

# Sığınmaevine Başvuran Kadınlara Genel Bir Bakış: Ne Yaşıyorlar? Biz Neler Yapabiliriz?

Gamer GÜNAY<sup>1</sup>, Esra ALATAŞ<sup>2</sup>, Süheyla DOĞAN BULUT<sup>3</sup>, Sibel ÖRSEL<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Anamur Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Psikiyatri Kliniği, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Psikiyatri Kliniği, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>4</sup>Bülent Ecevit Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D

## Özet

Şiddet, en fazla kadınların maruz kaldığı önemli bir toplumsal sorundur. Şiddete uğrayan kadınlara yönelik müdahale hizmetlerinden biri kadın sığınmaevleridir. Bu çalışmada, sığınmaevinde kalan kadınların sosyodemografik özellikler, yaşadıkları şiddet ve köken aileleriyle ilişkili durumsal saptama yapmayı ve analiz sonuçlarına göre uygulanabilecek ek sosyal destek ve koruyucu önlemleri araştırmayı planladık. Ankara Kadın Sığınmaevlerinde barınmakta olan 46 olgu ile yüz yüze görüşülerek, sosyodemografik form, SCID-1 ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) uygulandı. Olguların yaş ortalaması 31.46±8.36 yıldır. CTQ-28 ile %75'inde duygusal, %65.4'ünde fiziksel ve % 51.9'unda cinsel istismar, %69.2'sinde fiziksel ve % 55.8'inde duygusal ihmal öyküsü saptandı. Olguların %28.8'inin annesinde, %36.5'inin babasında ve %15.4'ünün kardeşinde şiddet davranışı bulunmaktaydı. Evlilik süresi 10.52±9.96 yıl, evlilik yaşı 18.48±4.29 ve evliken şiddete maruz kalma süresi ortalama 11.44±8.27 yıldır. Olguların % 96.2'si fiziksel, % 84.6'sı duygusal, %92.3'ü sözel, % 25'i cinsel ve %78.8'i ekonomik şiddete maruz kaldığı, %65.4'ünün gebelikte de şiddete gördüğü ve %35.3'ünün gebeliğinin şiddetten etkilendiğini saptanmıştır. Olguların %54.2'sinde intihar girişimi öyküsü ve en fazla (% 65.4) majör depresyon birincil tanısı saptandı. Mevcut bulgularımız ile sığınmaevine başvuran şiddet mağduru kadınların çocukluklarından beri şiddetle karşı karşıya kaldığı, ailelerinden yeterli sosyal ve ekonomik destek alamadıkları ve yaşadıkları travma ile çeşitli ruhsal rahatsızlıklar yaşadıkları söylenebilir. Bireysel güçlendirme, destekleme, gerekli koşullarda psikiyatrist başvurularının ve farmakoterapi tedavilerinin sağlanması, grup ve bireysel terapi yapılırsa sığınmaevlerinden ayrılana kadar kadınların psikolojik güçlenmelerine katkı sağlayacaktır. Öte yandan kadınlara eğitim- meslek geliştirme ve çalışma imkanlarının sağlanması kadınların sığınmaevlerinden çıktıktan sonra yaşantılarının sürdürmelerini kolaylaştıracaktır. (**Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2016; 75-84**)

**Anahtar kelimeler:** Kadın sığınmaevi, şiddet, kadın

## Abstract

### A General Look at Women Taking Shelters: What are they living through? What Can We Do?

Violence is an important social issue to which the women are exposed the most. Women shelters are one of the responsive services for the women experiencing violence. In this research, we planned to make situational detection on socio-demographic characteristics and the properties related to the violence they experienced and origin families for the women taking shelters and search for feasible additional social support and protective precautions in light of the analysis. By interviewing 46 cases living in Ankara Women Shelter face to face, a socio-demographic form, SCID-1, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-28) were applied. The average age of cases is 31.46±8.36 years. By CTQ-28, it is detected emotional in 75%, physical in 65.4% and sexual abuse in 51%, other than that 69.2% physical and 55.8% emotional neglect story. There were behavior of violence in mothers of 28.8%, fathers of 36.5% and siblings of 15.4% of the cases. Duration of marriages 10.52±9.96 years, marriage age is 18.48±4.29 years and the average duration of getting exposed to violence in their marriage is 11.44±8.27 years. It is declared that the cases were exposed to 96.2% physical, 84.6% emotional, 92.3% verbal, 25% sexual and 78.8% economical violence, 65.4% of them experienced violence also in pregnancy and for 35.3% pregnancy was effected from the violence. In 54.2% of the cases there were detected suicide attempt history and the most (65.4%) has major depression as a primary diagnosis. It can be said with our current findings that the women taking shelters has been facing violence since their childhood, couldn't get enough economical and social support from their families and experienced several mental illnesses with their trauma. Individual strengthening, supporting, providing the psychiatrist applications and pharmacotherapy treatments in necessary conditions, applying group and individual therapies will provide women to be strengthened psychologically until they leave the shelters. On the other hand, providing educational-professional development and labor facilities will enable women to survive after they leave the shelter. (**Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2016; 75-84**)

**Keywords:** Women's shelter, violence, women

### İletişim Yazarı /Corresponding Author:

Süheyla Doğan Bulut, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği e-posta: dr\_sdbulut@hotmail.com Alınma Tarihi: 20/05/2016- Kabul Tarihi: 27/09/2016

## GİRİŞ

Şiddet, insan yaşamının her alanında görülebilen ve dünyada giderek artan önemli bir toplumsal sorundur (Güler, Tel ve Tuncay, 2005). Şiddet fiziksel, sözel, duygusal, cinsel ve ekonomik biçimde olabilmekte, kısaca duygusal tacizden cinsel şiddete kadar uzanan bir yelpaze üzerinde değerlendirilmektedir (Zorilla ve ark., 2010). Dünyada her üç kadından biri şiddete, her beş kadından biri yaşamlarını paylaştıkları erkek tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır (Korur, 2003).

Kadınlar genellikle eş ve aile (baba/kardeş) ya da tanıdıkları (sevgili/eski partner, yakın akrabalar) kişiler tarafından şiddete maruz kalmaktadırlar. Genel nüfus tabanlı araştırmalar ve farklı örneklem grupları ile gerçekleştirilmiş epidemiyolojik çalışmalar, kız çocuklarının istismara, ihmale ve enseste; kadınların ise şiddetin pek çok türüne yaygın bir biçimde maruz kaldığını göstermektedir (Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise ve Watts, 2006).

Şiddete maruz kalmak, bedensel sağlık sorunlarının yanı sıra ruh sağlığı sorunları açısından da ciddi bir risk faktörü olmaktadır (Ackerman, Newton, McPherson, Jones ve Dykman, 1998). Şiddet öyküsü olan kadınlarda, olmayanlara göre daha yüksek oranlarda psikopatolojiye rastlanmaktadır (Phillips, Rosen, Zoellner ve Feeny, 2006). Aile ortamında şiddete tanık olan kişilerin ve özellikle çocukların psikolojik durumları ve psikososyal gelişimleri etkilemektedir (Hemenway, Solnick ve Carter, 1994). Literatürde, çocukluk döneminde aile içi şiddete maruz kalanların ya da şiddete tanık olanların, kendi yetişkinlik ailelerinde de şiddetin yüksek oranlarda olduğunu saptayan çalışmalar mevcuttur Riggs, Caulfield ve Street, 2000; Neugebauer, 2000).

Şiddetin bir sorun olarak algılanıp, yasal ve bilimsel yollarla çözülmesi gerektiği dünyada 1970'li yıllarda kabul görmüş, ülkemizde ise kadına karşı şiddetin bir suç olduğu konusu 1980'li yıllarda tartışılmaya başlanmıştır. Kadınların can güvenliğinin sağlanması amacıyla çözümler üretilene kadar kadın ve çocukların geçici olarak kalabilecekleri yerler olan sığınmaevleri ülkemizde ilk kez 1990 yılında kurulmuştur (Tosun ve Öztürk, 2010). Ülkemizde şu anda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı 101, belediyelere bağlı 32, sivil toplum kuruluşlarına bağlı 4 olmak üzere toplam 137 konukevi/sığınmaevi bulunmaktadır (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2016).

Ülkemizde ilk kez 1990 yılında kurulan sığınmaevlerinin öncelikli amacı, şiddete uğrayan kadın ve varsa çocuklarının can güvenliğinin sağlanmasıdır (Ço-

ban, 2013). Kadın sığınmaevlerinde barınma, sağlık hizmetleri, psikolojik destek hizmetleri, hukuki bilgilendirme ve destek, eğitim ve meslek edindirme, geleceğin planlanması gibi güçlendirici ve destekleyici yaklaşımlar gibi hizmetler yanı sıra; çocuklarla iletişim, olumlu ebeveynlik, sosyal faaliyetler gibi farklı konularda sosyal hizmetler sunulmaktadır (Çoban, 2013). Ancak tüm bu uygulamalar yeterli sayıda kalifiye çalışan olmasını ve bireylerin ihtiyaç duydukları alanda hizmet verilmesini gerektirmektedir. Sığınmaevlerinde kalma süresinin 6 ay gibi bir süre ile sınırlandırılması ve ülkemizdeki sığınmaevi sayısının yetersiz olması da göz önüne alınırsa tüm bu faaliyetlerin çok planlı ve bireylerin ihtiyaçlarına göre yürütülmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda sığınmaevinde kalan kadınların sosyodemografik özellikleri, yaşadıkları şiddet ve köken aileleriyle ilişkili durumsal saptama yapmayı ve analiz sonuçlarına göre sığınmaevlerinde kalan olgulara uygulanabilecek ek sosyal destek ve koruyucu önlemleri araştırmayı planladık.

## YÖNTEM VE ARAÇLAR

### *Katılımcılar*

Çalışmamıza T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Ankara Kadın Sığınmaevlerinde barınmakta olan hayatının herhangi bir döneminde birlikte yaşadığı partner ya da eşten şiddet görmüş olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 52 kadın dahil edildi. 5 kadın olgu çalışmaya katılmayı reddettiği için, 3 kadın olgu da genel tıbbi rahatsızlığı olması sebebiyle çalışmaya alınmadı.

Çalışmanın yapıldığı kadın sığınmaevlerinin bağlı bulunduğu T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'ndan ve S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan resmi izin alındı.

### *Değerlendirme Araçları*

Kadın sığınmaevinde kalan şiddet mağduru kadınların tümüyle yüz yüze görüşüldü. Çalışmaya dahil edilen şiddet mağduru kadınlara kişisel bilgi ve demografik özelliklerin belirlenmesi için hazırlanmış olan sosyodemografik veri formu verildi. Psikiyatrik bozuklukları tespit etmek için DSM-IV'e göre yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID) kullanıldı ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği uygulandı.

*Sosyodemografik Veri Formu:* Tarafımızdan geliştirilen bu form şiddet mağduru kadınların yaş, cinsiyet, medeni durum, evlenme yaşı, çocuk sayısı, mes-

lek, eğitim durumu, intihar girişimini ve şiddet görme süresi, sıklığı, gördüğü şiddetin türünü sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

*DSM-IV TR Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID I/Klinik Versiyon):* SCID-I First, Spitzer, Gibbon ve Williams (1997) tarafından geliştirilmiş olup, DSM-IV'e göre Eksen-I psikiyatrik bozukluk tanısı araştırılmasında, görüşme tarafından uygulanan yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir. Türkiye için uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Özkürkçügil, Aydemir ve Yıldız (1999) tarafından yapılmıştır.

*Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28):* Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen 20 yaşından önceki çocukluk ve ergenlikteki örselenme ve ihmal yaşantılarını taramaya yönelik 28 maddeli 5'li likert tipi öz bildirim ölçeğidir. 5 madde fiziksel istismarı, 5 madde duygusal istismarı, 5 madde cinsel istismarı, 5 madde fiziksel ihmali ve 5 madde duygusal ihmali ölçer Ayrıca 3 maddede travmayı küçümseme, inkarı ölçme soruları bulunur. Ölçeğin kesme puanı 35'tir. Toplamda ölçekten 35'ten daha düşük alma, çocukluk çağı travması olmadığını gösterir. Türkiye'de geçerlik, güvenilirlik çalışması Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yapılmıştır.

### İstatistiksel Yöntemler

Tüm veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) Windows version 21 (Chicago IL, USA versiyon) yazılımı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel analizler (ortalama± standart sapma; medyan [minimum-maksimum]) yapıldı. p<0.050 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

### Sosyodemografik Bulgular

Olguların yaş ortalaması 31.46±8.36 yıl olarak saptandı. Olgulara ait diğer sosyodemografik özelliklerine ait veriler Tablo 1'de yer almaktadır.

Olguların % 55.8'i (n=29) sigara tüketiyordu. Sigara tüketimi 4.52±9.07 paket/yıl olarak saptandı. Olguların %5.8'inde (n=3) alkol, %5.8'inde (n=3)'de madde kullanımı mevcuttu.

Olguların annelerinin eğitim durumlarına baktığımızda; %53'ünün (n=28) eğitimsiz, %3.8'inin (n=2) okur-yazar, %36.5'inin (n=19) ilkokul, %3.8'inin (n=2) ortaokul, %1.9'unun (n=1) da lise mezunu olduğu saptandı. Olguların babalarının eğitim durumlarına baktığımızda ise; %23,1'inin (n=12) eğitimsiz, %11,5'inin (n=6) okur-yazar, %46,2'sinin (n=24) ilko-

**Tablo 1.** Olguların sosyodemografik özellikleri

| Yaş                  | n (%)      |
|----------------------|------------|
| 18-24 yaş            | 11 (%21.2) |
| 25-30 yaş            | 15 (%28.9) |
| 31-40 yaş            | 19 (%36.6) |
| >40 yaş              | 7 (%13.3)  |
| <b>Eğitim durumu</b> |            |
| Okur-yazar değil     | 6 (%11.5)  |
| İlkokul              | 24 (%46.2) |
| Ortaokul             | 15 (%28.8) |
| Lise                 | 6 (%11.5)  |
| Üniversite           | 1 (%1.9)   |
| <b>Medeni durum</b>  |            |
| Evli                 | 34 (%65.4) |
| Boşanmış             | 4 (%7.7)   |
| Dul                  | 2 (%3.8)   |
| İmam nikahlı         | 5 (%9.6)   |
| Evli- ayrı yaşıyor   | 7 (%13.5)  |
| <b>Düzenli iş</b>    |            |
| Var                  | 7 (%13.5)  |
| Yok                  | 45 (%86.7) |
| <b>Gelir düzeyi</b>  |            |
| ≤1000 TL             | 39 (%75)   |
| 1001-2000 TL         | 8 (%15.4)  |
| ≥2001 TL             | 5 (%9.6)   |
| <b>Doğum yeri</b>    |            |
| Köy                  | 16 (%30.8) |
| İlçe                 | 16 (%30.8) |
| Şehir                | 12 (%23.1) |
| Büyükşehir           | 8 (%15.4)  |
| <b>Yaşadığı yer</b>  |            |
| Köy                  | 10(%19.2)  |
| İlçe                 | 9 (%17.3)  |
| Şehir                | 11 (%21.2) |
| Büyükşehir           | 22 (%42.3) |

kul, %7.7'sinin (n=4) ortaokul, %11.5'inin (n=6)'de lise mezunu olduğu saptandı.

Olguların %28.8'i (n=15) 0-3, %40,4'ü (n=21) 4-6, %23,1'i (n=12) 7-9, %7,7'si (n=4) 10-13 çocuklu bir ailede büyümüşü. Ailesinde alkol kullanım öykü-

sü %19.2 (n=10), ailesinde madde kullanım öyküsü % 3.8 (n=2) ve ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü %21.2 (n=11) oranında saptanmıştır.

Olguların çocukluk dönemlerinde maruz kaldıkları şiddet türlerine baktığımızda; olguların %75'inde (n=39) duygusal istismar, %65.4'ünde (n=34) fiziksel istismar ve %51.9'unda (n=27) cinsel istismar öyküsü, %69.2'sinde (n=36) fiziksel ihmal ve % 55.8'inde (n=29) duygusal ihmal öyküsü mevcuttu. Olguların %28.8'inin (n=15) annesinde, %36.5'inin (n=19) babasında ve %15.4'ünün (n=8) kardeşinde şiddet davranışı bulunmaktaydı.

Olguların evlilik süresi ortalama 10.52±9.96 yıl ve evlilik yaşı ortalaması 18.48±4.29 yıldır. Olguların ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması 18.17±4.23 yıl ve ilk doğum yaşı ortalaması 18.98±5.39 yıl olarak saptandı. Olguların evliliklerine ait veriler Tablo 2'de yer almaktadır.

**Tablo 2.** Olguların evliliklerine ait özellikler

|                       | n(%)      |
|-----------------------|-----------|
| <b>Evlilik süresi</b> |           |
| 0-5 yıl               | 12(%23)   |
| 6-10 yıl              | 18(%34.6) |
| 11-15 yıl             | 11(%21.2) |
| >15 yıl               | 11(%21.2) |
| <b>Evlilik yaşı</b>   |           |
| 12-15                 | 12(%23)   |
| 16-18                 | 19(%36.6) |
| 19-24                 | 17(%32.7) |
| >24                   | 4(%7.7)   |
| <b>Evlenme şekli</b>  |           |
| Görücü usulü          | 28(%53.8) |
| Kaçarak               | 16(%30.8) |
| Anlaşarak/severek     | 8(%15.4)  |
| <b>Çocuk sayısı</b>   |           |
| ≤2                    | 35(%67.3) |
| ≥3                    | 17(%32.5) |

Çalışmaya katılan olguların evliyken şiddete maruz kaldıkları süre ortalaması 11.44±8.27 yıl olarak saptandı. Olguların %38.5'i (n=20) evliliklerinin 1. ayından itibaren, %34.6'sı (n=18) evliliklerinin ilk yılından itibaren, %15.4'ü (n=8) evliliklerinin 1 ila 5. yıllarından itibaren ve %11.5'i (n=6) evliliklerinin 6

ila 10. yılları arasında şiddet görmeye başladıklarını bildirmişlerdir. Eş tarafından uygulanan şiddetin türü, sıklığı ve şiddetin nedenlerine ait veriler Grafik 1.a, Grafik 1.b ve Grafik 1.c'de gösterilmiştir.

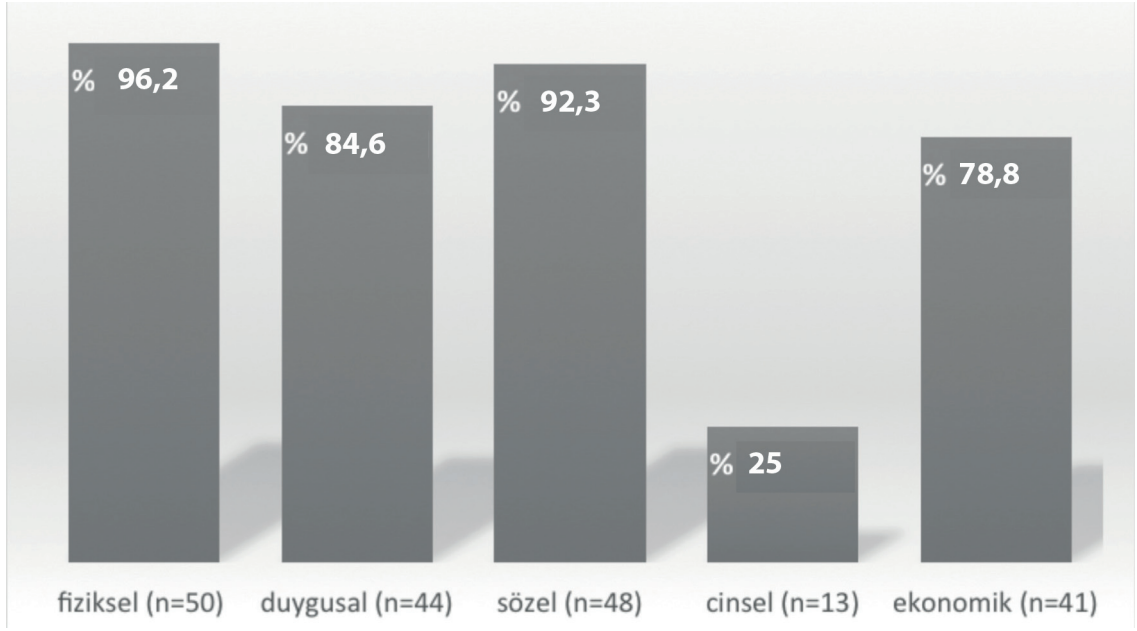
Olguların %65.4'ünün (n=34) gebeliği sırasında şiddete maruz kaldığı saptandı. %2.9'u (n=1) gebeliğin başlangıcında, %14.7'si (n=5) gebeliğinin 2. ayında, %14.7'si (n=5) gebeliğinin 3. ayında, %14.7'si (n=5) gebeliğinin 4. ayında, %8.8'i (n=3) gebeliğinin 5. ayında, %8.8'i (n=3) gebeliğinin 6. ayında, %17.6'sı (n=6) gebeliğinin 7. ayında ve %17.6'sı (n=6) gebeliğinin 8. ayında şiddete maruz kaldığını bildirdi. Gebeliğinde şiddet gören olguların %35.3'ü (n=12) de gebeliğinin şiddetten etkilendiğini bildirmiştir.

### *Şiddet ve Psikopatoloji İlişkisi*

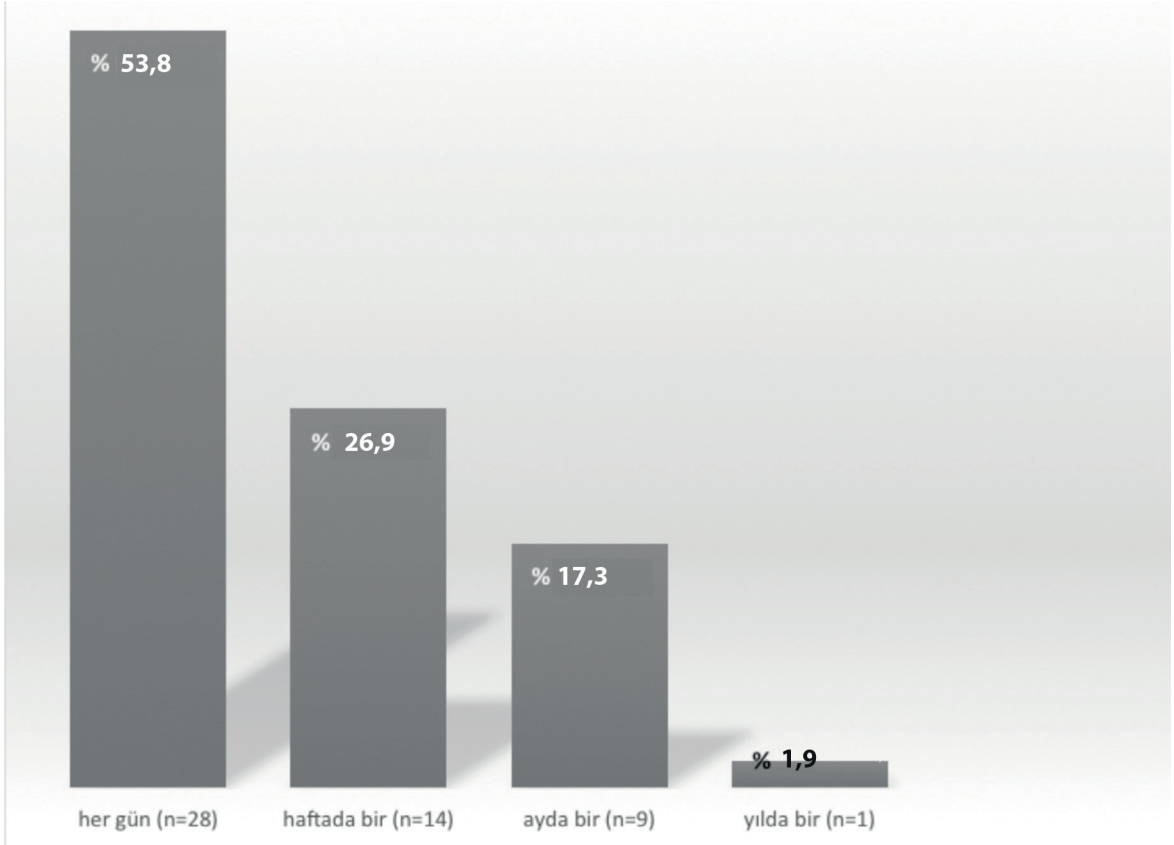
Birebir görüşme ve SCID değerlendirmeleri sonucunda olguların %65.4'ünde (n=34) majör depresyon, %3.8'inde (n=2) panik bozukluk ve %1.9'unda (n=1) basit fobi birincil tanısı saptandı. Olguların hepsine, ikinci bir psikiyatrik bozukluk tanısı konulmuştur. %28.8'ine (n=15) geçirilmiş majör depresyon, %21.2'sine (n=11) distimi, %13.5'ine (n=7) panik bozukluk, %11.5'ine (n=6) sosyal fobi, %7.7'sine (n=4) obsesif kompulsif bozukluk, %3.8'ine (n=2) yaygın anksiyete bozukluğu ve %1.9'una (n=1) psikoz/şizofreni ikincil tanısı kondu. Olguların %69.2'sinde (n=36) ise üçüncü tanı konulmuştur. %38.5'ine (n=20) yaygın anksiyete bozukluğu, %9.6'sına (n=5) sosyal fobi, %7.7'sine (n=4) obsesif kompulsif bozukluk, %7.7'sine (n=4) travma sonrası stres bozukluğu, %3.8'ine (n=2) distimi ve %1.9'una (n=1) alkol bağımlılığı üçüncül tanısı konuldu.

Olguların %54,2'sinde (n=29) intihar girişimi öyküsü mevcuttu. Olguların 15'i bir kez, olguların 14'ü iki ve üzeri kez intihar girişiminde bulunmuşlardı. İntihar girişiminde bulunan olguların %40.4'ü (n=21) ilaç içerek, %6.9'u (n=2) kesi ile ve %11.5'i (n=6) ası ile intihar girişiminde bulduklarını bildirmişlerdir.

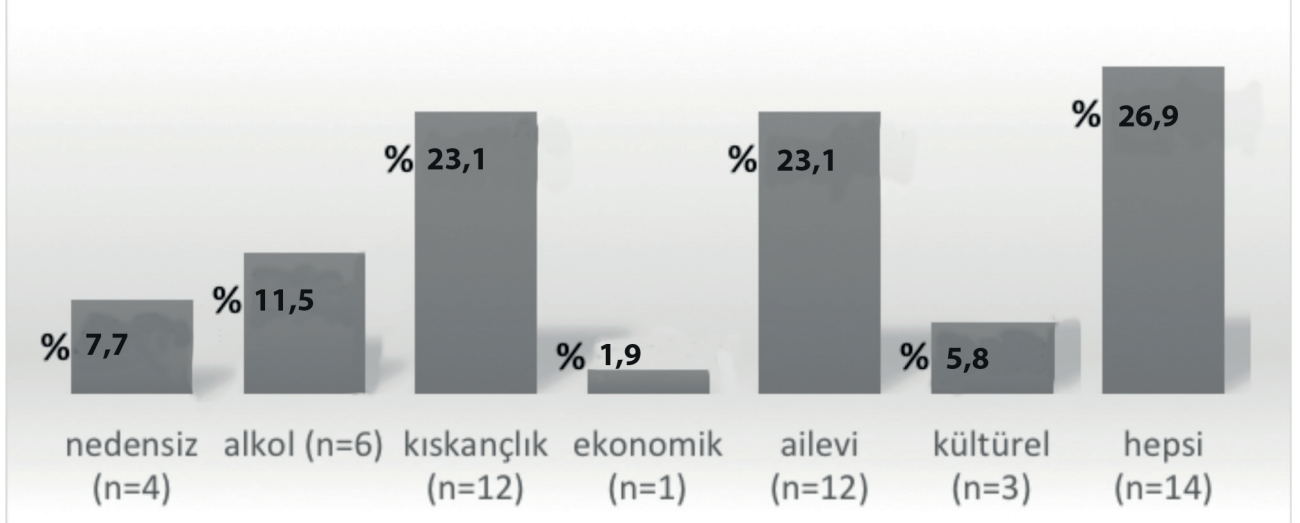
Çoklu tanısı olan olguların %52.2'si (n=24) hemen hemen her gün, %26.1'i (n=12) haftada bir defa, %19.6'sı (n=9) ayda bir defa ve % 2.2'si (n=1) yılda bir defa şiddete maruz kaldığını bildirdi. Tek bir psikiyatrik hastalığı olan olguların %50'si (n=3) hemen hemen her gün, %33.3'ü (n=2) haftada bir defa, %16.7'si (n=1) yılda bir defa şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Çoklu tanısı olan olgulardan %97.8'si (n=45) fiziksel şiddete, %82.6'sı (n=38) duygusal şiddete, %93.5'i (n=43) sözel şiddete, %26'sı (n=12) cinsel şiddete ve %78.3'ü (n=36) ekonomik şiddete maruz kaldığını bildirmiştir.



**Grafik 1a.** Eş tarafından uygulanan şiddetin türleri.



**Grafik 1b.** Eş tarafından uygulanan şiddetin sıklığı.



**Grafik 1c.** Eş tarafından uygulanan şiddetin nedenleri.

## TARTIŞMA

Yakın zamanlı yapılan uluslararası araştırmalarda, kadınların eşleri/ birlikte oldukları kişiler ya da aile bireyleri tarafınca uygulanan şiddete maruz kaldıkları bildirilmektedir. Çok sayıda ülkede yapılan 35 çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların mevcut ya da eski eşleri/birlikte oldukları kişiler tarafından maruz bırakıldıkları fiziksel şiddet oranı %10-52 arasında değişmektedir (WHO, 2005). Dünya Sağlık Örgütü'nün 15 araştırma bölgesinde yürüttüğü araştırma sonuçları, kadınların eşleri/birlikte oldukları kişiler tarafından yaşamları boyunca maruz bırakıldıkları fiziksel şiddet yaygınlığının %13- 61, fiziksel ve/veya cinsel şiddet yaygınlığının ise %15- 71 arasında değiştiğini göstermektedir (Garcia-Moreno ve ark., 2006). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılında bölgelere göre şiddet yaygınlığını yayımladığı raporda ise, fiziksel ve/veya cinsel şiddetin %30 düzeyinde olduğu, şiddet yaygınlığının Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya bölgelerinde diğer bölgelerden daha fazla olduğu belirtilmektedir (Pallitto ve ark, 2013).

Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından, ülkemiz genelinde yapılan çalışmada, kadınların yaşamlarının herhangi bir döneminde %39 oranında fiziksel şiddete ve %15 oranında cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada kadına yönelik şiddetin, kırsal bölgelerde yaşayanlarda, kentte yaşayanlardan daha yüksek olduğu da bildirilmiştir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Aile içi şiddete uğrayan kadınların %25'inin hayatını kaybettiği ve

son yedi yılda kadın cinayetlerinin yüzde 1400 oranında arttığına dair veriler sorunun ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (T.B.M.M., 2010)

Çalışmamızda sığınmaevlerinde kalan olguların genel özellikleri incelenerek ek olarak ne tür katkılar sağlanabileceği araştırılmaya çalışılmıştır.

Kadına yönelik şiddet her yaş grubunda görülebilmektedir. Araştırmamızdaki 25-34 yaş arası kadın olgulardaki şiddet maruziyeti oranları Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2012) verilerinden daha yüksek bulunmuştur. Bu farklılık genç kadınların genellikle uzun süre şiddete maruz kaldıktan sonra kurumsal destek aramaları ve orta yaş üstü kadınların yaş ilerlemesiyle birlikte boşanma, eş kaybı, yetişkin çocukların desteği ve benzeri nedenlerle daha az şiddete maruz kalarak kurumsal desteğe başvurmamalarından kaynaklanıyor olabilir.

Olgularımızın çocukluk dönemleri incelendiğinde olguların yaklaşık %60-70'inin çocukluk döneminde istismar veya ihmal edildiği anlaşılmaktadır. Kadına yönelik şiddet ve aile içinde kadına yönelik şiddet yalnızca kadının sorunu değil, ailenin ve toplumun sorunudur. Çünkü şiddet ortamında büyüyen çocukların yetişkinlik döneminde şiddet uygulayıcı veya şiddetin mağduru olma olasılıkları yüksektir. Şiddet döngüsellik göstermekte, bir nesilden diğerine geçmekte ve günlük yaşamın olağan bir parçası olarak görülmeye başlanmaktadır (Çoban, 2013). Toplumda erkekler ve hatta kadınlar kadının bu şiddeti hak ettiğini düşünmekte ve bu düşünce tarzı ile şiddet sarmalı devam etmektedir. Olgu grubumuzda kadınların annelerinin

den ve babalarından şiddet görmesi bu sarmalın bir göstergesidir. Şiddetin normalleştirildiği ataerkil yaklaşımlı toplumda kadına yönelik bilinç değiştirilmediği sürece çok fazla başarı elde edilemeyebilir. Şiddet uygulayan erkeklere yönelik uygulanan öfke kontrolü ve stresle başa çıkma, şiddeti önlemeye yönelik farkındalık sağlayarak tutum ve davranış değiştirmeyi hedefleyen eğitim ve rehabilitasyon programlarının daha aktif ve daha planlı bir şekilde uygulanması da şiddetin önlenmesinde faydalı olacaktır.

Başbakanlık tarafından 2009 yılında yapılan çalışmada, hiç eğitim görmemiş kadınların % 56'sının şiddet mağduru olduğu, lise ve üzeri eğitim alanlarda ise şiddet maruziyet oranının yarı yarıya azaldığı bildirilmiştir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Başka bir çalışmada da okuryazar olmayanlarda şiddet görme oranı %43 iken, üniversite mezunlarında %12 olarak bildirilmiştir (Babu ve Kar, 2009). Yapılan çalışmalarda öğrenim düzeyi kadınların şiddete maruz kalmalarında farklılık yaratmadığı ancak eğitilmiş kadınların şiddeti sonlandırmada ve mücadelede daha başarılı olduğunu belirtilmektedir (Dişçigil, 2003). Çalışma durumunun şiddet maruziyeti ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmaların bazılarında çalışma durumu ile şiddet arasında bir ilişki saptanmazken (UNICEF, 2000; Moore, & Selkove, 1999), bir çalışmada düzenli gelir getiren bir işte çalışmanın şiddeti azalttığı, eşinden yüksek gelire sahip olmanın şiddeti iki kat arttırdığı ve eşi ile aynı gelire sahip olmanın şiddet görmeyi en aza indirdiği bildirilmiştir (Babu ve Kar, 2009). Çalışmamızda katılan kadın olguların çalışma ve eğitim durumuna baktığımızda, yaklaşık %85'nin eğitimsiz-ortaokul mezunu düzeyinde eğitime sahip olduğu ve yaklaşık %87'sinin düzenli bir işe sahip olmadıkları görülmektedir. Bu durum bazı kadınların can güvenliği nedeniyle çalıştıkları işleri bırakmak zorunda kalması, eşleri izin vermediği için herhangi bir işte çalışmaya hiç başlamaması ya da evlendikten sonra eşlerinin zorlaması ile işi bırakmış olması ve genel eğitim düzeylerinin düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir. Araştırmamızı yürüttüğümüz sığınmaevinde üniversite ve yüksek okul mezunu kadınların genel toplum nüfusundan daha az oluşunun sebebi ise eğitilmiş kadınların problem çözmede daha yetenekli olmalarından ve ekonomik özgürlük ile sığınmaevi yerine daha farklı çözüm arayışları bulabilmelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Sığınmaevlerinde kalan kadınlara meslek edindirme faaliyetleri, eğitim ve öğrenim desteğinin sağlanması, İş-Kur aracılığıyla bu kadınların işe yerleştirilmeleri kadınların ekonomik ve sosyal anlamda güçlenmelerine katkı sağlayacak ve kadınların güçlenmelerine yardımcı olacaktır.

Kadınların %77,4'ünün evliliklerinin ilk yıllarında şiddet görmeye başladığı, hatta hemen hemen yarısına ilk 1 yıl içinde, %23'üne ilk 1 ay içinde şiddet uygulandığı bildirilmiştir (Damka, 2009; Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Sığınmaevlerine başvuran kadınlarla yapılan araştırmalarda, her türlü şiddete maruziyet ve şiddetin uygulanma sıklığı genel popülasyondan daha yüksek bulunmuştur (Medel-Anonuevo, 1995; Hacıoğlu, 2006; Çiftçi, 2007). Çalışmamıza dahil olan kadın olguların yaklaşık %55'nin hemen hemen her gün ve evliliklerinin birinci ayından itibaren şiddete maruz kaldıkları anlaşılmıştır. Çalışmamızda elde edilen şiddet oranları diğer çalışmalarla uyumlu ve toplum genelinde görülen şiddet oranlarından yüksektir. Kadınların yaşadıkları şiddet, stres yoğunluğunu arttırmakta ve pek çok ruhsal rahatsızlığı yaşamalarına neden olmaktadır. Aile içi şiddete uğrayan kadınların, ilk şok ve inkar dönemini atlattıktan sonra, şiddete şiddet ile karşılık verme ve daha sonra da depresyon ve kendini suçlama tutumu takındıkları gözlenmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, intihar girişimleri, alkol ve ilaç kötüye kullanımı ve çocuklarına yönelik saldırgan davranışlar sık karşılaşılan durumlardır (WHO, 2005). Çalışmalarda şiddet gören kadınlarda en sık karşılaşılan ruhsal bozukluğun travma sonrası stres bozukluğu olduğu bildirilmiştir (Malinosky-Rummel ve Hansen, 1993; Hacıoğlu, 2006). Ancak bizim çalışmamızda daha önceki çalışmalardan farklı olarak en sık major depresyon tanısı saptanmıştır. Parmaksızoğlu'nun (2011) yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde travma sonrası stres bozukluğu düşük oranda bulunmuştur. Travma sonrası şiddet bozukluğu tanısının düşüklüğü, şiddetin toplumumuzda normal bir durum olarak kabul edilmesinden kaynaklanabilir.

Başbakanlık tarafından yapılan 'Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet' araştırmasında şiddet görmüş kadınlarda (%13.3) intihar girişimi oranı şiddet görmeyenlerden (%3.7) 4 kat daha fazla ve intihar düşüncesinin şiddet görenlerde (%40) şiddet görmeyenlerden 3 kat fazla olduğu bildirilmiştir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). Çalışmamızda da olguların yarısından fazlası intihar girişiminde bulunmuştur. Bu oranlar sığınmaevlerinde yapılan diğer çalışmalarla benzerdir (Mc Cauley ve ark., 1997; Campbell, 2002; Hacıoğlu, 2006; Kazancı, 2010). İntihar oranının yüksekliği, şiddetin kadınlar üzerinde yol açtığı ruh sağlığı sorunlarının ciddiyetini göstermesi açısından önemlidir. Sistemik ve sürekli bir biçimde maruz kalınan şiddet, kadınların bilişsel şemalarında bozulmaya ve kendilerinin değerli, dünyanın da yaşamaya değer olduğu yönündeki temel

inançlarını sarsmaya neden olabilir. Çalışmamızda, intihar girişiminde bulunanların ilgisiz, parçalanmış ve babanın anneye şiddet uyguladığı bir aileden geldiği saptanmıştır.

Şiddet sonrası gelişen ruhsal rahatsızlıklar ile mücadele kadınların güçlendirilmesi açısından son derece önemlidir. Çalışmamız ve diğer çalışmalardan elde edilen veriler, şiddetin psikopatoloji gelişimi üzerinde azımsanmayacak kadar önemli olduğu ve sığınmaevlerinde kalan kadın olgularla hem bireysel hem de grup çalışmaları yapılmasının fayda sağlayacağı düşüncesindeyiz. Şiddet mağduru kadınlar çoğunlukla düşük benlik saygısına sahip olmakta, kendilerine güvenmemekte, kendilerini yaşadıklarından dolayı suçlamakta ve şiddeti hak etiklerini düşünebilmektedir. Ayrıca yakınlarına karşı karşıt duygular (öfke ve sevgi) içinde olmaktadır (Conroy, 1994; Lundy ve Grossman, 2001). Bireylerin yaşadıkları bu duyguların değişikliklerin tek bir kişi tarafınca (case work çalışmaları) değerlendirilmesi hem güven ilişkisinin sağlanması ve daha sağlıklı izlem açısından önemli olacaktır. Olgulardaki özgüven eksikliği ve gelecekle ilgili karamsarlık düşünceleri bireyleri intihar düşüncelerine yönlendirebilmektedir. Olgu grubumuzun intihar girişim oranları toplum genelinden fazla oluşu ve sığınmaevinde kalan kadınların yarısından fazlasının intihar girişiminde bulunmuş olması da bu kadınların yakından izlenmeleri ve psikiyatri hekimlerince de değerlendirilmeleri gerektiğini düşündürmektedir. Bu olgularla yapılacak grup çalışmaları, yaşadıkları sorunu sadece onların yaşamadığı ve başkalarının da benzer şeyler yaşadıklarını görmelerine, birbirlerine destek ve güç sağlamalarına yardım sağlayacaktır.

Olguların %65'inin gebelikleri sırasında da şiddet gördükleri yaptığımız çalışmada anlaşılmıştır. Gebelik döneminde görülen şiddetin postpartum dönemde depresyon yaşama olasılığını arttırdığı, anne ve çocuk arasındaki ilişkiyi ve çocuğun ruhsal ve fiziksel gelişimini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Wu, Chen ve Xu, 2012; Dennis ve McQueen, 2009). Ayrıca kadın sığınmaevlerine şiddet nedeni ile başvuran kadınlardan %40-70'inin çocukları da aynı ortamda şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (Campbell, 2002). Ülkemizde sığınmaevlerinde kalan kadınlarla yapılan bir çalışmada da kadınların %60'ının eşlerinin, çocuklarına da şiddet uyguladıkları bildirilmiştir (Güneri, 1996). Şiddet ortamında büyüyen çocukların ileride şiddeti kanıksayan ve şiddet uygulayan bireyler olmaları yanında çocukların temel güven duygularının gelişimi olumsuz etkilenmekte ve ileride ruhsal yönden sağlıksız bireyler olmalarına yol açabilmektedir. Sığınmaevlerinde anneleri ile başvuran

çocuklar yaşadıkları ortamdaki ve arkadaş çevrelerinden uzaklaşmakta, eğitim görüyor ise eğitim görme hakkından bir süreliğine mahrum kalmaktadırlar. Sığınmaevlerinde kalan çocuklara, çocuk psikiyatrist ve pedagoglarının rehberliğinde bireysel destek ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi, sosyal hizmet uzmanlarının sosyal haklarında aksaklık yaşatmayacak tedbirleri almaları da son derece önemlidir. Sığınmaevlerinde yaşayan kadınların çocukları ile ilişkilerini arttırmaya yönelik çalışmaların yapılması da sağlıklı anne çocuk ilişkisinin oluşturulmasında fayda sağlayacaktır.

Sınırlı sayıda kadın olguya ulaşabilmemiz çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Gelecekte, daha geniş örneklemler ve hatta tüm sığınmaevlerini kapsayan araştırmaların planlanması ile şiddet mağduru kadınların yaşadıkları zorluklar hakkında daha fazla veri elde edilebilir ve rehabilitasyon sağlamaya yönelik müdahalelerin etkinliğini değerlendirecek uzunlamasına araştırmalar yapılabilir. Çalışmamızdaki kadın olguların, ailelerinden ve eşlerinden uzak olmaları ve bir şekilde kimlikleri ve yaşadıkları yerlerin gizlenmesi sebebiyle şiddet uygulayan bireyler ile görüşme yapılamamıştır. Şiddet uygulayan bireyleri şiddete neyin tetiklediği, bu bireylerin de şiddet mağduru olup olmadıkları ya da bu bireylerde psikopatoloji olup olmadığı bilinmemektedir. Gelecekte şiddet uygulayan bireylerin de dahil olduğu araştırmalar ile şiddeti önleyici ek müdahaleler geliştirilebilir. Çalışmamızın bir diğer sınırlılığı kontrol grubunun olmamasıdır. Kontrol grubu kullanılarak yapılacak yeni çalışmaların yeni bakış açıları kazandırabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada kadınların yaşadığı travmatik olayların üzerinden geçen zaman ve şiddetin neden olduğu olumsuz etkilerden yakınma süreleri dikkate alınmamıştır. Sığınmaevine ne zaman başvurdukları, ne kadar süreyle kaldıkları, eş veya aile tarafından şiddete bakış açıları ve hayati tehlikelerinin olup olmaması gibi faktörlerin de değerlendirildiği çalışmaların gerekli olduğu düşünülmektedir. Sığınmaevlerindeki kadınların eşleriyle birlikte yapılacak karşılaştırmalı çalışmaların konuya iki taraflı bakış açısı sağlamasının yanı sıra, şiddetin önlenmesi konusunda önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak sığınmaevleri şiddet mağduru olan ve can güvenliği bulunmayan kadınların çözüm üretilene kadar kalabilecekleri kurumlardır. Çalışmamızda saptandığı gibi sığınmaevlerine başvuran kadınlar neredeyse çocukluklarından beri şiddetle karşı karşıya kalan ve şiddetten kaçan, ailelerinden yeterli destek bulamayan ve ekonomik desteği olmayan kadınlardır. Bu grubun özellikleri dikkate alındığında, çalışma-



mızın bulguları, can güvenliğini sağlamaya yönelik, daha çok akut dönem hizmetlerin verildiği sığınmaevleri hizmetlerinin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Bu önemli hizmetin yanı sıra, eğitim düzeyi düşük ve sosyal destek kaynakları kısıtlı olan, psikopatoloji oranı yüksek bu gruba toplum içinde rehabilitasyon ve uyumu arttırmaya yönelik daha uzun süreli hizmetlerin planlanması gereklidir. Bireysel güçlendirme, destekleme, gerekli koşullarda psikiyatrist başvurularının sağlanması ve farmakoterapi tedavilerinin sağlanması, şiddet mağduru kadınlarla grup ve bireysel terapilerin yapılması sığınmaevlerinden ayrılanlara kadar kadınların psikolojik güçlenmelerine katkı sağlayacaktır. Öte yandan kadınlara eğitim-meslek geliştirme ve çalışma imkanlarının sağlanması kadınların sığınmaevlerinden çıktıktan sonra yaşantılarının sürdürmelerine imkan verecektir.

Çalışmamızda sığınmaevlerinde yaşayan kadın olgulardan elde ettiğimiz verilere göre şiddet yaşayan kadınların psikososyal desteğe yoğun bir şekilde ihtiyaç duydukları ve toplum genelinde şiddet mağduru kadın sayısının oldukça fazla olması sebebiyle sığınmaevi ve sığınmaevlerindeki çalışan sayısının artırılması, sığınmaevlerine maddi desteğin artırılması, aile danışma merkezlerinin sayısının artırılması, toplumun şiddet konusunda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi, şiddet uygulayan eşlerin rehabilitasyonlarının sağlanması ile daha sağlıklı kadın ve toplum elde edilebilir.

## KAYNAKLAR

- Ackerman, P. T., Newton, J. E., McPherson, W. B., Jones, J. G., & Dykman, R. A. (1998). Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Child Abuse & Neglect*, 22(8), 759-774.
- Babu, B. V., & Kar, S. K. (2009). Domestic violence against women in eastern India: a population-based study on prevalence and related issues. *BMC Public Health*, 9(1), 1.
- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al. (1994) Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*;151:1136.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331-1336.
- Conroy, K. (1994). The battered women's movement and the role of clinical social work. (Retrieved from [www.columbia.edu/rhm5/BWMOV.html](http://www.columbia.edu/rhm5/BWMOV.html).)
- Çifçi, Ö. (2007). Yaşadıkları Şiddet Nedeniyle Sığınmaevlerine Başvuran Kadınların Umutsuzluk, Depresyon ve Üreme Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Bilim Dalı (Master Thesis, Marmara University). İstanbul
- Çoban, A.İ. (2013). Kadın Sığınmaevlerinde Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Aile ve Kadın Sempozyumu*, 73-82.
- Damka, Z. (2009). Sığınmaevinde kalan şiddet mağduru kadınlar: Anksiyete duyarlılığı, travmaya bağlı suçluluk, travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik belirtiler. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Master Thesis, Ankara University) Ankara.
- Dennis, C. L., & McQueen, K. (2009). The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: A qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123(4), e736-e751.
- Dişçiğil, A.G. (2003). Aile içi şiddet gören kadınlarda psikiyatrik bozukluklar: Bir psikiyatri polikliniği örneklemini. İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, (Medical Desertation, İstanbul University) İstanbul.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. (1997). *User's guide for the Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders SCID-I: clinician version*. American Psychiatric Pub.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*, 368(9543), 1260-1269.
- Güler, N., Tel, H., & Tuncay, F. Ö. (2005). Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(2), 51-56.
- Güneri, F. (1996). *Aile İçinde Kadına Yöneltilen Şiddet, Evdeki Terör: Kadına Yönelik Şiddet*, İstanbul, Mor Çatı Sığınma Vakfı Yayınları.
- Hacıoğlu, N. (2006). Sosyal ve Ekonomik Kaynaklar ve Eşleri Tarafından Kadınlara Uygulanan Şiddet, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Master Thesis, METU) Ankara.
- Hemenway, D., Solnick, S., & Carter, J. (1994). Child-rearing violence. *Child Abuse & Neglect*, 18(12), 1011-1020.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009). *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2016). *Türkiye'de Kadın*. (Retrieved from <http://kadinstatusu.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-kadin>)
- Kazancı, D. (2010). Evliliklerinde Maruz Kaldıkları Şiddet Nedeniyle Kadın Sığınmaevlerinde Barınan Kadınların Kaygı ve Depresyon Düzeyleri. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, (Master Thesis, Maltepe University) İstanbul.
- Korur, S. (2003). Kadına Yönelik Şiddete Adli Tıp Açısından Yaklaşım. *Kadına Yönelik Şiddet ve Hekim Sempozyumu*, 85-94.
- Lundy, M., & Grossman, S. (2001). Clinical Research and Practice with Battered Women What We Know, What We Need to Know. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2(2), 120-141.
- Malinosky-Rummell, R., & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114(1), 68-79.

- McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A. F., DeChant, H. K., ... & Bass, E. B. (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds. *Jama*, 277(17), 1362-1368.
- Medel-Anonuevo, C. (1995). Women, Education and Empowerment: Pathways towards autonomy. *UIE Studies* 5.
- Moore, T. S., & Selkove, V. (1999). Domestic violence victims in transition from welfare to work: Barriers to self-sufficiency and the W-2 response. *Institute for Wisconsin's Future*.
- Neugebauer, R. (2000). Research on intergenerational transmission of violence: The next generation. *The Lancet*, 355(9210), 1116-1117.
- Özkürkügil, A., Aydemir, Ö., Yıldız, M. (1999). DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12: 233-236.
- Pallitto, C. C., García-Moreno, C., Jansen, H. A., Heise, L., Ellsberg, M., & Watts, C. (2013). Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: Results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 120(1), 3-9.
- Parmaksızoğlu, A. Ç. (2011). Aile İçi Şiddet Mağduru Olup Boşanma Sürecinde Bulunan Kadınlarda Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili Özellikler, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Master Thesis, Kocaeli University) Kocaeli.
- Phillips, K. E., Rosen, G. M., Zoellner, L. A., & Feeny, N. C. (2006). A cross-cultural assessment of posttrauma reactions among Malaysian and US women reporting partner abuse. *Journal of Family Violence*, 21(4), 259-262.
- Riggs, D. S., Caulfield, M. B., & Street, A. E. (2000). Risk for domestic violence: Factors associated with perpetration and victimization. *Journal of Clinical Psychology*, 56(10), 1289-1316.
- Şar, V., Öztürk, P. E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063.
- Tosun, Z., Öztürk, A. B. (2010). *Kadın Sığınmaevleri Modelleri Türkiye ve Çeşitli Ülke Uygulamaları*. İçişleri Bakanlığı Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü Yayınları. Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2012). İstatistiklerle kadın. (retrieved from [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr))
- UNICEF. (2000). Domestic Violence Against Women and Girls, Innocenti Digest no.6, Floransa: UNICEF Innocenti Research Center.
- Vahip, I., & Doğanavşargil, Ö. (2006). Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 107-114.
- World Health Organization (2005). *WHO, World Report On Violence And Health*: In Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (Eds). Geneva: World Health Organization, 2002, 3-22.
- Wu, Q., Chen, H. L., & Xu, X. J. (2012). Violence as a risk factor for postpartum depression in mothers: a meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 15(2), 107-114.
- T.B.M.M., Meclis Haber. (2010). Türkiye Büyük Millet Meclisi Basın Açıklamaları. (Retrieved from [http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/haber\\_portal.aciklama?p1=104757](http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/haber_portal.aciklama?p1=104757))
- Zorrilla, B., Pires, M., Lasheras, L., Morant, C., Seoane, L., Sanchez, L. M., ... & Durbán, M. (2010). Intimate partner violence: Last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain. *The European Journal of Public Health*, 20(2), 169-175.