,4	15,25	.000
Madde Kullanımı	53	42,7	86	75,4	26,13	.000

Tablo 4.20. incelendiğinde, olgu grubunda kontrol grubuna göre depresyon ($p=0.002$, $X^2=9,40$, $df=1$), öfke ($p=0.037$, $X^2=4,34$, $df=1$), anksiyete ($p=0.016$, $X^2=5,80$, $df=1$), somatik belirtiler ($p=0.019$, $X^2=5,47$, $df=1$), intihar düşüncesi ($p=0.006$, $X^2=7,47$, $df=1$), psikoz ($p=0.000$, $X^2=13,08$, $df=1$), uyku sorunları ($p=0.001$, $X^2=10,71$, $df=1$), hafıza problemleri ($p=0.015$, $X^2=5,95$, $df=1$) tekrarlayan düşünceler ($p=0.011$, $X^2=6,46$, $df=1$) kişilik bozuklukları ($p=0.000$, $X^2=15,25$, $df=1$) ve madde kullanımı ($p=0.000$, $X^2=26,13$, $df=1$) olabileceği düşünülen katılımcı sayısı anlamlı olarak daha fazladır ($p<.05$). Mani ($p=0.253$, $X^2=1,30$, $df=1$) ve dissosiyasyon ($p=0.136$, $X^2=2,22$, $df=1$) puanları arasında ise fark tespit edilememiştir.

Tablo 4.21. Olası TSSB Varlığına Göre Grupların Karşılaştırılması

	Olgu Grubu (n=124)		Kontrol Grubu (n=114)		x^2	P
	n	%	N	%		
TSSB Var	64	51,6	41	36,0	5,89	.015
TSSB Yok	60	45,1	73	64,9		

Tablo 4.21. incelendiğinde, olgu grubunun (%51,6) kontrol grubuna (%36,0) göre TSSB belirtileri açısından daha semptomatik olduğu anlaşılmıştır ($p=0.015$, $x^2=5,89$, $df=1$).

Tablo 4.22. Olgu Grubunun Olası TSSB Varlığının Demografik Veriler Açısından Karşılaştırılması

	Değişken	Olgu Grubu (n=124)				x^2	P
		TSSB Var		TSSB Yok			
		n	%	n	%		
Yaş	20 – 30Yaş	15	23,4	20	33,3	1,67	.434
	31- 40 Yaş	26	40,6	23	38,3		
	41-55 Yaş	23	35,9	17	28,3		
Eğitim	İlkokul	1	1,6	0	.0	5,85	.210
	Ortaokul	8	12,5	2	3,3		
	Lise	20	31,3	19	31,7		

	Üniversite	23	35,9	30	50,0		
	Yüksek	12	18,8	9	15,0		
	Lisans ve +						
	Bekar	11	17,2	16	26,7		
Medeni Durum	Evli ya da Birlikte Yaşıyor	53	82,8	41	68,3	5,33	.069
	Boşanmış	0	.0	3	5,0		
	10 yıl ve daha az	18	37,5	22	55,0		
Evlilik Yılı	11-20 yıl	15	31,3	4	10,0	6,12	.047
	21 yıl ve +	15	31,3	14	35,0		
Yaşanılan Yer	İl Merkezi	22	34,4	26	43,3		
	İlçe Merkezi	41	64,1	31	51,7	2,59	.273
	Belde veya Köy	1	1,6	3	5,0		
Çalışma Durumu	Evet	40	62,5	37	61,7	.009	.924
	Hayır	24	37,5	23	38,3		
	İlkokul	1	1,9	0	.0		
	Ortaokul	3	5,6	2	4,9		
Eş Eğitim Durumu	Lise	23	42,6	15	36,6	1,33	.855
	Üniversite	22	40,7	20	48,8		
	Yüksek Lisans ve +	5	9,3	4	9,8		
Eş Çalışma Durumu	Evet	54	100	40	97,6	1,33	.249
	Hayır	0	.0	1	2,4		
	Yılda	34	53,1	40	66,7		
	Birkaç Kez						
	Ayda Bir	25	39,1	19	31,7		
	İki Kez						
Şiddet	Haftada Bir	4	6,3	1	1,7	3,98	.264

Sıklığı	İki Kez		1	1,6	0	.0	
	Neredeyse	Her Gün					
Pandemide	Evet	53	82,8	38	63,3	6,01	.014
Ev İçi							
Artışı	Hayır	11	17,2	22	36,7		

Tablo 4.22. incelendiğinde, olgu grubu içerisinde TSSB'si olan %40,6'sını (n=26, p=.434, $X^2 = 1,67, df=2$) 31-40 yaş aralığı oluşturmaktadır. %35,9'u (n=23, p=0.210, $X^2=5,85, df=4$) üniversite eğitimi almıştır. %82,8'in (n=53, p=0.069, $X^2=5,33, df=2$) medeni durumu evli ya da birlikte yaşayan kişilerdir. %37,5'in (n=18, p=0.047, $X^2=6,12, df=2$) evlilik yılı 10 ya da daha fazlasıdır. %64,1'i (n=41, p=0.273, $X^2=2,59, df=2$) ilçe merkezinde yaşamaktadır. %62,5'i (n=40, p=0.924, $X^2=.009, df=1$) aktif bir işte çalışmaktadır. %42,6'sının (n=23, p=0.855, $X^2=1,33, df=4$) eşi lise mezunudur. %100'ün (n=54, p=0.249, $X^2=1,33, df=1$) eşi aktif bir işte çalışmaktadır. %53,1'i (n=34, p=0,264, $X^2=3,98, df=3$) yılda birkaç kez şiddete maruz kalmıştır ve %82,8'i (n=53, p=0.014, $X^2=6,01, df=1$) pandemide ev içi şiddet artışı olduğunu bildirmiştir.

TSSB'si olmayan ve eş şiddetine maruz kalan kadınların %38,3'ü (n=23) 31-40 yaş aralığındadır. %50'si (n=30) üniversite mezunudur. %68,3'ü (n=41) evli ya da birlikte yaşayan kişilerdir. %55,0'ın (n=22) evlilik yılı 10 yıl ve daha fazlasıdır. %51,7'si (n=31) ilçe merkezinde yaşamaktadır. %61,7'si (n=37) aktif bir işte çalışmaktadır. %48,8'in (n=20) eşi üniversite mezunudur. %97,6'sının (n=40) eşi aktif bir işte çalışmaktadır. %66,7'si (n=40) yılda birkaç kez şiddete maruz kalmıştır ve %63,3'ü (n=38) pandemide ev içi şiddetin arttığını bildirmiştir.

Tablo 4.23. Olgu Grubunun Olası TSSB Varlığına Göre Psikopatolojiler Açısından Karşılaştırılması

	Olgu grubu (n=124)					
	TSSB Var		TSSB Yok		χ^2	P
	N	%	n	%		
Depresyon	63	98,4	56	93,3	2,08	.149
Öfke	60	93,8	51	85,0	2,52	.112
Mani	19	29,7	15	25,5	.342	.559
Anksiyete	63	98,4	48	80,0	11,21	.001
Somatik Belirtiler	41	64,1	20	33,3	11,70	.001
İntihar Düşüncesi	15	23,4	7	11,7	2,94	.086
Psikoz	29	45,3	12	20,0	8,96	.003
Uyku Problemleri	43	62,7	29	48,3	4,52	.033
Hafıza Problemleri	50	78,1	24	40,0	18,70	.000
Tekrarlayan Düşünce	54	84,4	41	63,3	4,44	.035
Dissosiyasyon	35	54,7	18	30,0	7,71	.005
Kişilik Bozuklukları	62	96,9	42	70,0	16,53	.000
Madde Kullanımı	29	45,3	24	40,0	.357	.550

Tablo 4.23. incelendiğinde, olgu grubunun kontrol grubuna göre anksiyete ($p=0.001$, $X^2=11,21$, $df=1$), somatik belirtiler ($p=0.001$, $X^2=11,70$, $df=1$), psikoz ($p=0.003$,

$X^2=8,96$, $df=1$), hafıza problemleri ($p=0.000$, $X^2=18,70$, $df=1$), dissosiyasyon ($p=0.005$, $X^2=7,71$, $df=1$) ve kişilik bozuklukları ($p=0.000$, $X^2=16,53$, $df=1$) puanları daha fazladır. Depresyon ($p=0.149$, $X^2=2,08$, $df=1$), öfke ($p=0.112$, $X^2=2,52$, $df=1$), mani ($p=0.559$, $X^2=.342$, $df=1$) ve madde kullanımı ($p=0.550$, $X^2=.357$, $df=1$) puanları arasında ise fark tespit edilememiştir.

Katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğine Ait İstatistikler

Tablo 4.24. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Alt Boyutlarının Olgu ve Kontrol Grubuna Göre Analiz Sonucu

		n	\bar{X}	Ss	T	P
SDÖ-Total	Olgu Gr	124	59,53	16,99	6,124	.000
	Kontrol Gr	114	71,73	13,68		
SDÖ-Aile	Olgu Gr	124	20,27	6,41	5,428	.000
	Kontrol Gr	114	24,23	4,78		
SDÖ-Özel	Olgu Gr	124	18,53	6,82	5,854	.000
	Kontrol Gr	114	23,40	5,93		
SDÖ Arkadaş	Olgu Gr	124	20,72	6,02	4,691	.000
	Kontrol Gr	114	24,09	4,94		

Tablo 4.24. incelendiğinde, kontrol grubunun puanı olgu grubunun puanına göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden almış olduğu toplam puanda ($X=71,73$, $ss=13,68$, $se=1,28$, $T=6,124$, $p=0.000$), $X= 59,53$, $ss=16,99$, $se=1,52$) anlamlı farkın olduğu anlaşılmıştır.

Aile alt boyutu incelendiğinde ise, kontrol grubunun puanı ($X=24,23$, $ss=4,78$, $se=.448$ $T=5,428$, $p=0.000$) olgu grubunun puanına ($X= 20,27$, $ss=6,41$, $se=.576$) göre fazla olmasından dolayı anlamlı fark mevcuttur.

Özel bir arkadaş alt boyutu incelendiğinde ise, kontrol grubunun puanı ($X= 23,40$, $ss=5,93$, $se=.555$, $T=5,854$, $p=0.000$) olgu grubunun puanına ($X= 18,53$, $ss=5,93$, $se=.612$,) göre fazla olmasından dolayı anlamlı fark mevcuttur.

Arkadaş alt boyutu incelendiğinde ise, kontrol grubunun puanı ($X= 24,09$, $ss=4,94$, $se=.463$, $T=4,691$, $p=0.000$) olgu grubunun puanına ($X= 20,72$, $ss=6,02$, $se=.541$,) göre fazla olmasından dolayı anlamlı fark mevcuttur.

Tablo 4.25. Olgu Grubunun Olası TSSB Varlığına Göre Sosyal Desteğinin Karşılaştırılması

		n	\bar{X}	Ss	T	P
SDÖ–Total	TSSB Var	64	53,96	15,55	3,985	.000
	TSSB Yok	60	65,46	16,57		
SDÖ –Aile	TSSB Var	64	18,64	6,43	3,024	.003
	TSSB Yok	60	22,01	5,97		
SDÖ–Özel	TSSB Var	64	16,95	5,76	2,731	.007
	TSSB Yok	60	20,21	7,48		
SDÖ Arkadaş	TSSB Var	64	18,37	5,72	4,883	.000
	TSSB Yok	60	23,23	5,32		

Tablo 4.25. incelendiğinde, olgu grubu içerisinde TSSB’si olmayan katılımcının almış olduğu puan ($X= 65,46$, $ss=16,57$, $se=2,139$, $T=3,985$, $p=0.000$) TSSB’si olan katılımcıya ($X= 53,96$, $ss=15,55$, $se=1,944$) göre daha fazla olmasından dolayı anlamlı fark mevcuttur.

Aile alt boyutu incelendiğinde ise, TSSB’si olmayan katılımcının puanı ($X=22,01$, $ss=5,97$, $se=.770$ $T=3,024$, $p=0.003$) TSSB’si olan katılımcıya ($X= 18,64$, $ss=6,43$, $se=.804$) göre fazla olmasından dolayı anlamlı fark mevcuttur.

Özel bir arkadaş alt boyutu incelendiğinde ise, TSSB’si olmayan katılımcının puanı ($X= 20,21$, $ss=7,48$, $se=.966$, $T=5,854$, $p=0.000$) TSSB’si olan katılımcıya ($X=18,53$, $ss=5,93$, $se=.720$,) göre fazla olmasından dolayı anlamlı fark mevcuttur.

Arkadaş alt boyutu incelendiğinde ise, TSSB’si olmayan katılımcının puanı ($X=23,23$, $ss=5,32$, $se=.687$, $T=4,691$, $p=0.000$) TSSB’si olan katılımcıya ($X=18,37$, $ss=5,72$, $se=.715$) göre fazla olmasından dolayı anlamlı fark mevcuttur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada bulgulardan elde edilen, olgu grubunun kontrol grubuna göre olası TSSB varlığı daha yüksek olduğu ve sosyal destek varlığının ise daha az olduğu yönündedir. Bu bölümde ise araştırma bulguları literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında toplamda 238 kişi katılım sağlamıştır. Bunlardan %47,9'u (n=114) kontrol grubunu oluştururken %52,1'si (n=124) olgu grubunu oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların %48,3'ü (n=115) üniversite eğitimi aldığını bildirmiştir. Buna göre, pandemi döneminde eş şiddetine maruz bırakılan kişilerin eğitilmiş oldukları söylenebilir. Eş eğitim durumuna bakıldığında ise, %31,9'un (n=76) üniversite mezunu olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda düşük eğitim seviyesine sahip erkeklerin, yüksek eğitim seviyesine sahip erkeklere göre eşlerine daha fazla şiddet uyguladığı öne sürülse de (WHO, 2010) bu çalışmadaki bulgular daha önceki verilerle uyumlu bulunmamıştır. Bu farklılığın, araştırmanın kesitsel tipte olması ve doğrudan eğitimin ev içi şiddetle ilişkisini inceleyecek şekilde tasarlanmaması nedeniyle ortaya çıktığı söylenebilir. Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde %70,6'sı (n=168) aktif bir işte çalışmaktadır. Eş çalışma durumu incelendiğinde ise %61,8'in (n=147) aktif bir işte çalıştığı anlaşılmaktadır. Şiddetin düşük gelir düzeyinde ya da çalışmayan kişilerle anlamlı ilişkide olduğu düşünülse de pandemi döneminde virüsten korunmak amaçlı karantina altında olma zorunluluğunun şiddete yol açmış olabileceğini düşündürmüştür. Katılımcıların %52,1'i pandemi döneminde eş şiddetinin arttığını belirtmişlerdir. Ayrıca pandemi döneminde yapılan araştırmalar, ev içi şiddetin ailede krize sebebiyet veren aile içi problemlerinin yanında toplumsal sorunlardan da kaynaklanabileceğini göstermiştir (Altınel, 2020). Toplanan veriler sonucunda, pandemi dönemi öncesinde var olan ve pandemiyle birlikte şiddetin artmaya devam etmesi kadına yönelik ev içi şiddetin artarak devam ettiğini göstermektedir. Dünya

Sağlık Örgütü'nün (2005) de belirttiği gibi acil durumlar ve çatışmalar esnasında toplumsal cinsiyete dayanan şiddet artış göstermektedir.

5.2. Olgu Grubunun Maruz Bırakıldığı Şiddet Türüne Göre Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kadınların %37,1'i duygusal şiddete , %29,8'i ekonomik şiddete, %9,7'si ise fiziksel şiddete maruz bırakılmıştır. 75 kadın katılımcı ile yapılan bir araştırma da şiddete maruz kalan kadınların %68'inin olası TSSB tanı kriterlerini karşıladığı ortaya çıkmıştır. Yine aynı çalışmada, katılımcıların 18 yaşından önce duygusal, fiziksel ve cinsel istismara maruz bırakılma oranları sırasıyla %77.3, %64 ve %26,7 olarak bulunmuştur. 18 yaşından sonra ise bu oranlar sırasıyla %90.7, %64 ve %73.3 olarak bulunmuştur (Akoğlu, Ö., Küçükkaragöz, H. 2018). Duygusal şiddetin diğer şiddet türlerine oranla fazla olması yaşanan fiziksel ve ekonomik şiddet sonucu herhangi bir desteğinin olmaması ve salgından korunmak amacıyla yaşamın büyük bir bölümünü ev içinde geçiriyor olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Yapılan araştırmalarda kadınların cinsiyet eksenli geleneksel kimlikleri, pandemiden kaynaklı zorunlu hale gelen yeni yaşam biçiminde eskiye kıyasla daha fazla sorumluluk almak zorunda kalmalarına neden olurken ev içi yük artışı pandemi döneminde kadınların zorlanmasına yol açmıştır (Karabulut, 2021). Araştırma kapsamında sorulan ve şiddet türlerinin alt başlığından biri olan “cinsel şiddet” hiçbir katılımcı tarafından puanlanmamıştır. Bu durumun iki sebebi olabileceği düşünülmüştür: bunlardan birincisi çevrimiçi ortamda dahi cinsel şiddeti ifade etmenin güç olması olabilir. İkincisi ise cinsel şiddetin tanımlanmasındaki güçlükler ile ilişkili olabilir. Olgu grubunda %59,7'si (n=74) yılda birkaç kez şiddete maruz bırakıldıklarını bildirirken, %35,5'i (n=44) ayda bir iki kez şiddete maruz bırakıldığını bildirmiştir. Ayda bir iki kez şiddete maruz bırakılan kadınların olası TSSB kriterlerini yılda birkaç kez şiddete maruz bırakılan kadınlara göre daha fazla karşıladığı görülmektedir.

5.3. İhbar Hatlarını Bilme ve 6248 Sayılı Kanunu Bilme Durumlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların %89,1'inin 6284 Sayılı Kanun hakkında bilgi sahibidir. %46,6'sı (n=111) ihbar hatlarını bildiklerini, %53,4'ü (n=127) ise ihbar hatlarını bilmediklerini bildirmişlerdir. Bunun sebebi katılımcıların ihbar hatları derken polis, jandarma, ambulans ya da belediyeleri vd. arama durumunu bilmemelerinden kaynaklı olabilir. Olgu grubu içerisinde ise, %4,8'i (n=6) ihbar hatlarından yardım istediklerini bildirirken %95,2'si (n=118) yardım istemediklerini bildirmişlerdir. Yardım istemeyen katılımcılar ya ihbar hatlarından nereyi arayacaklarını bilmemektedir ya da bir şekilde koruyucu faktörlere sahip olduklarını düşünmüşlerdir.

5.4. Kontrol ve Olgu Grubunun Demografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

Kontrol ve olgu grubunu demografik veriler açısından karşılaştırdığımızda, kontrol grubunun 20-30 yaş aralığının yoğunlukta olduğu görülmektedir. Olgu grubunda ise 31- 40 yaş aralığının yoğunlukta olduğu anlaşılmıştır. TSSB'nin risk faktörlerini inceleyen araştırmalarda, travmatik bir olayla karşılaşma ya da maruz kalma yaşının (Eşsizoğlu ve ark., 2009; Maqruder ve ark., 2004; Maziak ve Asfar, 2003; Olf ve ark., 2007) önemli olduğundan söz edilmektedir. Dolayısıyla olgu grubunu diğer yaş gruplarıyla kıyasladığımızda genç yaşta olmanın travmatik stres açısından risk etkeni olduğunu söyleyebiliriz. Eğitim ve çalışma durumu incelendiğinde ise, kontrol grubu ve olgu grubunun aynı zamanda eşlerinin üniversite mezunu ve aktif olarak bir iş sahibi oldukları anlaşılmıştır. Dolayısıyla katılımcıların şiddete maruz bırakılmaları eğitim ve çalışmanın şiddet üzerinde belirleyici bir rol oynamadığını düşündürmektedir. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde ise, kontrol grubunda evli ya da birlikte yaşayan (n=54) kişi sayısı olgu grubuna (n=94) göre daha azdır. Olgu grubunun sayıca fazla olması sağlıklı düşünme ya da şiddete karşı önlem alma gibi koruyucu tedbirleri almayı zorlaştırabilir ya da geciktirebilir. Bu sebepten dolayı boşanmak yerine evli olma durumlarını sürdürme ihtimali olasıdır.

5.5. Olgu ve Kontrol Grubunun Olası Patolojilerinin Değerlendirilmesi

Kesitsel belirti taramasında kadınların geliştirdikleri olası patolojiler 13 alt başlık halinde değerlendirilmiştir. Buna göre, olgu grubunun kontrol grubuna göre daha semptomatik olduğu anlaşılmıştır. Detaylı incelendiğinde ise, olgu grubunun depresyon (%96,0 n=119) ve öfkeliçilik (%89,5 n=111) oranları kontrol grubuna (sırasıyla (%84,2 n=96), (79,8 n=91)) göre daha fazladır. Daha önce yapılan bir araştırmada, eş şiddetine maruz kalan kadınların pek çoğunda bazı psikolojik rahatsızlıklar görüldüğü ve bunların başında depresyonun geldiğı öne sürülmüştür (Cobb ve ark., 2006). Depresyon ve öfkenin olgu grubunda fazla olması, mutlu olmadıklarını, olaylarla ilgili kendilerini suçlama ve genel olarak olumsuz bir tavır alabileceklerini düşündürmüştür. İntihar düşüncesi incelendiğinde ise olgu grubunda (%17,2 n=22) intihar düşünceleri kontrol grubuna göre oranı (%6,1 n=7) daha fazladır. Şiddete maruz bırakılan kadınlarda yaşamlarının herhangi bir döneminde intihar düşüncesinin bulunması önemli risk faktörlerinden biridir (Kalkandeler, 2020). Sığınma evinde yürütölen bir araştırmaya göre, kadınların %59'unun en az bir kere intihara teşebbüs ettiğini ve %66'sının şiddet gördükten sonra intihar girişiminde bulunduğı tespit edilmiştir (Akyazı ve ark., 2018). Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) (2014), şiddete maruz bırakılan kadınların %15'inin intihara teşebbüs ettiğini belirtmiştir. Sonuç olarak, çalışmada elde edilen verilerin literatürle uyumlu olduğu anlaşılmıştır. Tekrarlayan düşünceler incelendiğinde ise kontrol grubuna göre (%61,4 n=70) olgu grubunda (%76,6 n=95) oranlar daha yüksektir. Bu durum olgu grubunun iyi oluş halini negatif yönde etkileyebilir. Aynı zamanda kendileriyle ilgili algılarını da olumsuz yönde etkileyip kişisel problemlere de sebebiyet verebilir. Madde kullanım oranı incelendiğinde ise, olgu grubuna göre (%42,7 n=53) kontrol grubunda (%75,4 n=86) daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun kontrol grubunun sosyoekonomik farklılığı ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Tarhan'ın (2011) yapmış olduğu araştırmada TSSB riskinin yüksek olduğu bireylerde alkol madde kullanımının da aynı doğrultuda yüksek olduğunu belirtilmiştir. Epidemiyolojik bir çalışmada ise, alkol bağımlılarında TSSB ek tanı oranı erkekler için %10,3 kadınlar için %26,2 olarak saptanmıştır (Kessler ve ark., 1995). Klinik araştırmalarda ise tedavi için başvuruda bulunan alkol madde bağımlısı olan kişilerin yaşam boyu TSSB oranı %30 ve %60 oranında bulunmuştur (Brady ve ark., 2001). Najavits ve arkadaşları (1997), alkol- madde bağımlısı olan

kadın hastaların TSSB tanısı alma olasılığının erkek hastalara göre 2-3 kat daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Daha önce yapılan çalışmalara göre TSSB veya travmatik bir olaya maruziyet ile alkol madde kullanım sıklığında artış arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir fakat bu çalışmada herhangi bir farklılık saptanmamıştır. Kontrol grubunun alkol madde kullanım oranının fazla olması sosyoekonomik düzey farklılığı ile açıklanabilir.

5.6. Olası TSSB Varlığına Göre Olgu ve Kontrol Grubunun Değerlendirilmesi

TSSB varlığına göre gruplar incelendiğinde, olgu grubunun %51,6'sının (n=64) kontrol grubunun ise %36'sının (n=41) TSSB olduğu anlaşılmıştır. Böylece hipotez 1 desteklenmiştir. Daha önce yapılan araştırmalarda, şiddete maruz kalan kadınlarda TSSB saptanma sıklığı %50,8 – 70 aralığında saptanmıştır (Tortamış, 2009; Serin, 2016; Akyazı ve ark, 2018). Bu çalışmada da saptanan olası TSSB oranı daha önceki araştırmalarla uyumludur. Ancak kontrol grubunda da TSSB oranlarının %36 saptanması ilginç bir veridir. Bu oranın yüksekliği katılımcılarda daha önce başka bir travmatik yaşantısının olup olmadığının incelenmemesiyle veya pandemi sürecinin travmatik stresi artırmış olmasıyla ilişkili olabilir. Bir diğer düşünce ise, örneklemelerin çoğunluğuna belediyeler aracılığı ile ulaşıldığı için kontrol grubunun olası TSSB oranının da yüksek çıkması bu sebepten dolayı olabileceği yönündedir.

5.7. Olgu Grubunun Olası TSSB Varlığına Göre Patolojilerin Değerlendirilmesi

Olgu grubunu kendi içerisinde olası patolojiler açısından incelediğimizde ise, TSSB'si olan katılımcıların TSSB'si olmayan katılımcılara göre daha semptomatik olduğu anlaşılmaktadır. TSSB'si olan depresyon (%98,4 n=63) ve öfkeye (%93,8 n=60) sahip olan kişiler TSSB'si olmayan ve depresyona (%93,3 n=56) ve öfkeye (%85,0 n=51) sahip kişilere göre anlamlı bir farkın olmadığı anlaşılmıştır. Bu durumda TSSB'si olmayan kişilerin depresyon ve öfke yaşamalarının sebebi, pandemi döneminde karantina uygulamaları kapsamında evde kalmaları ve iş yüklerinin arttığı yönünde olabileceğini düşündürmüştür. Bir diğer ihtimal ise, katılımcıların depresyon ve öfke durumunda bir destekçisinin olması TSSB ihtimalini ortadan kaldırmasına yönelik olmasıdır. Araştırmada TSSB'si ve psikozu

olan (%45,3 n=29) katılımcıların TSSB'si olmayan ama psikoza olan (%20,0 n=12) katılımcılara göre fazladır. Yapılan bir araştırmada TSSB'de yaşam boyu komorbid psikiyatrik bozukluk gelişme riski %70 civarındadır (Breslau ve ar., 1997). Çalışma kapsamında ise psikoza sahip olan katılımcılar mevcuttur. Bu durumda TSSB komorbid bozuklukların öncesinde mi veya sonrasında mı başladığı bilinmemektedir ve anksiyete, depresyon, kişilik bozuklukları gibi psikotik bozuklukların oluşmasında ve değişik oranlarda ortaya çıkmasına sebebiyet verebileceğini düşündürmüştür. TSSB'si olanlarda ve tekrarlayan düşüncelerin (%84,4 n=54) TSSB'si olmayan katılımcılara (%63,3 n=41) göre anlamlı derecede daha fazla olduğu anlaşılmıştır. TSSB'si olanların hafıza (%78,1 n=50) ve uyku problemlerini (%62,7 n=43) olan katılımcıların TSSB'si olmayan ve hafıza ve uyku problemleri olan katılımcılara göre (sırasıyla %40,0 n=24, %48,2 n=29) anlamlı derecede daha fazla yaşadıkları görülmüştür. Sonuçlar doğrultusunda, artmış uyarılmışlık hali ile TSSB'si olan katılımcıların uyku ve hafıza problemi yaşamış olabilecekleri düşünülmektedir. TSSB'si olan ve dissosiyasyon yaşayan (%54,7 n=35) katılımcıların TSSB'si olmayan ve dissosiyasyonu olan katılımcılara göre (%30,0 n=18) fazla olmasının sebebi kronik olarak olayın zihinde sürekli tekrar edilmesinden kaynaklı olabileceğini düşündürmüştür. Dissosiyatif geri dönüşler bilinç bozukluğu olmaksızın travmatik olayı yeniden ve canlı bir şekilde yaşanmasından kaynaklanmaktadır. Genellikle %8 – 13 oranında görülmektedir (Burstein, 1985).

5.8. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Olgu ve Kontrol Grubun Göre Değerlendirilmesi

Üç alt boyutu olan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinde (aile, özel bir ilişki, arkadaş) olgu ve kontrol grubu karşılaştırıldığında kontrol grubuyla olgu grubu arasında anlamlı bir farkın olduğu anlaşılmıştır. Literatür incelendiğinde ise eşine şiddet uygulayan erkeklerin eşlerini sosyal hayatlarından izole ettikleri ve kadının ailesiyle olan bağını koparmasını isteyerek kendisine olan sadakatini kanıtlamasını talep ettikleri anlaşılmıştır (Herman, 2017). Bu çalışma ise, olgu grubunun kontrol grubuna göre aile ve arkadaşlarından destek alma oranının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az olduğunu göstermiştir. Böylece hipotez 2 desteklenmiştir. Bu bilgilere ek olarak, sosyodemografik bilgi sorularından biri olan “ihbar hatlarını

bilme ve yardım isteme” sorusunun katılımcıların %53,4’ünün olumsuz yanıtlaması sosyal destek anlamında daha da yalnız olmalarını ve problemlerle baş etme anlamında desteksiz kaldıklarının göstergesi olarak değerlendirilebilir. Eş şiddetine maruz bırakılan kadınların travma sonrası büyümede sosyal desteğin önemini inceleyen bir çalışmada, destekleyici ilişkilerin travmatik deneyimlerine karşı önemli bir koruyucu görevi gördüğünü ve travmanın iyileştirilmesine yardımcı olduğunu kanıtlamıştır. Bir başka deyişle, travma sonrasında sosyal desteğin yaşanmış olan kötü olaylar sonucunda kişinin anlam bulmasına katkı sağlaması ve travma sonrası büyümede olumlu kimlik geliştirmede önemli bir faktör olarak görülmüştür (Zukauskiene ve ark., 2019).

5.9. Olgu Grubunun Olası TSSB Varlığına Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi

Olgu grubunun TSSB varlığına göre kendi içinde Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeğini dikkate alarak değerlendirdiğimizde, TSSB’si olan (n=64) katılımcıların TSSB’si olmayan (n=60) katılımcılara göre istatistiksel olarak pozitif anlamda farkın olduğu anlaşılmıştır. Buna göre, TSSB’si olan katılımcılara aile, özel bir arkadaş ve arkadaş alt boyutlarından destek görmedikleri anlaşılmıştır. Bu bağlamda TSSB’si olan ve sosyal desteğe sahip olmayan katılımcıların semptom geliştirmeleri TSSB’si olan fakat sosyal desteği de olan kişilere göre daha hızlı olabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada, travma sonrası iyileşmenin zorlu yaşam olayları ile çabalarken olumlu ve destekleyici psikolojik desteğini deneyimlemesiyle gerçekleşeceğini vurgulamaktadır (Tedeschi ve Cahoun, 2004, s.1).

5.10. Olgu Grubunun Olası TSSB Varlığının Demografik Veriler Açısından Değerlendirilmesi

Olgu grubunun olası TSSB varlığının demografik veriler arasında nasıl bir ilişki olduğuna yönelik yapılan analiz sonucunda, TSSB’si olan ve TSSB’si olmayan çoğunlukta 31 – 40 yaş aralığında olan gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuç doğrultusunda çalışma durumları da dikkate alınarak TSSB’si olan (%62,5 n=40) TSSB’si olmayan (%61,7 n=37) katılımcıların pandemi

döneminde kapanmayla birlikte hem ev içi yük artışı hem de iş yerindeki çalışma ortamının eve taşınmasında dolayı dezavantajlı konumda olması psikolojik olarak negatif anlamda etki edebileceğini düşündürmüştür. Ayrıca kadının bu dönem içerisinde sosyal desteğinin olmaması TSSB'nin varlığı üzerinde etkin rol oynadığını da düşündürmüştür. UN Women Türkiye (2020)'nin derlemiş olduğu çeşitli araştırmaların bulgularına göre, kadınların ev ve bakım işlerinin erkeklere oranla 3 kat daha fazla olduğunu ve Türkiye'de ise bu rakamın 5 kata kadar ulaştığı yönündedir. Eşit Adımlar (2021)'in derlemesinde ise, kadınların işlerine ve ev işlerine ayırdıkları zaman haftalık yaklaşık 80 saate kadar çıkabildiğini göstermiştir.

Katılımcıların eşlerinin ve kendilerinin eğitim durumları incelendiğinde ise, TSSB'si olan (%35,9 n=23) ve üniversite mezunu katılımcıların TSSB'si olmayan (%50,0 n=30) ve üniversite mezunu katılımcılara göre anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. TSSB'si olan katılımcıların eşlerinin eğitim durumuna (%42,6 n=23) bakıldığında lise mezunu olduğu ve TSSB'si olmayan katılımcıların eşlerinin eğitim durumuna (%48,8 n=20) bakıldığında ise üniversite mezunu olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı anlaşılmıştır. Buna göre, TSSB'si olan katılımcıların üniversiteden mezun olmaları ve eşlerinin de lise mezunu olmaları TSSB üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür. Literatür incelendiğinde kadına yönelik şiddet için risk faktörleri arasında olan eğitim seviyesinin düşük olması, ailenin eğitim seviyesinin düşük olması gibi özellikler TSSB'si olan katılımcıların eşlerinin bulgularıyla paralellik göstermektedir. TSSB'si olan katılımcıların eşlerinin eğitim seviyesinin kendilerine oranla düşük olması pandemi döneminde yaşanan olayları anlamlandırmada yetersiz kalmış olmaları ve buna bağlı olarak psikolojik uyum açısından yetersiz kalmaları eş şiddetine maruz bırakma ve TSSB oluşumuna sebebiyet verdiğini de düşündürmektedir.

Pandemi döneminde ev içi şiddet sıklığı incelendiğinde ise, TSSB'si olan ve yılda birkaç kez şiddete maruz bırakılan (%53,1 n=34) katılımcılar TSSB'si olmayan ve yılda birkaç kez şiddete maruz bırakılan (%66,7 n=40) katılımcılar arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir. TSSB'si olmayan ve yılda birkaç kez şiddete uğrayan katılımcıların TSSB'si olan ve yılda birkaç kez şiddete uğrayan katılımcılara oranla fazla olmasının sebebi, katılımcıların sadece pandemi döneminde olan şiddet

sıklığını dikkate almayarak önceki maruz bırakıldıkları şiddete göre değerlendirmiş olabileceklerini düşündürmüştür.

Pandemi döneminde ev içi şiddet artış oranı incelendiğinde ise, TSSB'si olan (%82,8 n=53) katılımcıların TSSB'si olmayan (%63,3 n=38) katılımcılara oranla fazla olduğu anlaşılmıştır. Bu veriler doğrultusunda pandemi döneminde eş şiddetinin artmış olduğu anlaşılmaktadır. BBC (2021)'nin yapmış olduğu habere göre çok sayıda ülkeden ev içi şiddetin arttığına dair haberlerin olduğuna yöneliktir. Fransa içişleri bakanın açıklamasına göre ülke çapında ev içi şiddet oranının %30 oranında arttığına yöneliktir. İspanya'da ise ev içi şiddet artışı durumunun kadınların şiddetten korunmak için aramış oldukları eczanelerde maske talebinde bulunarak yardım isteme doğrultusunda anlaşıldığı yönündedir. Türkiye'de ise Anadolu Ajansı'nın İstanbul Emniyet Müdürlüğü'nden edindiği bilgilere göre İstanbul'da ev içi şiddeti Mart ayında %38,2 oranında artış gösterdiği yönündedir.

Sonuç olarak, olgu grubunun kontrol grubuna kıyasla daha sık TSSB belirtileri yaşadığı ve sosyal destek düzeylerinin daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Araştırma sonucunda ortaya konulmuş olan hipotezlerin pozitif yönde desteklendiği veri analizleri ile kanıtlanmıştır. Ayrıca bu çalışmada olgu ve kontrol grubunun olması, elde edilen bulguların değerlendirilmesi bakımından avantajlı bir durumdur.

Çalışmanın çevrimiçi olması ve katılımcılarla yüz yüze bir etkileşimde bulunulmaması, olası travma hakkında ve sosyal destek açısından ayrıntılı bilgi alınmamasına sebep olmuştur. Dolayısıyla olgu grubunun öznel yaşantılarına dair bilgi alınmaması bu çalışmanın önemli sınırlılıklardan biridir. Kesitsel tipte yürütülen bu araştırma 238 katılımcı ile yürütülmüştür. İstatistik olarak yeterli güce sahip olsa da sonuçların tüm topluma örneklem seçimi düşünüldüğünde genellenmesi yanıltıcı olabilir.

Halihazırda pandeminin devam ediyor olması ve ruh sağlığıyla alakalı fazla kaynak bulunmaması sebebiyle bu çalışma kadınların şiddet görmelerini ve TSSB ile sosyal destek düzeyinin ne yönde olduğunu göstermek adına önemli bir çalışmadır.

ÖNERİLER

- Katılımcılar bu araştırmaya COVID-19 önlemleri kapsamında çevrimiçi olarak katılmıştır. Yüz yüze görüşülmesi çalışmanın güvenilirliği açısından daha sağlıklı olabilirdi. Dolayısı ile salgın sonrası bu ve benzeri çalışmalar yüz yüze yapılabilir.
- Sosyal destek psikiyatrik hastalıklar ve sorunlarla baş etmek adına çok önemlidir. Sosyal destek ve TSSB arasındaki ilişkinin yetkin kişilerce toplumun her kesimine detaylı bir biçimde bilgilendirme yapımları ile toplum ruh sağlığını korumak ya da iyileştirmek adına önemli bir girişim olabilir.
- Kadına yönelik şiddet konulu çalışmalarda soruların anlaşılır ve öz olması, araştırılmak istenilen konuya uygun ölçeklerin seçilmesi vb. konu hakkında daha güvenilir bilgi almak için titizlikle hazırlanmalıdır.
- Araştırma kapsamında daha geniş örneklem grubu ile bu vb. çalışmalar tekrar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Akkaş, İ., Uyanık, Z. (2016). Kadına Yönelik Şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 6(1)2016:32-42.
- Akoğlu, Ö., Küçükkaragöz, H. (2018). Boşanma Nedenleri ve Boşanma Sonrasında Karşılaşılan Güçlüklere İlişkin Bir Araştırma: İzmir İli Örneği, *Toplum ve Hizmet*, Cilt,29,s.1,2018.
- Akyazı, S., Tabo, A., Güvenli, H., İlnem, M.C., Oflaz, S. (2018). Domestic Violence Victims in Shelters; What do we know about their mental health. *Community Mental Health Journal*, 54,361-369. <https://doi.org/10.1007/510597-018-0240-1>.
- Almış, B., Kütük, E.K., Gümüştas, F., Çelik, M. (2008). Kadınlarda Ev içi Şiddet İçin Risk Faktörleri ve Ev İçi Şiddete Uğrayan Kadınlarda Ruhsal Bozulmanın Belirleyicileri. *Arch Neuropsychiatry* 2018;55:67-72.
- Altın, G.(2020). COVID-19 Pandemisi Bağlamında Kadına Karşı Şiddete İlişkin Bir Değerlendirme. *Journal of Society / Social Work*. DOI:10.33417/tsh.760243.
- Altınay, A.G., Arat, Y.(2008). Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet. ISBN:978-975-01103-20.
- Altınel, Ş. (2020). Evde Kal Evliliğine Zarar Vermesin. Erişim Adresi: <https://www.doktorsitesi.com/blog/makale/evdekal-evliliginize-zarar-vermesin>.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara,2013.
- Aykut, S., Aykut, S.S.(2020). KOVID-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Temelinde Sosyal Hizmetin Önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*,2020,1.1.56-66.
- Ayrancı, Ü., Günay, Y., Ünlüoğlu, İ. (2002). Hamilelikte Aile İçi Şiddeti: Birinci Basamak Sağlık Kurumuna Başvuran Kadınlar Arasında Bir Araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2002;3:75-87.

Babcock, J.C., Roseman, A., Green, C.E., Ross, J.M.(2008). Intimate Partner Abuse and PTSD Symptomatology: Examining Mediators and Mediators of The Abuse-Travma Link. *Journal of Family Psychology*. 2008,Vol.22,No.6,809-818.

Bakırcı, K.(2015). İstanbul Sözleşmesi. *Ankara Barosu Dergisi*.

BBC, (2021). Koronavirüs Günlerinde Ev İçi Şiddet Artıyor: Kadınlar Şiddetten Korunmak İçin Neler Yapabilir? Erişim Adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52208017.amp>.

Bbc.(2021). *Kadına Yönelik Şiddet: Dünya Sağlık Örgütü'ne Göre Her Üç Kadından Biri Fiziksel ve Cinsel Şiddete Maruz Kalıyor*. Erişim Adresi: www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-56333817.

Bianet. (2021). *Cinsel Şiddet Nedir Ne Değildir?* Erişim Adresi:

Bilis, P. Ö., Bilis, A.E.(2013). Kadına Yönelik Cinsel Şiddetin Medya Temsili: "Fatmagül'ün Suçu Ne? Ve Öyle Bir Geçer Zaman Ki" Adlı Televizyon Dizileri Örnekleri. *Yeni Düşünceler* Sayı:7,2013,s:95-112.

Birgün (2021). *COVID-19 Pandemisi mi, Şiddet pandemisi mi?* Erişim Adresi: www.birgun.net/haber/covid-19-pandemisi-mi-siddet-pandemisi-mi336617.

Boysan, M., Özdemir, P., Özdemir, O., Selvi, Y., Yılmaz, E., Kaya, N. (2017). Psychometric Properties Of The Turkish Version Of The PTSD Checklist For Diagnostic And Statistical Manuall Of Mental Disorders, Fifth Edition (PCL-5). *Psychiatry And Clinical Psychopharmacology*. 2017 Vol.27, No.3,306-316.

Breslau, N., Davis, GC. (1997). Psychiatric Sequele of PTSD in Women. *Arch Gen Psychiatry*, 54:81-87.

Burstein, A. (1985). Posttraumatic flashbacks, dream disturbances and mental imagery. *J Clin Psychiatry*, 46:374-378.

Can, Y.(2014). Türk Ailesinde Aile İçi Şiddetin Kültürel Dinamikleri. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*.Vol.918 2014,13-19.

Cobb, A.R., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., Cann, A. (2006). Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), 895-903.

Çalışkan, H., Çevik, E.İ. (2008). Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Türkiye Örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*. Cilt:7, Sayı 14,2018.

Çiçek, H. (2017). Döngüsel Bir Eylem/Olgu Olarak Şiddet. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,34-1302-6879.

Çökmüş, F. P., Balıkcı, K., Aydemir, Ö., (2007). DSM-5 Birinci Düzey Kesitsel Belirti Ölçeği Türkçe Erişkin Formunun Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Anadolu psikiyatri dergisi* 2017; 18:5-12.

Damka, Z., Kışlak, Ş.T. (2000). Şiddet Mağduru Kadınlar: Sığınma Evlerinde Bir Ruh Sağlığı İncelemesi. *Kadın/women* 200010(1)1-26.

Danckwerts, A., Leathem, S.(2003). Questioning The Link Between PTSD and Cognitive Dysfunction. *Neuropsychology Review*. Vol.13, no.4

Datem. (2021). Kadına Yönelik Şiddet ve Psikolojik Etkileri. Erişim adresi: www.datem.com.tr/blog/kadina-yonelik-siddet-ve-psikolojik-etkileri/

Demir, Ü. (2000). Kadına yönelik aile içi şiddet. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2000;3(1):57-61.

Duruoğlu, T.(2007). Emek Piyasasında Cinsiyetçi Ücret Ayrımı: Bursa Organize Sanayi Bölgesinde Bir Araştırma. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*,24,2007,s.61-76.

Dw. (2021). *Dünyada 736 Milyon Kadın Şiddet Mağduru*. Erişim Adresi: www.dw.com/tr/dunyadan-736-milyon-kadin-siddet-magduru/a-56819819. Kısa Link: <https://p.dw.com/p/3qPQh>.

Eker, D., Arkar, H., Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(1):17-25.

El-Serag, R. Thurston, RC. (2020). Matters of the Heart and Mind: Interpersonal Violence and Cardiovascular Disease in Women. *J Am Heart assoc.* 2020;9(4):e015479.

Eliüşük, A.(2008). Şizofreni Hastası Olan Ailelerin Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi.

Erberk, E., Eradamlar, N., Beştepe,E., Akar, H., Alpkan, L. (2004). Kadına yönelik Fiziksel ve Cinsel Şiddet: Üç Grup Evli Çiftte Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Düşünen Adam*;2004,17(4):196-204.

Ergöner, A.T., Biçen, E., Ersoy, G. (2020). Covid-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. *Adli Tıp Bülteni*, 2020, 25:48-57.

Erim, B.R., Yücens, B.(2016). Kadına Yönelik Şiddet ve Kadın Sığınma Evleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2016;25(4):536-549.

Eşit Adımlar, (2021). Pandemi döneminde tüm yönleriyle kadın. Erişim Adresi: <https://www.skdturkiye.org/esit-adimlar/yakin-plan/pandemi-doneminde-tum-yonleriyle-kadin>.

Eşsizoglu, A., Aydın, H., & Bülbül, İ. (2009). Terörist saldırılar sonrasında travma sonrası stres bozukluğu: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*, 12, 99-104.

Fawole, O.I.(2008). Economic Violence to Women and Girls. Is It Receiving The Necessary Attention? *Travma Violence and Abuse*,9(3),167-177.

Golding, J. M. (1999). Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta- Analysis. *Journal of Family Violence*, Vol.14, no.2,1999.

Gökkaya, V.D. (2011). Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet: Sivas İli(Cumhuriyet Üniversitesi) örneği. *Journal of World of Turks/Zeitschrift Für Die Welt Der Türken*, 3(3),129-145.

Grisso, J.A., Donalld, M.D., Hirschinger, N., Sammel, M., Brensinger, C., Santanna, J., Lawe, R.A., Anderson, E., Shaw, L. M., Bethel, C.A., Teeple, L.(1999). Violent Insuries Among Women In An Urban Area. *The New England Journal of Medicine*. Vol:341-25.

Herman, Judith. (2016). Travma ve iyileşme Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre. Çev. Tamer Tosun, 4.Basım, Literatür Yayıncılık.

Işık, A.(2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgını Döneminde Ailede Krize Müdahale. *Akademia Doğa ve İnsan Bilimler Dergisi*, 6(19), 2020:1-9.

John, N., Casey, S.E., Carino, G., McGovern, T.(2020). Lessons Never Learned: Crisis and Gelder – Based Violence. *Developing World Bioeth.*2020;00:1-4.

Jones, L., Hughes, M., Unterstaller, U. (2001). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Victims of Domestic Violence: A Review of the Research. *Trauma, Violence and Abuse* 2(2):99-119.

Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu. (2021). Mart 2021 Raporu. Erişim Adresi: <http://kadincinayetleriniurduracagiz.net/aciklamalar/2959/kadincinayetlerini-durduracagiz-platformu--mart-2021-raporu>.

Kadın Cinayetlerini Durduracağız.(2020). Nisan 2020 Raporu. Erişim Adresi: <http://kadincinayetleriniurduracagiz.net/aciklamalar/2912/nisan-2020>.

Karabulut, A.B. (2021). Pandemi Sürecinde Kadın: Bir Bilanço'ya Dair Düşünceler. *Meyad Akademi*,2(1)2021;69-83.

Karınca, E. (2011). *Sorularla Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*. Ankara, Ankara Barosu Başkanlığı.

Kessler, R. C., Amanda, S., Evelyn, B., Michael, H., Christopher, N., & Naomi, B. (Ed.). (1999). *Epidemiological risk factors for trauma and PTSD*. Washington: American Psychiatric Association.

Kruğ, E.G., Mercy, S.A., Dahlberg, L.L., Zwi, A.B. (2002). The World Report on Violence and Health. *Lancet* 2002;360:1083-88.

KSGM,(2014). Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması: özet rapor. T.C. Aile ve Sosyal Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.

Kul, S. (2014). Uygun İstatistiksel Test Seçim Klavuzu/Guideline For Suitable Statistical Test Selection. *Plevra Bülteni*, 8(2), 26-29.

Magruder, K. M., Frueh, B. C., Knapp, R. G., Johnson, M. R., Vaughan, J. A., Carson, T. C., Powel, D. A., & Hebert, R. (2004). PTSD symptoms, demographic characteristics, and functional status among veterans treated in va primary care clinics. *Journal of Traumatic Stress, 17*(4), 293-301.

Maziak, W., & Asfar, T. (2003). Physical abuse in low-income women in Aleppo, Syria. *Health Care for Women International, 24*, 313–326.

Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı.(2021). *Şiddetin Döngüsü*. Erişim Adresi: www.morcati.org.tr/siddetin-dongusu/.

Oktay, E.Y. (2015). Türkiye'nin ve Dünyanın Ortak Sorunu: Kadına Şiddet. *Akademik Araştırmalar Dergisi, 2015*,64,57-118.

Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. P. R. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin, 133*(2), 183–204.

Oral, E.A., Binici, S.A., Büyükçelik, D., Yazar, H.Ö. (1997). Kriz Olgularında Aile İçinde Yaşanan Şiddet. *Kriz Dergisi, 5*(2):115-121.

Önce Çocuklar ve Kadınlar Derneği. (2021). *Kadına Yönelik Şiddet*. Erişim Adresi: <https://once.org.tr/kadina-yonelik-siddet/>

Özabacı, N., Gamsız, Ö., Biçen, B.Ş., Altınok, A., Dursun, A., Sandıkçı, C., Altınbaş, T., Ağcagil, Y. (2015). Boşanmış Kadınların Umutsuzluk Düzeyleri ve Sosyal Destek Alma Durumları. *International Journal of Human Science, 12*(1),456-479.

Page, Z.A., İnce, M.(2008). Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları, 2008*,11(22),81-94.

Roberts, A. R. (2005). Assessment, Crisis International and Trauma Treatment: The Integrative ACT Intervention Model. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 2*:1,2002.

Sarioğlu, F.C. (2014). Travmatik Olayların Psikolojik Sonuçlarının Diğer Güç Yaşam Deneyimlerinden Farkı: Toplum Temelli Bir Çalışmanın Bulguları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.*

Serin, S. (2016). Eş Şiddetine Maruz Kalıp Sığınma Evinde Kalan Kadınlarda Bağlanma, Başa Çıkma ve Ruhsal Travma Arasındaki İlişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

Sosyo Politik Saha Araştırmaları Merkezi. (2020). *Covid-19 Karantinasından Kadının Etkilenimi ile Kadın ve Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Türkiye Araştırma Raporu*. Erişim adresi: <https://sahamerkezi.org/covid-19-karantinasinda-kadinin-etkilenimi-ile-kadin-ve-cocuga-yonelik-siddete-iliskin-turkiye-arastirma-raporu/>.

Stewart, D.E., Robinson, g. E. (1998). A Review of Domestic Violence and Women's Mental Health. *Arch Womens Ment Health* 1998, 1:83-89.

T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, (1995). Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları. Ankara.

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009). *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*. Ankara.

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2008). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Ulusal ve Uluslararası Yasal Düzenlemeler. Ankara.

Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G.(2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence: *Psychological Inquiry* 15(1):1-18.

Tel, H.(2002). Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları. *C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*,2002,6(2).

Time. (2020). *As Cities Around the World Go on Lockdown , Victims of Domestic Violence Look for a Way Out*. Available Link: www.time.com/5803887/coronavirus-domestic-violence-victims/

Tortamış, B. (2009). Sığınma Evinde Kalan Kadınlarda Şiddet Öyküsü Açısından Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı , Beden Algısının Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Un Women Turkey, (2021). Kadın Liderlere Çağrı: Toplumsal Cinsiyete Duyarlı COVID-19 Yönetimi.

United Nation (UN). (2006). In-Depth Study On All Forms Of Violence:Against Women. Report of The Secretary- Generall.

United Nations (2006). In-Depth Study on All Forms of Violence Against Women. A/61/122/Add.1.

United Nations. (2014). Erişim Adresi: <http://www.un.org/an/events/endviolenceday/02.05.2014>.

Usher, K., Bhullar, N., durkin, J., Gyamfi, N., Jacksen, D. (2020). Family Violence and COVID-19: Increased Vulnerability and Reduced Options for Support. *International Journal of Mental Health Nursing*. (2020) 29, 549-552.

Üstün, Ç., Özçiftçi, S. (2020). COVID-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 2020; 25,1.

Ünal, B., Gülseren, L.(2020). Covid-19 Pandemisinin Görünmeyen Yüzü: Aile İçi Kadına Yönelik şiddet. *Klinik Psikiyatri Dergisi*,2020;23(1):89-94.

Van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O2Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt – Prigione, S.(2020). COVID-19: Reducing The Risk of Infection Might Increase The Risk of Intimate Partner Violence. *Eclinical Medicine*, 21.

Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsdchecklist.asp>

World Health Organization (WHO). (2010). Preventing Intimate Partner and Sexual Violence Against Women: Taking Action and Generating Evidence Geneva, World Health Oranization.

World Health Organization (WHO). (2020). Covid-19 Violence Against Women: What The Health Sector/System Can Do. World Health Organization. Available Form: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en/>.

World Health Organization (WHO). (2020). Who Director General’s Opening Remarks At The Media Briefing On COVID-19-11 March 2020. Available Form:

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-oncovid-19---11-march-2020>. (ET:08.12.2020).

World Health Organization [WHO]. (2013). Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Nonpartner Sexual Violence. Geneva, World Health Organization.

<https://www.m.bianet.org/bianet/toplumsal-cinsiyet/238049-cinsel-siddet-nedir-ne-degildir>. (ET:25.01.2021).

Yılmaz, T., Karakuş, C. (2019). Klinik Psikoloji Bağlamında Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Değerlendirilmesi: Kadın, Çocuk ve Meslek Elemanlarının Psikolojisi Üzerine Bir gözden Geçirme Çalışması. *Mediterranean Journal of Humanities*. DOI:10.13114/MSH.2019.511.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet S. G., & Farley, G. K. (1988) The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment* 52(1), 30-41.

Zorrilla, B., Pires, M., Lasheras, L., Marant, C., Seoane, L., Sanchez, L.M., Gulan, I., Aguirre, R., Ramirez, R., Durban, M.(2009). Intimate Partner Violence: Last Year Prevalence and Association With Socio-Economic Factors Among Women In Madrid, Spain. *European Journal of Public Health*, Vol.20, No.2, 169-175.

Zukauskiene, R., Kaniusonyte, G., Bergman, L. R., Bakaityle, A., Truskauskaite-Kuneviciene, I. (2009). The Role of Social Support in Identity Processes and Posttraumatic Growth: A Study of Victims of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-16.

GÖRÜŞME FORMU

1. Kaç yaşındasınız? :

2. Eğitim durumunuz nedir?

0= Okur yazar değil

1= Okur yazar

2= İlkokul

3= ortaokul

4= lise

5= Üniversite

6= Yüksek lisans ve üzeri

3. Medeni durumunuz nedir?

0= Bekar

1= Evli ya da birlikte yaşıyor

2= Birlikte yaşıyor

3= Boşanmış

4= Dul

5= Diğer

4. Kaç yıldır evlisiniz?

0= Bir yıl dolmadı

1= 1 yıl

2= 2 yıl

3= 3 yıl

4= 4 yıl

5= 5 yıl ve üstü

5. Yaşadığınız yer neresidir?

0= İl merkezi

1= İlçe merkezi

2= Belde veya köy

6. Çalışıyor musunuz?

0= Hayır

1= Evet

7. Eşinizin eğitim durumu nedir?

0= Okur yazar değil

1= Okur yazar

2= İlkokul

3= Ortaokul

4= Lise

5= Üniversite

6= Yüksek lisans ve üzeri

8. Eşiniz çalışıyor mu?

0= Hayır

1= Evet

9. Pandemi döneminde eşiniz tarafından şiddete maruz kaldınız mı?

0= Hayır

1= Evet

10. Hangi şiddet türü uygulandı? (cevap evetse)

0= Fiziksel (tokat, yumruk, tekme atma ya da bir cisimle dövme, yakma, kesici aletle zarar verme vb.)

1= Duygusal (terkedilme, sevdiklerine zarar verme, sokağa atılma, küfür edilmesi, hakarete uğrama, aşağılama gibi tehditler)

2= Cinsel (istemediği halde cinsel ilişkiye zorlama, imalara, sarkıntılığa maruz kalma)

3= Ekonomi (maddi olanaklardan mahrum bırakılması, kazandığı paranın elinden alınması)

11. Ne sıklıkla şiddete maruz kaldınız?

0= Hiçbir zaman

1= Yılda birkaç kez

2= Ayda bir iki kez

3= Haftada bir iki kez

4= Neredeyse her gün

12. Eşiniz tarafından maruz kaldığınız şiddet pandemi döneminde öncesine göre artış gösterdi mi?

0= Hayır

1= Evet

13. Ev içi tartışmalar pandemi öncesiyle karşılaştırıldığında pandemi döneminde arttı mı?

0= Hayır

1= Evet

14. 6248 sayılı ailenin korunması ve kadına karşı şiddetin önlenmesine dair kanundan haberdar mısınız?

0= Hayır

1= Evet

15. Kadına yönelik şiddet durumunda acil durum ve ihbar hatlarından haberdar mısınız?

0= Hayır

1= Evet

16. Hiç bu hatlardan yardım istediniz mi?

0=Hayır

1=Evet

DSM-5 BİRİNCİ DÜZEY KESİTSEL BELİRTİ ÖLÇEĞİ- ERİŞKİN

Yönergeler: Aşağıdaki sorular size rahatsız edebilecek şeyleri sormaktadır. Her soru için, **son İKİ (2) HAFTA** boyunca her bir sorunun sizi ne kadar (veya ne sıklıkta) rahatsız ettiğinizi en iyi açıklayan sayıyı daire içine alın.

	Son İKİ (2) HAFTA boyunca, aşağıdaki sorunlardan ne kadar (veya ne sıklıkta) rahatsız oldunuz?	Hiç	Hafif Az, bir veya iki günden az	Orta Birkaç gün	İlmlı Günlerin yarısından çoğunda	Şiddetli Neredeyse her gün	En Yüksek Alan Skoru (klinikyen)
I.	1. Bir şeyler yaparken ilgi veya istekte azalma?	0	1	2	3	4	
	2. Keyifsiz, çökkün veya umutsuz hissetme?	0	1	2	3	4	
II.	3. Her zamankinden daha rahatsız, huysuz veya öfkeli hissetme?	0	1	2	3	4	
III.	4. Her zamankinden daha az uyumaya karşın, hala çok enerji dolu hissetme?	0	1	2	3	4	
	5. Her zamankinden daha fazla proje başlatma veya daha riskli işlere kalkışma?	0	1	2	3	4	
IV.	6. Sinirli, kaygılı, ürpermiş, endişeli veya patlamaya hazır hissetme?	0	1	2	3	4	
	7. Paniklemiş veya ürkmüş hissetme?	0	1	2	3	4	
	8. Kaygı veren durumlardan kaçınma?	0	1	2	3	4	
V.	9. Açıklanamayan ağrılar ve acılar hissetme (örn., baş, bel, eklem, karın, bacaklar)?	0	1	2	3	4	
	10. Hastalığınızın yeterince ciddiye alınmadığını hissetme?	0	1	2	3	4	
VI.	11. Kendinize gerçekten zarar vermeyi düşünme?	0	1	2	3	4	
VII.	12. Etrafta kimse yokken başkalarının duymadığı şeyler örneğin sesler duyma?	0	1	2	3	4	
	13. Düşüncelerinizin başkaları tarafından okunabildiğini veya sizin başkalarının düşüncelerini okuyabildiğinizi hissetme?	0	1	2	3	4	
VIII.	14. Genel uyku kalitesini etkileyen uyku sorunları çekme?	0	1	2	3	4	
IX.	15. Hafıza (örn., yeni bilgiler öğrenme) veya yer bulma (örn., evin yolunu bulma) ile ilgili problemler çekme?	0	1	2	3	4	
X.	16. Aklınıza giren tekrarlayıcı nahoş düşünceler, güdüler veya görüntüler olması?	0	1	2	3	4	
	17. Belli davranışları veya zihinsel faaliyetleri tekrar tekrar yapmak zorunda hissetme?	0	1	2	3	4	
XI.	18. Kendinizi bedeninizden, fiziksel çevrenizden veya anılarınızdan ayrı ve uzak hissetme?	0	1	2	3	4	
XII.	19. Aslında kim olduğunuzu veya hayattan ne istediğinizi bilememe?	0	1	2	3	4	
	20. Kendinizi başka insanlara yakın hissedememe veya onlarla olan ilişkilerde zevk alamama?	0	1	2	3	4	

XIII.	21. Tek bir günde herhangi bir çeşit alkolden en az 4 içki içme?	0	1	2	3	4	
	22. Sigara, puro, pipodan herhangi birini içme veya enfiye çekme ya da tütün çiğneme?	0	1	2	3	4	
	23. Doktor reçetesi olmaksızın veya önerilen dozun üzerinde ya da önerilenden daha uzun sürede KENDİ KAFANIZA GÖRE aşağıdaki ilaçlardan kullanma [örn., ağrı kesiciler (morfin, dolantin), uyarıcılar (ritalin, concerta), sakinleştiriciler ve yatıştırıcılar (uyku hapları, diazem), esrar, kokain, bonsai, gece kulübü hapları (ecstasy), halusinojenler (LSD), eroin, uçucular (bali) ya da metamfetamin (kristal)]?	0	1	2	3	4	



DSM - 5 (plc-5) için Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Kontrol Listesi

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. *Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı* düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

<i>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</i>	<i>Hiç</i>	<i>Çok az</i>	<i>Orta derecede</i>	<i>Oldukça fazla</i>	<i>Aşırı</i>
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (<i>örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (<i>örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelere veya durumlardan</i>) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (<i>örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığımız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek	0	1	2	3	4

sizi ne kadar bunalttı?					
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ'NİN GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORMU

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

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

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

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

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

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

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

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

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

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

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

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

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

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

