

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

SIĞINMAEVİNDE KALAN KADINLARIN
ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK İLE
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE UMUT
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

E.Serap Bınar

Ankara
Temmuz, 2011

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

SİĞİNMAEVİNDE KALAN KADINLARIN
ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK İLE
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE UMUT
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

E. Serap Bınar

Danışman: Doç. Dr. Serap Nazlı

Ankara
Temmuz, 2011

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI RAPORU olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Doç. Dr. Serap NAZLI (Danışman)

Üye

Yrd. Doç. Dr. Deniz Gülleroğlu

Üye

Öğr. Gör. Dr. Sevgi Sezer

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

..... / /

Prof. Dr. Nejla KURUL

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Şiddet hayatımızın her alanında karşımıza çıkmakta ve giderek yaygınlaşmaktadır. Günümüzde kapitalizm ve ataerkillikle beslenerek derinleşen şiddetten en çok kadınlar etkilenmektedir. Kadına yönelik şiddet, erkeklerle kadınlar arasındaki eşit olmayan tarihsel güç ilişkilerinin bir sonucudur ve yalnızca cinsiyetler arası eşitsizliğin bir göstergesi olmayıp aynı zamanda bu güçler arasındaki eşitsizliğin devamına da hizmet etmektedir.

Bu araştırma şiddetsiz ve eşit bir dünyada yaşama arzusuyla, sığınmaevinde kalan ve şiddetten uzak bir yaşam kurmaya çalışan kadınların katkılarıyla gerçekleştirilmiştir. Öncelikle araştırmanın gerçekleşmesine katılımlarıyla katkıda bulunan sığınmaevinde kalan tüm kadınlara ve bu araştırmaya uygulama izni vererek destek olan belediyelere bağlı sığınmaevlerinin değerli çalışanlarına duyarlılıklarından dolayı teşekkür ederim.

Bu araştırmanın her aşamasında beni destekleyen ve yüreklendiren değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Serap Nazlı'ya; bilgi ve önerileriyle bana yol gösteren, zaman ayıran sevgili hocalarım Araş. Gör. Mustafa Türkmen ve Araş. Gör. Serkan Arık'a; sağladığı bilgi ve moral desteğiyle bu süreci kolaylaştıran çalışma arkadaşım Selda Örs'e; her zaman yanımda olan ve tez yazma sürecinde de beni sürekli motive eden sevgili dostum Şenay Arslan'a; sığınmaevinde çalışırken tanıştığım ve desteğini hep hissettiğim sevgili dostum Özge Sarıot'a; Çankaya Belediyesi Kadın Sığınmaevi'ndeki çalışma deneyimim sayesinde tanıştığım bütün güzel insanlara hayatımda oldukları için teşekkür ederim.

Hayatım boyunca bana güvenen ve her zaman desteklerini hissettiğim sevgili annem Ayşe Bınar ve babam Hasan Bınar'a; sevgili ablam Canan Uçar ve eniştem Mustafa Uçar'a; sevgili ağabeyim Serdar Bınar ve yengem Hülya Bınar'a ailem oldukları için çok teşekkür ederim.

Serap Bınar

ÖZET

SIĞINMAEVİNDE KALAN KADINLARIN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE UMUT DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Bınar, E.Serap

Yüksek Lisans, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Serap Nazlı

Temmuz 2011, xiv + 131 sayfa

Bu araştırmada, sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları ve umut düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın çalışma grubunu, 9 farklı ildeki 13 belediyenin sığınmaevinde kalan toplam 148 kadın oluşturmaktadır. Çalışma grubuna Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ), Umut Ölçeği ve araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programında çözümlenmiştir.

Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin, stresle başa çıkma tarzlarının ve umut düzeylerinin eğitim durumuna ve sığınmaevinde kalma süresine göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklemeler için tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin, stresle başa çıkma tarzlarının ve umut düzeylerinin çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklemeler için t-testi

yapılmıştır. Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları; algıladıkları sosyal destek ile umut düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin, stresle başa çıkma tarzlarının ve umut düzeylerinin eğitim durumu, çalışma durumu ve sığınmaevinde kalma süresi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. ÇBASDÖ aile desteği alt boyutu ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puanları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu; ÇBASDÖ arkadaş desteği alt boyutu ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutu puanları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu; ÇBASDÖ özel insan desteği alt boyutu ile SBTÖ sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutu puanları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile umut düzeyleri arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu; ÇBASDÖ aile destek alt boyutu ve arkadaş destek alt boyutu puanları ile umut düzeyi arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

SUMMARY

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN THE STYLES OF COPING WITH STRESS OF WOMEN IN SHELTER HOMES AND THEIR PERCEIVED SOCIAL SUPPORT WITH THEIR LEVEL OF HOPE

Binar, Serap

B.A., The Department of Psychological Services in
Education, Guidance and Psychological Counselling Programme

Supervisor: Doç. Dr. Serap Nazlı

July 2011, xiv + 131 pages

This study aims at investigating the relationship between the styles of coping with stress of women in shelter homes and their perceptions of social support with their level of hope.

The study group of this research consists of 148 women living in 13 municipal shelter homes in 9 different provinces. The group is administered by Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Stress Coping Styles Scale (SCSS), Dispositional Hope Scale and the Personal Information Form, developed by the researcher. The datas were analyzed using SPSS programme.

In order to determine whether there is significance difference between the pursued social support level, stress management styles and level of hope in terms of their education level and their duration of stay in shelter homes, One-Way Anova analyzes was conducted for independent samples. For this purpose, Independent Samples t-test was administered. In order to determine the perceived social support of women in shelter homes, their

stress management styles, their perceived social support and their level of hope, Pearson Moment Correlation test was administered.

As a result of the findings of this study, it has been found that there is no significance among the perceived social support status, their stress management style and their level of hope among the women in shelter homes in terms of their education levels, job status, and the duration of their stay in the shelter homes. There is little, positive and significant relationship between the perceived level of social support and stress management styles of women in shelter homes. The same finding accounts for the threshold value of MSPSS family support and SCSS behaving self confidently toward herself; and MSPSS friend support and SCSS behaving self confidently towards herself and the desire to look for social support. Finally, low level, positive and significant relationship between the threshold value of MSPSS special human support and SCSS the desire to look for social support. Low level, positive and significant relationship has been found among the pursued social support and stress management styles of the women in shelter homes and their level of hope; and also among the threshold value of MSPSS family support, friend support and level of hope.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET.....	v
SUMMARY.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM	
1. GİRİŞ.....	1
Problem	1
Amaç.....	6
Önem.....	7
Sınırlılıklar.....	9
Tanımlar.....	9
Kısaltmalar.....	9
2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	11
A. KADINA YÖNELİK ŞİDDET.....	11
1. Şiddet.....	11
2. Kadına Yönelik Şiddet.....	12
3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet.....	12
4. Kadına Yönelik Şiddet Türleri.....	13
a) Fiziksel Şiddet.....	13
b) Sözlü-Duygusal-Psikolojik Şiddet.....	14
c) Cinsel Şiddet.....	14
d) Ekonomik Şiddet.....	14
5. Dünya’da ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı....	15
a) Dünya’da Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı.....	15
b) Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı.....	17
6. Şiddetin Kadın Üzerindeki Etkileri.....	19
7. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele.....	20
a) Dünya’da Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele.....	20
b) Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele.....	24

8. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Sığınmaevleri.....	29
a) Dünya’da Sığınmaevlerinin Ortaya Çıkışı.....	29
b) Türkiye’de Sığınmaevlerinin Ortaya Çıkışı	31
c) Türkiye’de Sığınmaevleri ve Yasal Dayanakları.....	33
9. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede “Sığınmaevi Hizmeti”....	34
a) Sığınmaevine Başvuru ve Kabul.....	35
b) Sığınmaevinde Sunulan Hizmetler.....	36
b.1. Kabul Hizmetleri.....	36
b.2. Sosyal İnceleme, Değerlendirme ve Bireysel Hizmet Planının Yapılması.....	37
b.3. Danışmanlık Hizmetleri.....	37
b.4. Güçlendirme Hizmetleri.....	37
b.5. Sağlık Hizmetleri.....	38
b.6. Sığınmaevinden Ayrılmaya Hazırlık Hizmetleri.....	38
B) STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA.....	39
1. Stres Kavramı.....	39
2. Stresi Açıklayan Kuramlar.....	42
a) Stresi Açıklayan Biyolojik Kuramlar.....	42
a.1. Genel Uyum Sendromu.....	42
a.2. Genetik-Yapısal Kuramlar.....	42
b) Stresi Açıklayan Psikolojik Kuramlar.....	43
b.1. Psikodinamik Kuram.....	43
b.2. Öğrenme Kuramı.....	43
b.3. Bilişsel-Transaksiyonel Kuram.....	44
c) Stresi Açıklayan Sosyal Kuramlar.....	44
c.1. Çatışma Kuramı.....	44
d) Strese Açıklayan Sistem Kuramları.....	44
d.1. Bütüncü Sağlık Kuramı.....	44
d.2. Psikosomatik Kuram.....	44
d.3. Canlı Sistemler Kuramı.....	45
e) Stresi Açıklayan Diğer Kuramlar.....	46
3. Stres Kaynakları ve Belirtileri.....	47
a) Stres Kaynakları.....	46
b) Stres Belirtileri.....	48
4. Stresle Başa Çıkma.....	48
5. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri.....	49
a) Problem Odaklı Başa Çıkma Yöntemi.....	50
b) Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemi.....	51
C) SOSYAL DESTEK.....	52
1. Sosyal Destek Kavramının Gelişimi.....	52
2. Sosyal Desteğin Tanımı ve Boyutları.....	53
3. Algılanan Sosyal Destek.....	56
4. Sosyal Destek ve Sağlık İlişkisi.....	57
a) Temel Etki Modeli.....	58

b) Tampon Modeli.....	58
5. Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma.....	59
D) UMUT.....	61
E) İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	63
1. Sığınmaevleri İle İlgili Yurtdışı Araştırmalar.....	63
2. Sığınmaevleri İle İlgili Yurtiçi Araştırmalar.....	70
3. YÖNTEM.....	76
Araştırmanın Modeli.....	76
Çalışma Grubu.....	76
Veri Toplama Araçları.....	80
Verilerin Toplanması.....	85
Verilerin Çözümlemesi.....	86
4. BULGULAR ve YORUMLAR	88
1. Eğitim Durumuna, Çalışma Durumuna ve Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	88
1.a. Eğitim Durumuna Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	88
1.b. Çalışma Durumuna Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	89
1.c. Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	89
2. Eğitim Durumuna, Çalışma Durumuna ve Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	92
2.a. Eğitim Durumuna Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	92

2.b. Çalışma Durumuna Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	92
2.c. Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	93
3. Eğitim Durumuna, Çalışma Durumuna ve Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Umut Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	95
3.a. Eğitim Durumuna Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Umut Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	95
3.b. Çalışma Durumuna Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Umut Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	96
3.c. Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Umut Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	96
4. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	98
5. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek İle Umut Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular ve Yorumlar.....	100
5. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	103
Sonuçlar.....	103
Öneriler.....	104
KAYNAKÇA.....	106
EKLER.....	125

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Uygulama Yapılan İl ve Belediyelere Göre Dağılımı.....	77
Çizelge 2. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Yaş Aralığına,Eğitim Durumuna, Çalışma Durumuna ve Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı..	78
Çizelge 3. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne ve Sıklığına Göre Dağılımı.....	79
Çizelge 4. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Dağılımı	80
Çizelge 5. Sığınmaevinde Kalan Kadınların ÇBASDÖ Puanlarının Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	88
Çizelge 6. Sığınmaevinde Kalan Kadınların ÇBASDÖ Puanlarının Çalışma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları.....	89
Çizelge 7. Sığınmaevinde Kalan Kadınların ÇBASDÖ Puanlarının Göre Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre ANOVA Sonuçları.....	90
Çizelge 8. Sığınmaevinde Kalan Kadınların SBTÖ Puanlarının Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları	92
Çizelge 9. Sığınmaevinde Kalan Kadınların SBTÖ Puanlarının Çalışma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları	93
Çizelge 10. Sığınmaevinde Kalan Kadınların SBTÖ Puanlarının Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre ANOVA Sonuçları.....	93

Çizelge 11. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Umut Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları	95
Çizelge 12. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Umut Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre Sonuçları T-Testi Sonuçları.....	96
Çizelge 13. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Umut Ölçeği Puanlarının Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre ANOVA Sonuçları	97
Çizelge 14. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki Korelasyon Sonuçları.....	99
Çizelge 15. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek İle Umut Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Sonuçları.....	101

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, sınırlılıkları tanımları ve kısaltmaları yer almaktadır.

Problem

Şiddet, yaşamın her alanında görülebilen ve dünyada giderek artan önemli toplumsal bir sorundur. Farklı biçimlerde ortaya çıkmakta ve giderek yaygınlaşmaktadır (Güler, Tel ve Özkan, 2005; Çiftçi, 2007).

Şiddet bir insanın bir diğerine, bilerek ya da bilmeyerek, fiziksel ya da fiziksel olmayan biçimlerde acı ve zarar vermesidir. Kişi üzerinde egemenlik sağlamaya yönelik her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik acı çektirme ve zarar verme davranışı şiddettir (Işık, 1995). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddeti, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda, şiddete maruz kalan kişide yaralanmaya, ölüme ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması durumu” olarak tanımlamaktadır (World Health Organization [WHO], 2005).

Şiddet, güçlünün güçsüz üzerinde egemenlik kurma, isteklerini kabul ettirme motifi üzerine kurulu, dengeleri bozucu, yaşamı tehdit edici hatta yok edici bir davranış türüdür. Türü ya da nedeni ne olursa olsun, şiddetin temelinde bir güç dengesizliği yer almaktadır (Gömbül ve Buldukoğlu, 1997).

Toplumlarda şiddetin yaygın olarak karşılaşılan bir türü de kadına uygulanan şiddettir. Kadına yönelik şiddet, erkeklerle kadınlar arasındaki eşit olmayan tarihsel güç ilişkilerinin bir sonucudur ve yalnızca cinsiyetler arası

eşitsizliğin bir göstergesi olmayıp aynı zamanda bu güçler arasındaki eşitsizliğin devamına da hizmet etmektedir (Watts ve Zimmerman, 2002).

Kadının fiziksel, sözel, duygusal, cinsel, ekonomik zarar görmesiyle ve acı çekmesiyle sonuçlanan, en temelde kadının yaşama hakkını tehdit eden her türlü eylem kadına yönelik şiddet olarak tanımlanmaktadır (Ülker, 2008).

Kadına yönelik şiddet eylemleri en sık aile içinde gerçekleşmektedir. Aile içinde şiddet daha çok eşe yönelik ve erkeğin kadına uyguladığı şiddet biçiminde olmaktadır (Dişsiz ve Hotun Şahin, 2008). Kadın üzerinde baskı ve üstünlük kurmayı amaçlayan, tehdit, dayatma, kontrol içeren, duygusal, ekonomik veya fiziksel zararlarla sonuçlanan, kadının insan haklarının ihlalini içeren her türlü eylem kadına yönelik aile içi şiddettir. Bu sorun özel alanda meydana geldiği için çoğu zaman gizli tutulmakta, bu nedenle boyutlarının belirlenmesi güç olmaktadır (Karataş, Şener ve Otaran, 2008).

WHO'nun 2005 yılında yayınladığı rapor, 10 farklı ülkede 24.000 kadın üzerinde gerçekleştirilen çalışmanın çarpıcı sonuçlarını içermektedir. Bu raporda kadının genellikle aile içerisinde, yakın çevresindeki erkekler tarafından gerçekleştirilen şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir. Araştırmaya göre eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı %13-61, cinsel şiddete uğrayan kadınların oranı %6-59, duygusal şiddete maruz kalan kadınların oranı ise %20-75 aralığındadır (WHO, 2005).

Kadına yönelik şiddet dünyanın her yerinde ırk, dil, din ve etnik grup ayırmadan tüm kadınların yaşadığı ortak ve yaygın bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir (Ülker, 2008). Dünyada her beş kadından biri yaşamları boyunca ciddi yaralanmalar ve ölüm dahil olmak üzere şiddetin farklı şekilleri ile karşılaşmaktadır. Şiddetin yarattığı sonuçlarla baş etmek durumunda kalan kadınlar, şiddetten farklı düzeylerde etkilenmektedirler (www.aileicisiddet.net).

Kadına yönelik şiddetin yaygınlığı, bireysel ve toplumsal etkileri kadına yönelik şiddetle mücadeleyi, şiddeti önleme çalışmalarını gündeme getirmiştir. Kadına yönelik şiddet, 1960'ların sonu ve 1970'lerin başında toplumsal bir sorun olarak ele alınmaya ve bu tarihlerden itibaren gelişmiş batı ülkelerinde görülen öğrenci hareketlerine paralel gelişen "kadın

hareketi"yle birlikte toplumsal alanda tartışılmaya başlamıştır (Crowell and Burgess, 1996; Yıldırım, 1998).

Dünyadaki kadına yönelik şiddetle mücadele konusundaki gelişmelere paralel olarak, 1980'lerle birlikte Türkiye'de de kadınlar açısından yeni bir dönem başlamıştır (Timisi ve Ağduk Gevrek, 2009). Kadınlar, 1980'lerde kamusal alanda seslerini duyurmaya başlamışlar; 1990'larda kendi sivil toplum kuruluşlarını oluşturmuşlar ve devlet düzeyinde kadına karşı şiddetle mücadele mekanizmalarını harekete geçirmişlerdir. Bu süreç içinde mücadelenin boyutları çeşitlenmiş ve yaygınlaşmıştır. Kadınlar, 1990'larda devlet kurumlarını ve mekanizmalarını da kullanarak kadına yönelik şiddete karşı yaygın bir söylem geliştirmeye başlamışlardır (Altınay ve Arat, 2007).

Şiddetle mücadelede kendi kurumlarını oluşturan ve bu konudaki kurumsallaşmanın yayılmasına öncülük eden kadın hareketi şiddetle mücadelede kadın dayanışmasının önemini ve gücünü ortaya koymuştur. Kadına yönelik şiddet, pek çok kurum ve kuruluşun işbirliğini gerektiren, farklı hizmet alanlarının ortak çabalarıyla azaltılabilecek ve önlenilecek bir sorun olarak ele alınmaya başlamıştır. Kadına yönelik şiddetle mücadele eden kadın hareketinin en önemli kazanımı, hem resmi düzeyde hem de bağımsız örgütlenmeler halinde danışma merkezleri ve sığınmaevlerinin açılmaya başlaması olmuştur (Karataş ve diğerleri, 2008; Açıkeli, 2009). Kadına yönelik şiddetle mücadele edebilmek için kadın danışma merkezleri ve sığınmaevleri açmanın vazgeçilmez ve acil bir gereklilik olduğu fark edilmiştir. Kadın sığınmaevleri, kadına yönelik aile içi şiddeti önleme stratejilerinden birisi olarak kadın hareketinin çabalarıyla ortaya çıkmıştır (Şahinoğlu, 1998).

Kadın sığınmaevleri aile içi şiddete uğramış kadınların çocukları ile birlikte şiddetten uzak, kendilerini güven içinde hissedebilecekleri, gereksinim duydukları hizmetleri, belirlenmiş bir zaman süresince alabilecekleri, yatılı kamu hizmeti veren kurumlardır (Karataş ve diğerleri, 2008). Şiddete maruz kalan kadınlara hizmet sunan sığınmaevleri, pek çok kurumun hizmet sunduğu bir sistemin içerisinde yer almakta ve öncelikli olarak kadınların kalacak yer ihtiyacını karşılamaktadır. Şiddete maruz kalan kadınlara şiddetten uzakta kalacak güvenli bir yer imkanı sağlamakla birlikte; sunduğu

çeşitli hizmetler aracılığıyla kadınların güçlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Kadın Dayanışma Vakfı[KADAV], 2005; Açikel, 2009).

Şiddet ne biçimde olursa olsun kadınların hayatına korku ve güvensizliği sokmakta, tekrarlanan şiddet yaşantısı kalacak güvenli bir yer ihtiyacını doğurmaktadır. Sürekli olarak şiddet içeren saldırılara maruz kalmak fiziksel ve psikolojik pek çok sağlık sorununu da beraberinde getirmektedir (Çetiner, 2006).

Şiddet yaşantısının sonucu olarak sığınmaevine başvuran kadınlar şiddetin kendilerinde yarattığı bedensel ve ruhsal sıkıntıların stresiyle baş etmeye çalışırken aynı zamanda yeni bir yaşam kurmanın güçlükleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. İş bulma, para kazanma, ev tutma, çocukların bakımı vb. güçlükler kadınlar için stres kaynağı haline gelmektedir. Kadınlar bir taraftan ruhsal olarak iyileşmeye çalışırken diğer taraftan yaşamlarında bir denge sağlamanın çabasını vermektedirler. Yaşamlarında meydana gelen değişim ve mevcut dengedeki bozulma, yeniden denge kurma ihtiyacını doğurmakla birlikte “stresle başa çıkma” sürecini de kaçınılmaz hale getirmektedir (Akçer, 2006; Açikel, 2009).

Stresle başa çıkma, bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Başa çıkma süreci başarılı ise stres kontrol altına alınabilmekte; başarısızsa, ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (Lazarus, 2006). Birey, stres verici olayların olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tümüyle ortadan kaldırmak için bazı etkili ya da etkisiz stresle başa çıkma tarzları kullanmaktadır. Kullanılan başa çıkma tarzlarının başarılı olması, stresin giderek ortadan kalkmasını sağlarken; başarısız olması kaygı ile başlayan çeşitli psikolojik ve fizyolojik tepkilerin gelişmesine yol açmaktadır (Lazarus and Folkman, 1984).

Stresli yaşam olaylarının üstesinden gelme bireyin kullandığı stresle başa çıkma tarzının yanı sıra sosyal destek kaynaklarıyla da yakından ilgilidir (Cohen, 2004). Sosyal destek kaynakları, stresli yaşam olayları ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır. Sosyal destek kaynaklarının

bedensel ve ruhsal sağlının korunmasına olan katkıları, sosyal desteğin temel etkisi olarak adlandırılmaktadır (Kayhan Yardımcı, 2007). Sosyal destek, stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş vb.) tarafından sağlanan maddi ve manevi yardımlardır (Eker ve Arkar, 1995). Stresin olumsuz etkisine karşı bireyi koruyucu bir özelliğe sahip olan sosyal destek, stresli olayların kişilerdeki etkisini azaltan, kişiler arasındaki yararlı etkileşimlerdir (Cassel, 1976; Cohen ve Wills, 1985; Thoits, 1986). Sosyal desteğin bireyin stresle baş etmesinde ve ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkisi vardır (Altunbaş, 2002). Araştırmalar, çevresinden sosyal destek alan kişinin, kendini daha iyi hissettiğini ve stres durumlarıyla başa çıkmada daha başarılı olduğunu ortaya koymaktadır (Cohen, Gottlieb ve Underwood, 2001). Sosyal desteğin koruyucu etkisinin yardımıyla kişi stresli yaşam olaylarının etkisini daha az yaşamakta, olumsuz olayları daha az tehdit edici olarak yorumlamakta ve etkili başa çıkma stratejilerini daha kolay kullanmaktadır (Cohen, 2004).

Sosyal destek, etkin bir stresle başa çıkma mekanizması olarak çalışmakla birlikte bireyin umut düzeyini de etkilemektedir. Umut, insanoğlunun doğasında bulunan en değerli kaynaktır ve insanın yoksunluk, yetersizlik, sıkıntı, yalnızlık ve acı çekme gibi zor ve stresli durumlarla başa çıkmasını sağlamaktadır (Duyan ve Er, 1996). Olumsuz yaşam olayları ve sosyal destek azlığı ise umutsuzluğa yol açmaktadır (Tan, Okanlı, Karabulutlu ve Erdem, 2005). Sosyal destek, umutsuzluğu olumlu olarak etkileyen faktörlerin en önemlilerinden birisidir (Kocaman, 2008).

Sığınmaevindeki kadınlar şiddetin kendilerinde yarattığı bedensel ve ruhsal sıkıntıların stresiyle baş etmeye çalışırken aynı zamanda yeni bir yaşam kurmanın güçlükleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Yalnız ve desteksiz kaldıklarını düşünmekle birlikte çaresizlik ve umutsuzluk hislerini de yoğun olarak yaşamaktadırlar. Şiddetin olumsuz etkileri ve yaşamın zorlayıcı yönleriyle başa çıkmaya çalışan kadınlar en çok destekleyici ilişkilere ve umuda ihtiyaç duymaktadırlar. Belirtilen bu ihtiyaç ve yapılan tartışmalar doğrultusunda bu araştırmanın problemini; sığınmaevinde kalan kadınların

algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları ve umut düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi oluşturmaktadır.

Amaç

Bu araştırmanın genel amacı, sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları ve umut düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek,
 - 1.a. eğitim durumuna,
 - 1.b. çalışma durumuna,
 - 1.c. sığınmaevinde kalma süresine göre
anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
2. Sığınmaevinde kalan kadınların stresle başa çıkma tarzları,
 - 2.a. eğitim durumuna,
 - 2.b. çalışma durumuna,
 - 2.c. sığınmaevinde kalma süresine göre
anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
3. Sığınmaevinde kalan kadınların umut düzeyleri,
 - 3.a. eğitim durumuna,
 - 3.b. çalışma durumuna,
 - 3.c. sığınmaevinde kalma süresine göre
anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
4. Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile umut düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Önem

Kadına yönelik şiddet, temel insan hakları ve özgürlüklerinin ihlali olup, kadınlar ve erkekler arasındaki eşit olmayan güç ilişkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkan, dünyanın her yerinde ırk, dil, din ve etnik grup ayırmadan tüm kadınların yaşadığı ortak ve önemli toplumsal bir sorundur. Kadına yönelik şiddetin kaldırılmasına ilişkin gittikçe artan çabalara rağmen, bu sorun toplumların gelişmesinin önünde ciddi bir engel olarak varlığını sürdürmektedir (Karataş ve diğerleri, 2008; KSGM, 2010).

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de önemli sorun alanlarından birisi olan kadına yönelik şiddet, çoğunlukla erkeğin kadına uyguladığı şiddet biçiminde kendini göstermektedir (Dişsiz ve Hotun Şahin, 2008). Ülkemiz genelinde eşi veya eski eşi tarafından fiziksel şiddete maruz bırakılan kadınların oranı %39, hayatının herhangi bir döneminde duygusal şiddet yaşayan kadınların oranı %43.9, sadece cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı %15.3, fiziksel veya cinsel şiddetin birlikte yaşanma oranı %41.9, yaşadıkları şiddeti kimseye anlatamayan kadınların oranı %48.5 olarak bildirilmektedir (KSGM, 2010). Aile içi şiddet özel alanda meydana geldiği için çoğu zaman gizli tutulmakta bu nedenle boyutlarının tespiti son derece güç olmaktadır (Özberk, 2008).

Kadının güçlenmesinin ve her alanda söz sahibi olmasının önünde bir engel olarak karşımıza çıkan şiddet bedensel sağlık sorunlarının yanı sıra ruh sağlığı sorunlarına da yol açmaktadır (Tortamış, 2009; Oğuz, 2003; Ulutaşdemir, 2002). Şiddet kesi, kırık, iç organ yaralanmaları, kalıcı sakatlıklar ve ölümle sonuçlanabildiği gibi şiddetin uzun süreli olduğu durumlarda güven duygusunda sarsılmalar, çaresizlik, umutsuzluk hisleri, kendini suçlama ve özsaygıda düşüş sıklıkla gözlenmektedir (Stewart ve Robinson, 1998). Şiddet kadınları çok yönlü etkilemekle birlikte, kadınların yaşam hakkını tehdit eden ciddi bir tehlikedir.

Kadına yönelik şiddetin yaygınlığı ve etkileri, şiddeti önlemek için çeşitli önlemler almayı ve stratejiler geliştirmeyi zorunlu hale getirmektedir. Kadına yönelik şiddet, pek çok kurum ve kuruluşun işbirliğini gerektiren, farklı

hizmet alanlarının ortak çabalarıyla azaltılabilecek ve önlenebilecek bir sorundur (Karataş ve diğerleri, 2008a; Özvarış ve diğerleri, 2008).

Kadın sığınmaevleri, pek çok kurumun (adli kurumlar, kolluk kuvvetleri, barolar, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, sivil toplum kuruluşları, sağlık kuruluşları, belediyeler) hizmet sunduğu bir sistemin içerisinde yer alan şiddeti önleme stratejilerinden birisidir ve öncelikle şiddete maruz kalan kadınların kalacak yer ihtiyacını karşılamakta, sağladığı çeşitli hizmetler aracılığıyla kadınların güçlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Kadınlar için dört duvar ve tek bir çatıdan daha fazlasını ifade eden sığınmaevlerinin temel amacı, kadınların kendi hayatları üzerinde bağımsız karar verebilmeleri ve şiddetten uzakta yeni bir yaşam planı yapabilmeleri için onların güçlenmesini desteklemektir (Karataş ve diğerleri, 2008; Alpoga, 2006; Açıkel, 2009).

Kadına yönelik şiddet fiziksel ve psikolojik birçok sağlık sorununun ortaya çıkışını kolaylaştıran bir etkiye sahiptir. Şiddete maruz kalmak, bedensel sağlık sorunlarının yanı sıra ruh sağlığı sorunları açısından da ciddi bir risk faktörü olmaktadır (Tortamış, 2009). Sığınmaevindeki kadınlar şiddetin kendilerinde yarattığı bedensel ve ruhsal sıkıntıların stresiyle baş etmeye çalışırken aynı zamanda yeni bir yaşam kurmanın güçlükleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu araştırmada yaşam güçlükleri ile başa çıkmada önemli rol oynayan sosyal desteğin; stresle başa çıkma tarzı ve umut düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu ilişkinin ortaya konulması kadına yönelik şiddetle mücadele etkili yollar geliştirebilmek, kadınların şiddetten uzak yeni bir yaşam kurmalarını kolaylaştırabilmek açısından önem taşımaktadır. Ayrıca, sığınmaevleri ülkemizde 1990'lardan itibaren gündeme gelmeye başlamıştır ve Türkiye'de kadına yönelik şiddetin araştırılmasına yönelik sığınmaevinde gerçekleştirilen çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu araştırmanın konuyla ilgili tüm çalışma alanlarına bilimsel katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma, 2010-2011 yılı itibari ile 9 farklı ildeki 13 belediyenin sığınmaevinde gördüğü şiddet nedeniyle kalan kadınlar ile sınırlıdır.

Tanımlar

Kadına Yönelik Şiddet: Kadının sözel, fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik zarar görmesiyle ve acı çekmesiyle sonuçlanan, kadının temel hak ve özgürlüklerini, en temelde de yaşama hakkını tehdit eden eylemler kadına yönelik şiddettir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü [KSGM], 2003).

Stresle Başa Çıkma: Bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümüdür (Lazarus, 2006).

Algılanan Sosyal Destek: Algılanan sosyal destek bireyin diğerleriyle kuvvetli bağları olduğuna inanması ve destek sağlayacağına ilişkin bilişsel algılamasıdır. Diğer insanlardan gelen desteğin varlığının ve yeterliliğinin bilişsel olarak değerlendirilmesidir (Park, 2007).

Umut: Umut, başarılı faaliyet ve çok yönlü düşüncenin karşılıklı etkileşimine temellenmiş olumlu bir motivasyonel durumdur (Snyder 2002).

Kısaltmalar

KSGM: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

KADAV: Kadın Dayanışma Vakfı

BM: Birleşmiş Milletler

CEDAW: Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Bildirgesi

SHÇEK: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

KGY : Kendine Güvenli Yaklaşım

İY: İyimser Yaklaşım

ÇY: Çaresiz Yaklaşım

BEY: Boyun Eğici Yaklaşım

SDA: Sosyal Destek Arama

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde kuramsal çerçeve ve konuyla ilgili yurtdışı ve yurtiçi araştırmalar yer almaktadır.

A. KADINA YÖNELİK ŞİDDET

1. Şiddet

Yaşamımızın her alanında çeşitli biçimlerde karşımıza çıkan şiddet, evrensel bir sorun olarak varlığını korumakta ve giderek yaygınlaşmaktadır (Zara Page ve İnce, 2008). Şiddetle ilgili literatür incelendiğinde şiddeti açıklayan bir çok tanım olduğu görülmektedir.

Şiddet bir insanın bir diğerine, bilerek ya da bilmeyerek, fiziksel ya da fiziksel olmayan biçimlerde acı ve zarar vermesidir. Gizli ya da açık saldırılar, güç ve üstünlük taslamak, tedirgin etmek, engellemek gibi kişi üzerinde egemenlik sağlamaya yönelik her türlü saldırganlık dahil olmak üzere fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik acı çektirme ve zarar verme davranışı şiddettir (Işık, 1995). İnsan üzerindeki fiziksel ve ruhsal etkileri açıkça ölçülemeyen, dolaylı ve somut bir biçimde hissedilen çeşitli baskılardır (Ünsal, 1996; Erten ve Ardalı, 1996).

Güç ve baskı uygulayarak insanların bedensel veya ruhsal açıdan zarar görmesine neden olan bireysel veya toplu hareketlerin tümü şiddettir (www.aileicisiddet.net). WHO, şiddeti “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde; bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanmaya, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması durumu” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2005).

Kişinin psikolojik veya fizyolojik düzeyde zarar görmesine, yaralanmasına, sakat kalmasına ya da hayatını kaybetmesine neden olan eylemlerin tümü şiddettir (Eryılmaz, 2001). Şiddet, dünyada giderek yaygınlaşan önemli toplumsal bir sorun olarak çeşitli biçimlerde karşımıza çıkmaktadır (Güler, Tel ve Özkan, 2005). Şiddetin en yaygın görülen biçimi ise çoğunlukla kadının en yakınındaki erkek tarafından gerçekleştirilen “kadına yönelik şiddet”tir (KSGM, 2010).

2. Kadına Yönelik Şiddet

Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi (CEDAW)’nde kadına yönelik şiddet “ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin; kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik acı veya ıstırap veren ya da verebilecek olan, cinsiyete dayalı bir eylem, uygulama ya da bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama ya da keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” olarak tanımlanmaktadır (www.un.org.tr).

Kadının sözel, fiziksel, duygusal, cinsel, ekonomik zarar görmesiyle ve acı çekmesiyle sonuçlanan, kadının temel hak ve özgürlüklerini, en temelde de yaşama hakkını tehdit eden eylemler kadına yönelik şiddettir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü [KSGM], 2003).

WHO’nun 2005 yılında yayınladığı raporda, şiddetin en fazla kadına yönelik olduğu ve aile içinde gerçekleştiği bildirilmektedir (WHO, 2005; KSGM, 2010). Kadına yönelik şiddet en fazla aile ortamında gerçekleştirilmekte ve özel alanda meydana geldiği için çoğu zaman gizli tutulmakta bu nedenle boyutlarının tespiti son derece güç olmaktadır (Özvarış ve diğerleri, 2008).

3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

Kadına yönelik aile içi şiddet; aile içinde meydana gelen, cinsiyete dayalı, kadınlar üzerinde baskı ve üstünlük kurmayı amaçlayan, tehdit, dayatma, kontrol içeren; duygusal, ekonomik ve fiziksel zararlar sonuçlanan, kadının insan hakları ihlali içeren her türlü eylemdir (Karataş ve diğerleri,

2008). Aile bireylerinden biri tarafından, aynı ailedeki diğer bireyin yaşamını, fiziki ya da psikolojik bütünlüğünü, bağımsızlığını tehlikeye sokan; kişiliğine veya kişilik gelişimine ciddi boyutlarda zarar veren eylem veya davranışlar aile içi şiddettir (Subaşı ve Akın, 2003).

Kadına yönelik aile içi şiddet sosyo-ekonomik durum, eğitim ve yaşanan yerden bağımsız olarak her gruptan ve her sınıftan kadının yaşadığı yaygın toplumsal bir sorundur. Bununla birlikte aile içi şiddet çoğunlukla inkar edilmekte ve gizlenmektedir (Browne ve Herbert, 1997).

İnsanlık tarihi boyunca var olduğu düşünülen kadına yönelik şiddet, şiddetin en yaygın görülen biçimidir ve en fazla aile içerisinde gerçekleşmektedir (Gömbül, 2000). Kadına yönelik şiddet erkeklerle kadınlar arasındaki eşit olmayan tarihsel güç ilişkilerinin bir sonucudur ve şiddet yalnızca cinsiyetler arası eşitsizliğin bir göstergesi olmayıp aynı zamanda bu güçler arasındaki eşitsizliğin devamına da hizmet etmektedir (Watts ve Zimmerman, 2002). Kadına yönelik şiddet evrenseldir ve küresel düzeyde ekonomik, siyasal, etnik sorunlarla artarak sürmektedir (Karataş ve diğerleri, 2008).

4. Kadına Yönelik Şiddet Türleri

Kadına yönelik şiddet türleri fiziksel şiddet, sözel-duygusal-psikolojik şiddet, cinsel şiddet ve ekonomik şiddet olarak sınıflandırılmaktadır (Karataş ve diğerleri, 2008; Özvarış, Demirören, Şener ve Tumay, 2008a; KSGM, 2010).

a) Fiziksel şiddet: Şiddetin en belirgin biçimi olan fiziksel şiddet, saldırı ve yaralanmanın pek çok çeşidini içermektedir (Hague ve Malos, 2005; Karınca, 2008). Kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Fiziksel saldırı içeren davranışlar; tokatlamak, yumruklamak, tekmelemek, bir silah kullanarak yaralamak ve cinayet gibi davranışları kapsamaktadır (Watts ve Zimmerman, 2002). Tokat atmak, dövme, tekmelemek, tartaklamak, saçını çekmek, itmek, yumruklamak, kesici-delici bir alet ya da kezzap gibi kimyasal bir madde ile yakmak veya öldürmeye kalkmak gibi

davranışlar fiziksel şiddettir (Karataş ve diğerleri, 2008; Özvarış ve diğerleri, 2008a).

b) Sözlü-Duygusal-Psikolojik Şiddet: Kişinin öz değerliliğini zayıflatıcı kötü muameleleri kapsar. Bağırarak, hakaret etmek, küfretmek, korkutmak, aşağılamak, alay etmek, karar vermesine izin vermemek, evden dışarıya çıkmasına izin vermemek, her an nerede olduğunu kontrol etmek, ailesi, arkadaşları, komşuları ile görüşmesine izin vermemek, kendini geliştirmesine izin vermemek, inançlarını-kökenini-işini maaşını küçümsemek vb. davranışları kapsar (Karataş ve diğerleri, 2008; Özvarış ve diğerleri 2008a; Özvarış ve diğerleri, 2008b; Korkut-Owen ve Owen, 2008).

c) Cinsel Şiddet: Cinsel şiddet kişiyi isteği dışında cinsel ilişkiye ya da istenmeyen cinsel etkinliklere katılmaya zorlamak biçiminde gerçekleşmektedir (Watts ve Zimmerman, 2002). Cinsel şiddet, cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır (Çiftçi, 2007). İstem dışı cinsel eylemler, yakınlık derecesine bakılmaksızın, kim tarafından gerçekleştirilirse gerçekleştirilsin cinsel şiddet olarak değerlendirilmektedir (Jewkes, Levin, Mbananga ve Bradshaw, 2002). Evli olduğu kişi bile olsa kadını istemediği yerde, istemediği zamanda ve istemediği biçimde cinsel ilişkiye zorlamak; ensest, fuhuşa zorlamak, zorla evlendirmek, çocuk doğurmaya ya da doğurmamaya zorlamak, kürtaja zorlamak, cinsel organlarına zarar vermek, telefonla, mektupla ya da sözlü olarak cinsel içerikli tacizlerde bulunmak, namus gerekçesiyle öldürmek ya da öldürmeye zorlamak cinsel şiddettir (Karataş ve diğerleri, 2008; Özvarış ve diğerleri, 2008a).

d) Ekonomik Şiddet: Kadının çalışmasını engellemek, kazandığı paraya el koymak, ekonomik kısıtlamalarda bulunmak gibi kontrol edici davranışları içermektedir (Watts ve Zimmerman, 2002).

Çalışmaya ya da çalışmamaya zorlamak, parasını ya da banka kartını alıp geri vermemek, işe gitmesine izin vermemek, zorunlu ihtiyaçlarını karşılamamak, hiç para vermemek, şahsi mallarını, ziynet eşyalarını almak

gibi davranışlar ekonomik şiddettir (Karataş ve diğerleri, 2008; Özvarış ve diğerleri, 2008a).

Kadınlar çoğu kez bu şiddet türlerinden birden fazlasına maruz kalmaktadırlar. Şiddetin en belirgin biçimi olan fiziksel şiddete çoğunlukla sözel-psikolojik-duygusal şiddet eşlik etmektedir (Karataş ve diğerleri, 2008).

5. Dünya’da ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı

a) Dünya’da Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı

Kadına yönelik şiddet, dünyanın her yerinde ırk, dil, din ve etnik grup ayırmadan tüm kadınların yaşadığı ortak bir sorundur. Kadına yönelik şiddetin kaldırılmasına yönelik gittikçe artan çabalara rağmen, bu sorun toplumların gelişmesinin önünde ciddi bir engel olarak varlığını sürdürmektedir. Her gelir ve öğrenim düzeyinde, her yaşta, evli, bekar ya da boşanmış kadınlar şiddete maruz kalabilmektedir (Karataş ve diğerleri, 2008; KSGM, 2010).

Kadına yönelik şiddet konusunda araştırmalar özellikle 1990’lardan sonra artmaya başlamış ve kadına yönelik şiddetin yaygınlığı, sebepleri ve sonuçları hakkında önemli bilgiler elde edilmiştir (Karataş ve diğerleri, 2008).

Kadına yönelik şiddet tüm dünyada çok yaygın olan bir insan hakları ihlalidir. Konunun hassaslığı nedeniyle kadına yönelik şiddetin evrensel olarak düşük oranda bildirildiği düşünülmektedir (Ellsberg ve Heise, 2005). Buna rağmen dünya genelinde yapılan araştırmalarda kadınların %20-50’sinin hayatlarının herhangi bir döneminde partnerleri tarafından fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldıkları görülmektedir (Jewkes, Lewin ve Penn Keken, 2002).

Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda kadınların 1/3’ü ile 2/3’ünün eşi tarafından şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde ise bu oranın %20-50 civarında olduğu belirtilmektedir (Güler ve Tel 2005).

Lynch (2006) ülkeler arasındaki şiddetin yaygınlığını kıyaslamak için, 36 farklı ülkede nüfusa dayalı olarak yapılan 49 çalışmayı gözden geçirmiş; nüfusa dayalı çalışmalarda şiddetin %1.3’den %52’ye kadar değiştiğini

bildirmiştir. ABD’de bu oran %8.3 - %13.6 arasındadır. Yeni Zellanda, Kore, Nikaragua, İsrail, Filistin ve Arap ülkelerinde %20’den yüksektir. Diğer ülkelere göre daha yüksek yaygınlığın olduğu yerler Antigua, Barbados, Mısır, Etiyopya, Bangladeş, Hindistan, Kenya, Nijerya, Papua Yeni Gine’dir. Kıyaslama yapıldığında; ABD, Kanada, Filipinler, İsviçre ve Güney Amerika’daki yaygınlığın %20-%30 arasında olduğu, Kamboçya, Norveç, Paraguay, Portorico, Güney Afrika ve Zimbabue’ de %10-%20 arasında olduğunu belirtilmektedir. Lynch (2006) tam bir kıyaslamamanın hala mümkün olmadığını; ancak dünyanın gelişmiş, sanayileşmiş ve gelişmekte olan her bölgesinde şiddetin yaygın olarak görülmekte olduğunu bildirmiştir.

WHO tarafından 10 ülkede (Bangladeş, Etiyopya, Japonya, Brezilya, Peru, Namibya, Samoa Ada Grubu, Sırbistan, Karadağ, Tayland, Tanzanya) 24.000 kadın ile görüşülerek gerçekleştirilen araştırmaya göre eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı %13-61, cinsel şiddete uğrayan kadınların oranı %6-59, duygusal şiddete maruz kalan kadınların oranı ise %20-75 aralığındadır. Bazı ülkelerdeki kadına yönelik şiddet için verilen oranlar ise şu şekildedir: Hindistan % 18-45, İngiltere %25, İsrail %32, İsviçre %20, Kamboçya %16, Kanada %29, Kenya %42, Kolombiya %19, Kore %38, Meksika %30, Mısır %35, Nikaragua %52, Şili %26, Tayland %20, Uganda %41, A.B.D %28, Yeni Zellanda %20’dir (WHO, 2005).

Uluslararası Af Örgütü’nün bildirdiği istatistiki bilgiler doğrultusunda dünya çapında her üç kadından en az biri veya yaklaşık bir milyar kadın hayatlarının bir noktasında dayak yemekte, zorla seks yapmaya zorlanmakta ya da farklı bir biçimde tacize uğramaktadır. Kadınların yaklaşık %47’si ilk cinsel ilişkilerinin zorla olduğunu bildirmektedir. Kadın cinayet kurbanlarının yaklaşık %70’i erkek partnerleri tarafından öldürülmektedir. Kenya’da haftada birden fazla kadının erkek partneri tarafından öldürüldüğü bildirilmektedir. Zambia’da haftada beş kadın erkek partneri veya aile bireyi tarafından öldürülmektedir. Mısır’da kadınların %35’i evliliklerinin bir noktasında kocalarından dayak yemektedir. ABD’de her 15 saniyede bir kadın, genellikle kocası/partneri tarafından, dövülmektedir. Bangladeş’te tüm cinayetlerin %50’sini partnerleri tarafından öldürülen kadınlar oluşturmaktadır. Yeni

Zelanda'da kadınların %20'si erkek partnerleri tarafından dövüldüğü veya fiziksel tacize uğradığını belirtmektedir. Pakistan'da kadınların %42'si şiddeti kader olarak görmekte; %33'ü karşı koymak için çok çaresiz olduklarına inanmaktadır. Britanya'da haftada yaklaşık 2 kadın partnerleri tarafından öldürülmektedir. Güney Afrika'da her gün 147 kadın tecavüze uğramaktadır (www.amnesty.org.tr).

b) Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı

Türkiye'de kadına yönelik şiddetin araştırılmasına yönelik çalışmaların geçmişi kısadır ve sayıları oldukça sınırlıdır. Bu konudaki ilk çalışma bir kamuoyu şirketi olan PİAR tarafından 1988'de yapılmış ve kadına yönelik şiddet sıklığı %75 olarak bulunmuştur (Subaşı ve Akın, 2003).

Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü'nün 1994'te yapılan aile içi şiddet çalışmasının sonuçlarına göre kadınların %34'ünün fiziksel şiddet, %53'ünün sözel şiddete; aynı kurumun 1997'de yaptığı çalışmada kadınların %84'ünün sözel şiddet ve %29.3'ünün duygusal şiddet, %17.5'inin ekonomik şiddet ve %9.1'inin cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 1994).

Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı'nın 1990 ile 1996 yılları arasında 1.259 kadın arasında yürüttüğü araştırmada, kadınların %88'inin şiddet ortamında yaşadığını ve %68'inin kocaları tarafından dövüldüğünü göstermiştir (İlkkaracan, 1996).

Hayatı boyunca eşinden en az bir kez fiziksel şiddette maruz kalan kadınların oranı Türkiye genelinde %35, Doğu Anadolu Bölgesi örnekleminde %40 olarak saptanmıştır (Altınay ve Arat, 2007).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve KSGM tarafından yürütülmüş olan "Türkiye'de Kadın Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması" kadınların yaşadığı aile içi şiddetin yaygınlığı, şiddet biçimleri, neden ve sonuçları ile risk faktörlerinin anlaşılması amacıyla ülke çapında gerçekleştirilmiş en kapsamlı araştırmadır. Türkiye'nin 51 ilinde 15-59 yaş arası 12.795 kadınla görüşülerek yapılmıştır. Bu çalışmada, kadına yönelik

ekonomik, fiziksel, duygusal, sözel ve cinsel şiddet türlerinin sıklığı ve yoğunluğu ayrıntılı bir şekilde araştırılmıştır. Araştırma'ya ilişkin bazı çarpıcı veriler şu şekildedir (KSGM, 2010; KSGM, 2011):

- Ülkemiz genelinde eşi veya eski eşi tarafından fiziksel şiddete maruz bırakılan kadınların oranı % 39'dur.
- Hayatının herhangi bir dönemde duygusal şiddet yaşayan kadınların oranı %43.9'dur.
- Sadece cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı %15.3'tür.
- Fiziksel veya cinsel şiddetin birlikte yaşanma oranı % 41.9'dur.
- Kentte fiziksel şiddet oranı %38 iken kırdada %43'tür.
- Yaşadıkları fiziksel şiddet sonucunda yaralanan kadınların oranı %25'tir.
- En az bir kez fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmış kadınlardan eğitimi olmayanların oranı %55.7, lise ve üzeri düzeyde eğitim alanların oranı ise %27'dir.
- Yaşadıkları şiddeti kimseye anlatamayan kadınların oranı %48.5'tir.
- Şiddet yaşayan kadınların sağlık sorunları yaşama, intihar etmeyi düşünme ya da deneme olasılıkları en az iki kat artmaktadır.
- Her 10 kadından biri gebeliği sırasında fiziksel şiddete maruz kalmıştır.
- Cinsel şiddet birçok durumda fiziksel şiddet ile birlikte yaşanmaktadır; kadınların %42'si fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.
- Sadece eğitim düzeyi düşük olan kadınlar şiddete maruz kalmamaktadır. Eğitim düzeyi daha yüksek olan kadınlar arasında bile her 10 kadından 3'ü eşleri tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmıştır.
- Evlenmiş kadınların hayatındaki en yaygın şiddet eşlerinden gördükleri şiddettir.
- Kadınların %7'si çocukluklarında (15 yaşından önce) cinsel istismar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Kadına yönelik şiddetin yaygınlığına ilişkin istatistikler kadına yönelik şiddetin hem dünyada hem Türkiye’de halen önemli sorunlardan biri olmaya devam ettiğini göstermektedir.

6. Şiddetin Kadın Üzerindeki Etkileri

Kadına yönelik şiddet yaygınlığı ve sonuçları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu ve insan hakkı ihlalidir. Kadına yönelik şiddet, bir taraftan fiziksel (organ travmaları gibi) ve ruhsal (depresyon, anksiyete gibi) sağlığı olumsuz etkilerken diğer taraftan kadının güçlenmesinin ve her alanda söz sahibi olmasının önünde bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır (Oğuz, 2003; Ulutaşdemir, 2002). Şiddet gören kadınlar ruhsal ve bedensel olarak hasar görmekte, yaşadıkları şiddetin etkisiyle hem ruhsal bütünlükleri hem de bedensel sağlıkları olumsuz etkilenmektedir (Demir Akçer, 2006). Şiddete maruz kalmak, bedensel sağlık sorunlarının yanı sıra ruh sağlığı sorunları açısından da ciddi bir risk faktörü olmaktadır (Tortamış, 2009).

Kadına yönelik şiddet fiziksel ve psikolojik birçok sağlık sorununun ortaya çıkışını kolaylaştıran bir etkiye sahiptir. Yaralanma, kronik ağrılar, sindirim sistemi bozuklukları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar dahil olmak üzere üreme organları sorunlarının yanı sıra depresyon, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu, düşük benlik değeri, uyku ve iştah bozuklukları, intihar düşünceleri ve psikosomatik rahatsızlıklar şiddetin kadın üzerinde rastlanan sonuçları arasında yer almaktadır (Korkut Owen ve Owen, 2008).

Kadına yönelik şiddet kesi, kırık, iç organ yaralanmalarına, kalıcı sakatlıklara neden olabilmektedir. Şiddet gören kadınlarda alkol, uyuşturucu madde kullanımı, korunmasız cinsel ilişkide bulunma gibi kendine zarar verecek davranışlar sık görülmektedir. Şiddet kadınlarda depresyon, korku, anksiyete, kendine saygıda azalma, cinsel işlevlerde bozukluklar, yeme problemleri, post travmatik stres bozukluğuna neden olabilmekte ve kadını intihara kadar sürükleyebilmektedir. Ayrıca kadınların cinayete kurban gitmesine neden olabilmekte, anne ölümlerini artırmaktadır (Dunkle, Jewkes, Brown ve Yoshihama, 2004).

Şiddete maruz kalan kadınlarda fiziksel yaralanmalar, bilinç kaybı, ilaç ve alkol kullanımı, depresyon, kabus görme, güvensizlik, uykusuzluk, intihar girişimleri, sosyal izolasyon, komplike baş ağrıları gibi bozuklukların yüksek oranda görüldüğü ve bu bireylerin benlik saygısının daha düşük olduğu bildirilmektedir (Demir, 2000; Muslu ve Erdem, 2002). Şiddetin uzun süreli olduğu durumlarda ise güven duygusunda sarsılmalar, çaresizlik ve umutsuzluk hisleri, kontrolün kaybedildiği duygusu, kendini suçlama ve özsaygıda düşüş sıklıkla gözlenmektedir (Stewart ve Robinson, 1998).

Şiddete uğrayan kadınlar sadece sağlıklarını kaybetme riskleriyle karşı karşıya kalmamakta aynı zaman da şiddete uğramış olduklarından dolayı toplum içinde de sıkıntılar yaşamaktadırlar. İş bulmakta zorlanabilmekte, sürekli iş değiştirmek durumunda kalabilmekte ya da şiddetin yarattığı fiziksel ve ruhsal sıkıntıların bir sonucu olarak gösterdikleri performans düşüklüğü sebebiyle işten çıkartılabilmektedirler. Dolayısıyla şiddete uğrayan kadınlar, toplumdan uzaklaştırıldıkları için siyasal ve ekonomik haklarından da yoksun kalabilmektedirler (Bilican Gökkaya, 2009).

Şiddet, kadınları fiziksel, duygusal ve sosyal yönden ciddi şekilde etkilemektedir. Şiddete uğrayan kadınlar sadece fiziksel açıdan değil aynı zamanda ruhsal açıdan da ciddi sıkıntılar yaşamaktadırlar.

7. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele

a) Dünya’da Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele

Kadına yönelik şiddet, 1960’ların sonu ve 1970’lerin başında toplumsal bir problem olarak ele alınmaya ve bu tarihlerden itibaren gelişmiş batı ülkelerinde görülen öğrenci hareketlerine paralel gelişen “kadın hareketi”yle birlikte toplumsal alanda tartışılmaya başlamıştır (Crowell Burgess, 1996; Yıldırım, 1998).

Kadın hareketiyle birlikte gündeme gelen ve toplumsal alanda tartışılmaya başlayan kadına yönelik şiddet, uluslararası toplulukların

gündemine “kadının insan hakları” kavramı çerçevesinde girmiştir (KSGM, 2008).

1970’li yıllarda kadın hakları konusunda uluslararası ortak bir dil geliştirmek amacı ile Birleşmiş Milletler (BM) tarafından Dünya Kadın Konferansları düzenlenmeye başlanmıştır (Akt:Taşkın, 2004).

1975 yılında, Dünya Kadın Konferanslarının ilki Meksika’da düzenlenmiştir. Birinci Dünya Kadın Konferansı’nda hazırlanıp kabul edilen Dünya Eylem Planı’nda uluslararası işbirliği ve barış, siyasal katılım, eğitim, istihdam, sağlık ve beslenme, aile, nüfus, konut ve diğer toplumsal sorunlar (göçmen ve yaşlı kadınlar, fuhuş ve kadın ticareti, vb.) dokuz ana faaliyet alanı olarak belirlenmiştir. Eylem Planı aracılığıyla BM’ye üye bütün devletlere, ilk kez, kadın sorunlarına yönelik çözümler üretecek ulusal ve uluslararası mekanizmalar oluşturma çağrısı yapılmıştır (Anıl, İlkaracan, Kılıç, Ronge, Seral ve Ülgen, 2001).

1975-1985 yılları arası, BM tarafından “Kadın On Yılı” olarak ilan edilmiştir ve bu süreçte özellikle uluslararası kadın hareketi etkili olmuştur. Böylece kadına yönelik şiddet konusunda uluslararası norm ve standartlar belirlenmeye, raporlar hazırlanmaya başlanmıştır (KSGM, 2008).

1980’de İkinci Dünya Kadın Konferansı Danimarka’nın başkenti Kopenhag’da toplanmıştır ve kadının statüsünün iyileştirilmesi konusunda oldukça yavaş ilerleme kaydedildiği belirlenmiştir. Karşılaşılan engelleri aşmak, öngörülen adımları hızlandırmak ve derinleştirmek amacıyla bir Eylem Programı hazırlanmıştır. Bu programda öncelikli sorun alanları arasında “aile içi şiddet” konusuna yer verilmiştir. İkinci Dünya Kadın Konferansı, dünya devletlerini kadınların eşitliği açısından çok önemli bir belge olan CEDAW’ı imzalayıp onaylamaya davet etmiştir (Anıl ve diğerleri, 2001). Kadına yönelik şiddeti tanımlayan ve önlenmesi için taraf ülkelere yükümlülükler getiren ilk önemli uluslararası belge CEDAW’dır. BM Genel Kurulu, CEDAW’ı 1979 yılında kabul etmiş ve 1980 yılında imzaya açmıştır. CEDAW, 1981 yılında 20 ülkenin onaylaması ile uluslararası bir sözleşme olarak uygulamaya girmiştir (Akt: Altun, 2000; Taşkın, 2004).

1985’de Nairobi’de gerçekleştirilen Üçüncü Dünya Kadın Konferansı’nda kadına yönelik şiddet en kapsamlı biçimde ele alınmıştır. Nairobi, “Geleceğe Yönelik Stratejiler” kapsamında, kadına yönelik şiddetin tüm toplumlarda ortaya çıktığı belirtilmiş ve ev içinde kadına yönelik şiddet, insan ticareti, silahlı çatışmalarda kadının durumu gibi kadına yönelik şiddetin farklı biçimleri üzerinde durulmuştur (KSGM, 2008).

1990’li yıllarda, uluslararası kadın hareketi çok daha güçlü ve sonuç alıcı çabalar içine girmiştir. Soğuk savaş dönemindeki politik kutuplaşmaların gizlediği işsizlik ve yoksulluk, ekolojik dengenin bozulması, doğal kaynakların yok edilmesi gibi ciddi ekonomik ve toplumsal sorunların artık daha gözle görünür bir hale gelmeye başladığı 90’lı yıllarda kadınlar, sadece bu sorunlardan en ağır biçimde etkilenen kesim olarak değil, aynı zamanda değişimin en önemli aktörlerinden biri olarak yer almaya başlamışlardır (Akt: Taşkın, 2004).

1993’te Viyana’da toplanan Dünya İnsan Hakları Konferansı uluslararası kadın hareketi için bir dönüm noktası olmuştur. Bu konferans ile “kadının insan hakları” kavramı BM insan hakları belgelerine girmiştir. Kadın hareketinin yoğun çabası ile Viyana İnsan Hakları Bildirgesi’nde kadına yönelik aile içi şiddet ve kadının insan hakları konusunun yer alması, BM Genel Kurulu’nda “Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Bildirgesi”nin kabulü için itici bir güç olmuştur. Uluslararası kadın hareketi, kadınları devletlerin gözetmek ve tanımakla yükümlü olduğunu ve kadınların uluslararası alanda korunması gereken haklara sahip olduğunu, bu hakların insan haklarının ayrılmaz bir parçası olarak ele alınması gerektiğini, BM ve BM üyesi devletlere kabul ettirmiştir. Bu konferansın peşinden BM Genel Kurulu 1993 yılında “Kadınlara Yönelik Şiddete Karşı Bildirge”yi benimsemiş ve 1994 yılında BM İnsan Hakları Komisyonu’na kadına yönelik şiddet konusunda özel bir raportör atanması ve kadın haklarının BM insan hakları mekanizmaları içine dahil edilmesi sağlanmıştır (KSGM, 2008; Anıl ve diğerleri, 2001).

1995 yılında Pekin’de BM Dördüncü Dünya Kadın Konferansı’nda kadın sorunlarının evrensel olduğu mesajı verilmiştir. Konferansın sonunda 189 ülkenin kabul ettiği Pekin Bildirgesi ve Eylem Platformu, kadın haklarının

insan hakları olduğunun altını çizerek, hükümetlere, kadına karşı şiddeti önleme ve yeryüzünden silme çağrısında bulunmuştur. Silahlı çatışma ortamlarında kadınlara uygulanan yoğun şiddetin bir insanlık suçu olduğu vurgulanmıştır. Hükümetler, kadının güçlenmesini ve toplumsal konumunun yükselmesini sağlamak, kadın-erkek eşitliğinin geliştirmek ve toplumsal cinsiyet perspektifini temel politika ve programlara yerleştirmekle yükümlü kılınmıştır. Pekin Eylem Platformu'nda öncelik ve aciliyet taşıyan 12 alan belirlemiştir. 12 kritik alanla ilgili, kadın ve yoksulluk, kadınların eğitimi ve öğretimi, kadın ve sağlık, kadına yönelik şiddet, kadın ve silahlı çatışma, kadın ve ekonomi, karar alma sürecinde kadın, kadının insan hakkı, kadın ve medya, kadın ve çevre, kız çocuk hedef başlıklar olarak belirlenmiştir (KSGM, 2010; Anıl ve diğerleri, 2001).

2000'li yıllara gelindiğinde, Pekin Eylem Platformu'nun kabulünün üzerinden beş yıl geçtikten sonra ulaşılan noktayı gözden geçirmek üzere toplanan Pekin+5 Konferansı'nda kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddetin, ister kamusal alanda ister özel yaşamda meydana gelsin bir insan hakları meselesi olduğu ve bunun önlenmesinde devletin sorumluluğu bulunduğ u vurgulanmıştır (KSGM, 2008; Anıl ve diğerler, 2001).

24 Şubat 2000'de Avrupa Parlamentosu ve Konseyi, Daphne Programı'nı (2000-2003) çocuklara, gençlere ve kadınlara uygulanan şiddete karşı savaşta önleyici tedbirleri destekleyen 4 yıllık topluluk hareket programı olarak kabul etmiş; 5-9 Haziran 2000 tarihleri arasında New York'ta "Kadın 2000: 21. yy. için Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış" başlıklı BM genel kurulu özel oturumu gerçekleştirilmiştir. 2003 yılında Daphne programının bitimiyle 2004-2008 yıllarını kapsayan Daphne II programı kabul edilmiştir (Akt: Kocacık, 2004).

Uluslar arası kamuoyunda kadına yönelik şiddetin bir insan hakları ihlali olarak ele alınmasının en önemli sonucu bu konuda devletlerin sorumlu kılınması olmuştur. Kadına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması devletlerin hem uluslar arası hem de bölgesel alanda oluşturdukları taahhütlerin bir gereğidir. Uluslar arası kuruluşların çeşitli birimlerinde, hükümetler arası

konferanslarda ve zirvelerde kadına yönelik şiddet sürekli gündemde tutulmaktadır (KSGM, 2008).

Tarihsel süreç incelediğinde kadın hareketiyle birlikte gündeme gelen ve toplumsal alanda tartışılmaya başlayan kadına yönelik şiddetin uluslararası toplulukların gündemine “kadının insan hakları” kavramı çerçevesinde girdiği ve uluslar arası toplantılar, imzalanan belgeler aracılığıyla kadına yönelik şiddeti önlemeye yönelik somut adımlar atıldığı görülmektedir.

b. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele

1980’lerle birlikte Türkiye’de kadınlar açısından yeni bir dönem başlamıştır (Timisi ve Ağduk Gevrek, 2009). Kadınlar, 1980’lerde kamusal alanda seslerini duyurmaya başlamışlar; 1990’larda kendi sivil toplum kuruluşlarını oluşturmuşlar ve devlet düzeyinde kadına karşı şiddetle mücadele mekanizmalarını harekete geçirmişlerdir. Bu süreç içinde mücadelenin boyutları çeşitlenmiş ve yaygınlaşmıştır. Kadınlar, 1990’larda devlet kurumlarını ve mekanizmalarını da kullanarak kadına yönelik şiddete karşı yaygın bir söylem geliştirmeye başlamışlardır (Altınay ve Arat, 2007).

1980’lerde kadın hareketi ve kadına yönelik şiddete başkaldırı, küçük gruplar halinde yapılan bilinç yükseltme toplantıları, sokak gösterileri, kısa ömürlü dergi-yayınlar ve kampanyalarla kendini göstermeye başlamıştır. Türkiye’de özellikle 1980’lerden sonra, kadına karşı şiddetle mücadele için yürütülen kampanyalarla, kadına yönelik şiddet kamuoyu gündemine girmiştir (Korkut Owen ve Owen, 2008). İlk yaygın kampanya CEDAW’ın fiilen uygulanması için 1986’da yürütülen dilekçe kampanyasıdır. Bu kampanyayla toplanan imzalar 8 Mart 1987’de meclise sunulmuştur (Tekeli, 1998). Türkiye CEDAW’a 1985 yılında taraf olmuş ve sözleşme 1986 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu kampanyayı 1987’de kadın hareketi tarafından başlatılan “Dayağa Hayır!” kampanyası izlemiştir. 1987’de Çankırı’da, eşinden dayak yiyen hamile bir kadının açtığı boşanma davasını reddeden hakim Mustafa Durmuş’un davayı reddetme gerekçesini “kadının karnından sıpayı, sırtından sopayı eksik etmemeli” atasözüne dayandırması üzerine, sekiz avukatın

başlattığı protesto İstanbul'da bir kampanyaya dönüşmüştür (Işık, 2009). Bu kampanya İstanbul'da başlamış daha sonra Ankara başta olmak üzere diğer şehirlere yayılmıştır (KSGM, 2008; Altınay ve Arat, 2007). “Dayağa Hayır” kampanyası ile pek çok ilde yapılan sokak eylemleriyle kadınlar ilk kez sokaklara çıkmaya, taleplerini bağırarak duyurmaya başlamışlardır (Ülker, 2008). Aile içi şiddetin üstünün örtülmesine, yok sayılmasına, aile mahremiyeti çerçevesinde görülmesine bir tepki olarak ortaya çıkan “Dayağa Hayır Kampanyası”, ev içinde yaşanan şiddeti sokaklara taşıyarak sorunun kamusal alanda görünürlük kazanmasını sağlamıştır (Işık, 2007; Ülker, 2008). Kampanya sonunda hazırlanan “Bağır Herkes Duysun” adlı kitapçıkla Türkiye’de ilk kez kadınlar şiddete ilişkin tanıklıklarını dile getirmişlerdir. İlk yıllarda Türkiye’deki kadın hareketi kadına karşı fiziksel şiddete dur demeyi bir öncelik olarak belirlemiştir (Altınay ve Arat, 2007). 1989 yılında düzenlenen “Bedenimiz Bizimdir-Cinsel Tacize Hayır” kampanyası ile tabu sayılan bir konuya, kadınların gündelik hayatlarında sıklıkla karşı karşıya kaldığı cinsel şiddete dikkat çekilmiştir (Timisi ve Ağduk Gevrek, 2009). Düzenlenen kampanyaların en önemli sonucu, kadına yönelik şiddetle mücadeleyle sürdürmek amacıyla kadın danışma merkezleri ve sığınmaevleri gibi kurumların ortaya çıkması olmuştur (Ovadia, 1996; Korkut-Owen ve Owen, 2008).

Kampanyalarla geçen 80’lerden sonra 90’larla birlikte kadın grupları kurumsal olarak örgütlenme sürecine girmişlerdir. Kadınlar, 90’lar boyunca kadına yönelik şiddetle mücadeleyi sürekli dillendirmiş, sürdürmüş, bu mücadeleyi kendi bireysel ve toplu gündemlerinde tuttukları gibi, ülkenin gündeminde de tutmayı başarmışlardır. Bu süreklilik sonucunda kadınların kendi kurumlarını oluşturmaya başlamaları ve devlet düzeyinde kurumsallaşmaya gidilmesi, dönemin kadın hareketinin temel özelliğidir (Işık, 2009).

Kadın hareketi öncelikle kendi kurumlarını oluşturmaya başlamıştır. Dayağa karşı başlatılan bilinçli kampanyadan şiddete uğrayan kadınlar için bir sığınmaevi (sığınak) açma fikri doğmuştur. İlk somut adım, 1990’da İstanbul’da Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı’nın kurularak şiddete uğrayan kadınlara danışma ve dayanışma hizmetleri vermeye başlamasıyla atılmıştır.

1991 yılında ise Ankara'da bir grup kadın tarafından, aile içi şiddetle mücadele etmek için Ankara Kadın Dayanışma Vakfı, Altındağ Belediyesi'nin işbirliğiyle, Altındağ Kadın Danışma Merkezi'ni açmıştır (İlkkaracan, Gülçür ve Arın, 1996).

Sığınmaevlerini gündeme getiren kadın hareketi, şiddetle mücadelede kendi kurumlarını oluşturmuş ve bu konudaki kurumsallaşmanın yayılmasına öncülük etmiş, şiddetle mücadelede kadın dayanışmasının önemini ve gücünü ortaya koymuştur. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı'na bağlı sığınmaevi 1995'te, Kadın Dayanışma Vakfı'nın Altındağ Belediyesi işbirliği ile kurduğu sığınmaevi ise 1993 yılında açılmıştır (Açıkel, 2009).

Bağımsız kadın örgütlerinin yanı sıra meslek örgütlerinin içinde de kadına yönelik şiddet üzerine çalışmalar yapmak üzere birimler oluşturulmuştur. Kadınların yasalardan doğan hakları konusunda bilgilenmelerini sağlamak üzere oluşturulan Kadın Hukuku Komisyonları ile hukuki danışmanlık yaygınlaştırılmıştır (Kerestecioğlu, 2004).

Kadın hareketi içerisinde yer alan kadınların oluşturduğu kurumlardan bir diğeri, 1990 yılında açılan Kadın Eserleri Kütüphanesi ve Bilgi Merkezi Vakfı'dır. Kütüphane ve arşivin amacı kadınların geçmişini iyi tanımak, bu bilgileri bugünün araştırmacılarına derli toplu bir şekilde sunmak ve bugünün yazılı belgelerini gelecek nesiller için saklamak olarak belirlenmiştir (www.kadineserleri.org).

1990'larda kadın hareketi kendi içinde bağımsız kurumlarını yaratırken, devlet kurumları da kadına yönelik şiddetle mücadele konusuna eğilmeye başlamıştır (Altınay ve Arat, 2007). Kadına yönelik şiddetle mücadele eden kadın hareketinin talepleri ve uluslararası anlaşmalardan kaynaklanan yükümlülükleri yerine getirme baskısının da etkisiyle devlet kurumlarında kadın sorunları ve kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda kurumsallaşma süreci başlamıştır (Açıkel, 2009).

Devlet içi kurumsallaşma, 1987 yılında Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Planlama Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan Kadına Yönelik Politikalar Danışma Kurulu ile başlamıştır ve 1990 yılında kadınlar ile ilgili politikaları geliştirmek için ulusal bir mekanizma olan Başbakanlık Kadının

Statüsü Genel Müdürlüğü'nün kurulmasıyla hız kazanmıştır (Acuner, 2007; KSGM, 2010). KSGM misyonunu, ülkemizde kadın erkek eşitliğinin sağlanması, toplumsal yaşamın tüm alanlarında kadınların konumlarının güçlendirilmesi ve kadınlara karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesi için politikalar üretmek, strateji geliştirmek, tüm paydaşlarla işbirliği yapmak ve koordinasyonu sağlamak olarak belirlemiştir (www.ksgm.gov.tr). Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadele, KSGM'nin ana faaliyet alanlarından birisi haline gelmiştir (Korkut-Owen ve Owen, 2008). KSGM, kuruluş amaçları paralelinde kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda çeşitli etkinlikler gerçekleştirmiştir. Bu anlamda en önemli gelişme kadına yönelik şiddetle ilgili olarak KSGM bünyesinde 1994'te 3B Merkezi'nin (Bilgi Başvuru Bankası) açılmasıdır. 3B Merkezi, kurumsal bir hizmet olarak, şiddete uğrayan kadınların doğrudan başvuru yapabilecekleri ilk örnek olmuştur (Yıldırım, 1996).

Devlet tarafından kadına yönelik şiddetle mücadele etmek amacıyla ilk kurumsal hizmetler, Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) bünyesinde oluşturulmuştur. Bu hizmetler, 1990 yılında Aile Danışma Büroları ve Aile Danışma Merkezleri olarak kurulan daha sonra 1993 yılında Toplum Merkezleri adı ile hizmet vermeye devam eden danışma merkezleri ve “Kadın Misafirhaneleri (Sığınmaevleri)”dir (KSGM, 2008).

Sığınmaevleri, 572 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanunu'nda yapılan değişikliklerle bir sosyal hizmet kurumu olarak tanımlanmıştır. 16 Mart 1991'de SHÇEK'e bağlı kadın sığınmaevlerinin açılmasını düzenleyen “Kadın Misafirhanelerinin Kuruluş ve İşleyişine Dair Yönetmelik” yürürlüğe girmiştir. 1990 tarihli genelge ile SHÇEK bünyesinde Aile Danışma Büroları ve Aile Danışma Merkezleri açılmış, bu merkezler 1993 yılında yeniden düzenlenerek Toplum Merkezlerine dönüştürülmüştür (Yıldırım, 1996). SHÇEK'e bağlı sığınmaevlerine ilişkin yönetmelik, 12.07.1998 tarihli “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na Bağlı Kadın Konukevleri Yönetmeliği” ile yeniden düzenlenmiştir (Açıkel, 2009).

1990'lardaki önemli kazanımlardan birisi de üniversiteler bünyesinde yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim veren “kadın çalışmaları”

programlarının ve “kadın sorunları araştırma merkezlerinin” açılması olmuştur (Akın,2008). 1990 yılında İstanbul Üniversitesi’nde Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Marmara Üniversitesi’nde Kadın İşgücü istihdamı ve Uygulama Merkezi kurulmuş ve 1993’ün sonlarında Ankara Üniversitesi’nde Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi oluşturulmuştur. 1994 yılında ise Orta Doğu Teknik Üniversitesinde Kadın Çalışmaları Yüksek Lisans programı açılmıştır (Altınay ve Arat, 2007).

1990’lı yıllarda kadın hareketinin baskın unsuru olan kurumsallaşma, resmi politikalara da yansımıştır (Acuner, 2007). KSGM ve kadın sorunları üzerinde çalışan sivil toplum kuruluşları arasındaki işbirliği ile mevzuata ilişkin düzenlemeler sağlanmıştır (KSGM, 2010). 1998 yılında kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesi ve aile içinde şiddete maruz kalan kadınların korunması amacıyla yürürlüğe giren 4320 sayılı “Ailenin Korunmasına Dair Kanun”da kadına yönelik aile içi şiddet ilk kez hukuki bir metinde tanımlanmıştır (Memiş, 2010). 1998’de yürürlüğe giren ve 2007’de yeniden düzenlenen bu kanun ile aile içi şiddete maruz kalan bireylerin korunmasına yönelik olarak Aile Mahkemesi hakimleri tarafından alınabilecek tedbirler düzenlenmiştir (KSGM, 2008).

2000’li yıllara gelindiğinde Anayasa dahil tüm yasalarda kadın erkek eşitliğini güvence altına alacak gerekli yasal düzenlemeler yapılmıştır. 2001 yılında, kadın erkek eşitliği ilkesi Anayasa’nın 41. ve 66. maddelerinde; 2004 yılında, 10. ve 90. maddelerinde yapılan değişikliklerle güçlendirilmiştir. Anayasanın 10. maddesi kadın erkek eşitliğinin yaşama geçirilmesinde devletin sorumlu olduğu hükme bağlanmıştır. Kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve meslek örgütlerinin girişimleri ile 2002 yılında Yeni Medeni Kanun, 2005 yılında Yeni Ceza Kanunu yasalaşmış; böylece önceki kanunlarda kadın ayrımcılığına yer veren maddeler kaldırılmıştır (KSGM,2008; KSGM, 2010). 2005 yılında TBMM’de töre ve namus cinayetleri ile kadınlara ve çocuklara yönelik şiddetin sebeplerinin araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla araştırma komisyonu kurulmuş, bu komisyon konuya ilişkin alınabilecek önlemlerin belirlendiği bir rapor hazırlamıştır (Hazal, 2008; KSGM,2010). Bu raporun ardından kadınlara ve çocuklara yönelik şiddetin ortadan kaldırılması için

alınması gereken önlemler ve sorumlu olacak kuruluşların belirlendiği 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi yayınlanmış, KSGM koordinatör kurum olarak belirlenmiş ve genelge gereğince sorumlu devlet bakanı başkanlığında “Kadınlara Yönelik Şiddeti İzleme Komitesi” kurulmuştur. Başbakanlık Genelgesi’nde yer alan önlemler çerçevesinde “Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Ulusal Eylem Planı” KSGM’ nin sorumluluğunda hazırlanmış ve kitap olarak basılmıştır (KSGM, 2010). 2007 yılına gelindiğinde İçişleri Bakanlığı, 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi kapsamında tespit edilen görev, sorumlulukların etkin ve hızlı bir şekilde hayata geçirilmesi için tüm valiliklere genelge göndererek çocuk ve kadınlara yönelik şiddet hareketleri ile töre ve namus cinayetlerinin önlenmesi konularında yürütülmesi gereken çalışmaları belirtmiştir. Ayrıca Adalet Bakanlığı Ailenin Korunmasına Dair Kanun’un daha etkin bir biçimde uygulanması için tüm hakim ve savcılara yönelik 1 Ocak 2006 tarihli 35 sayılı genelgeyi yayınlamıştır (Korkut-Owen ve Owen, 2008).

Günümüzde, yasal alanda yürütülen çalışmaların yanı sıra, toplumsal duyarlılığın artırılması amacıyla kampanyalar; kadına yönelik şiddet alanında hizmet sunan kamu personeline (kolluk kuvvetleri, yargı organları ve sağlık kuruluşlarında çalışan ve sosyal hizmet alanında görev yapan personel) yönelik hizmet içi eğitim programları yürütülmektedir. Ayrıca çeşitli bakanlık ve sivil toplum kuruluşuyla ortak projeler yürütülmektedir (KSGM, 2008).

1987 yılından bugüne gelen gelişmeler bakıldığında kadın hareketinin başlattığı mücadelenin, devlet, sivil toplum kuruluşları, kadın örgütleri aracılığıyla genişletilmeye çalışıldığı; yasal desteklerin sağlanmaya başlandığı, konuya duyarlılık kazandırmayı hedefleyen çalışmaların yapıldığı, sığınmaevi artırılma çabalarının devam ettiği görülmektedir.

8. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Sığınmaevleri

a) Dünya’da Sığınmaevlerinin Ortaya Çıkışı

Kadına yönelik aile içi şiddet ilk olarak 1960’ların sonu ve 1970’lerin başında toplumsal bir sorun olarak kabul edilmiş ve bu sorunla mücadele

edebilmek için kadın danışma merkezleri ve sığınmaevleri açmanın vazgeçilmez ve acil bir gereklilik olduğu fark edilmiştir (Şahinoğlu, 2000).

Kadına yönelik şiddetin ilk gündeme geldiği ülkelerden biri olan İngiltere’de 1970’lerin başında ilk sığınmaevi (sığınak) açılmıştır. Böylece sorun kamusal alanda konuşulur hale gelmiş ve yeni bir hizmet türü oluşmuştur. İngiltere’de 1971 yılında Chiswick Kadın Merkezi açılmıştır. İlk sığınmaevinin açılmasının ardından yerel grupların çalışmaları ulusal düzeye taşınmış ve kısa sürede sığınmaevleri İngiltere geneline yayılmıştır. 1975 yılında kadınlara yönelik çalışmalar yürüten 35 kuruluşun bir araya gelmesiyle, şiddete maruz kalan kadınlara ve çocuklara geçici sığınma sağlamak ve ev içinde uygulanan şiddetin çarpıcı boyutlarını ortaya koyan kanıtları kamuoyuna açıklamak amacıyla Ulusal Kadınlara Yardım Federasyonu (Women’s Aid) kurulmuştur (Yıldırım, 1998). Women’s Aid İngiltere’nin kadına karşı şiddetle mücadele eden en önemli kuruluşlarından biridir (Hague ve Malos, 2005).

İngiltere’nin ardından Amerika’da açılan ve yaygın olarak bilinen ilk sığınmaevi, Minnesota eyaletinde bir bilinç yükseltme grubu olan Kadın Yandaşları Kolektifi (Women’s Advocates Collective) tarafından açılmıştır. 1972’de Kolektif, telefon servisi vermeye başlamıştır ve telefon servisine başvuran kadınların çoğunun eşleri tarafından şiddete maruz bırakıldığı görülmüştür. Başlangıçta az sayıda kadın, gönüllülerin evine yerleştirilmiş, 1973’te ise daha kalıcı; fakat küçük bir sığınmaevi (sığınak) açılmıştır. 1974’te finansal zorluklara rağmen güvenli bir yer bulunarak Kadın Evi (Women’s House) açılmıştır (Dobash ve Dobash, 1992).

İngiltere’de başlayan hareket İskoçya’da da etkili olmuş ve 1974’te ilk sığınmaevleri (sığınaklar) açılmıştır. Almanya’da kadın hareketinin gelişimine paralel olarak ilk sığınmaevi 1974’te Berlin’de, 1976’da Paris’te, 1977’de Oslo’da, 1977’de Zürih’te açılmıştır. Sığınmaevlerinin yanı sıra pek çok ülkede aynı dönemde şiddete uğrayan kadınların başvurabileceği danışma merkezleri, acil telefon hatları ve kadın büroları açılmıştır. Doğu ve Orta Avrupa’da yer alan sosyalist ülkelerde ise 1990’ların başında Berlin Duvarı’nın yıkılmasıyla başlayan süreçte köklü toplumsal ve siyasal değişimler yaşanmıştır. Mevcut düzeni eleştiren muhalif yapılar içinde yer

alan kadın hareketinin gündemini kadına yönelik aile içi şiddet sorunu belirlemiştir. Çekoslovakya, Romanya, Macaristan, Polonya ve Rusya gibi ülkelerde toplumun dikkati aile içi şiddete yöneltilmiş ve ilk kurumsal hizmetler oluşturulmaya başlanmıştır. Çek Cumhuriyeti'nde 1981 yılında kadın kuruluşlarının girişiyle şiddete maruz kalan kadınlara danışmanlık hizmeti veren bir merkez açılmıştır. Macaristan'da evsiz ve mülteci kadınların ve çocukların kaldığı az sayıda kuruma şiddete maruz kalan kadınlar kabul edilmeye başlanmıştır. Rusya'da kriz telefon hattı şiddete uğrayan kadınlara yardım ve danışmanlık hizmeti vermeye başlamıştır (Yıldırım, 1996).

Bu gelişmeleri takip eden yıllarda, gelişmiş batı ülkelerinde, danışma büroları ve sığınmaevleri gibi şiddete uğrayan kadınlara yönelik kurumsal hizmetler yaygınlaşmıştır. 1992 yılında A.B.D.'de bu kurumların sayısı 1500'e ulaşmış, Kanada'da hemen hemen tüm belediyelerin sınırları içinde Kadının Eşitliği Bakanlığı'ndan her yıl düzenli kaynak aktarılan bağımsız sığınmaevleri kurulmuştur (İlkkaracan,1996).

b) Türkiye'de Sığınmaevlerinin Ortaya Çıkışı

Temel insan hakları ve özgürlüklerinin ihlali olan kadına yönelik aile içi şiddet ile mücadelede en önemli mekanizmaların başında kadın sığınmaevleri (konukevleri) gelmektedir (KSGM, 2010).

Sığınmaevlerini gündeme getiren kadın hareketi, şiddetle mücadelede kendi kurumlarını oluşturmuş ve bu konudaki kurumsallaşmanın yayılmasına öncülük etmiş, şiddetle mücadelede kadın dayanışmasının önemini ve gücünü ortaya koymuştur. Kadına yönelik şiddetle mücadele eden kadın hareketinin en önemli kazanımı, hem resmi düzeyde hem de bağımsız örgütlenmeler halinde danışma merkezleri ve sığınmaevlerinin şiddetle mücadelenin etkili bir aracı olarak gündeme getirilmesi ve açılmaya başlaması olmuştur (Açıkel, 2009).

Dayağa karşı başlatılan bilinçli kampanyadan şiddete uğrayan kadınlar için bir sığınmaevi açma fikri doğmuştur. İlk somut adım, 1990'da İstanbul'da Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı'nın kurularak, şiddete uğrayan kadınlara danışma ve dayanışma hizmetleri vermeye başlamasıyla atılmıştır. 1991

yılında ise Ankara’da bir grup kadın tarafından, aile içi şiddetle mücadele etmek için Ankara Kadın Dayanışma Vakfı, Altındağ Belediyesi’nin işbirliğiyle, Altındağ Kadın Danışma Merkezi’ni açmıştır (İlkkaracan, Gülçür ve Arın, 1996).

Türkiye’nin ilk bağımsız kadın sığınma evi Kadın Dayanışma Vakfı tarafından 1993 yılında açılmıştır (KSGM, 2010). Kadın Dayanışma Vakfı ve Altındağ Belediyesi iş birliği ile kurulan sığınmaevi belediyede yaşanan yönetim değişikliği sonucunda Altındağ Belediyesi’nin protokolü bozması üzerine sığınmaevi vakfın binasına taşınmış, vakıf öz kaynakları ile yürütmeye çalıştığı hizmeti ekonomik sorunlar nedeniyle 1999 yılında sonlandırmıştır. 2003 yılında Yenimahalle Belediyesi işbirliği ile yeni bir sığınmaevi açılmış; ancak 8 ay sonra belediyedeki yönetim değişikliği nedeniyle kapanmıştır. Kadın Dayanışma Vakfı 2005 yılından bu yana İnsan Ticaretiyle Mücadele Sığınağını işletmektedir (Karataş ve diğerleri, 2008).

Sığınma evi açılmasında öncü kuruluşlardan biri de 1995 yılında hizmete açtığı sığınma evi ile Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı olmuştur (KSGM, 2010; Açikel, 2009). Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı kadına yönelik şiddete karşı mücadeleyi yaygınlaştırmak ve şiddet mağduru kadınlarla dayanışmayı sürdürmek amacıyla kurulmuştur (Arın, 1996). 1995 yılında Mor Çatı’ya bağlı hizmet vermeye başlayan kadın sığınmaevi ekonomik sorunlar nedeniyle 1998’de kapanmıştır. Vakıf, 2004 yılında Beyoğlu Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı’nın bina sağlaması ile yeniden sığınmaevi hizmeti vermeye başlamıştır (Karataş ve diğerleri, 2008).

Türkiye’de kamu kurumlarına bağlı ilk kadın sığınmaevi ise SHÇEK’e bağlı olarak 1990 yılında hizmete açılmıştır (KSGM, 2010; Karataş ve diğerleri, 2008). Türkiye’de SHÇEK dışında, yerel yönetimler tarafından açılan ilk sığınmaevi 1990 yılında Bakırköy Belediyesi tarafından açılan “Kadın Evi” olmuştur. Bakırköylü bir grup kadın, kadınların bir araya gelebilecekleri, kadınlara özgü sorunları tartışabilecekleri ve gerektiğinde kampanya düzenleyebilecekleri bir yapı oluşturulmasını belediyeden talep etmişlerdir. Olumlu yanıt alamadıkları için, kadınlar kendi çabalarıyla Bakırköy Kadın Kültür Evi’ni açmışlardır. Bakırköy Kadın Kültür Evi’nin kurucularında Uğur İlhan, 1990’da Bakırköy Belediyesi Kadın Hakları

Danışmanı olarak göreve başlamış ve sığınmaevi projesini hazırlamıştır (İlhan, 1992). Böylece SHÇEK dışındaki ilk sığınmaevi ise 1990 yılında Bakırköy Belediyesi tarafından açılmış; ancak belediyede yaşanan yönetim değişikliği sonucu 1992 yılında kapatılmıştır. Şişli Belediyesi tarafından 1990 yılında açılan sığınmaevi ise 1994 yılında benzer biçimde kapatılmıştır (Karataş ve diğerleri, 2008).

c) Türkiye’de Sığınmaevleri ve Yasal Dayanakları

Sığınmaevleri, kamu kurumları, yerel yönetimler, kadın çalışmaları yapan sivil toplum kuruluşları tarafından ya da bu kurum ve kuruluşların işbirliği ile belli yasal dayanaklar çerçevesinde kurulmaktadır. Sığınmaevi kurulması Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ve Belediyeler Kanunu’na dayandırılmaktadır.

SHÇEK’in 1998 tarihli 23400 sayılı resmi gazetede yayımlanan “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’na bağlı Kadın Konukevleri Yönetmeliği” ile kadın sığınma evlerinin işleyişi düzenlenmiştir. 08.05.2001 tarihli “Özel Hukuk Tüzel Kişileri ile Kamu Kurum ve Kuruluşlarınca Açılan Kadın Konukevleri Yönetmeliği”yle de özel tüzel kişiler ve kamu kuruluşlarınca açılacak kadın sığınmaevleri ile ilgili düzenleme yapılmıştır. 5393 sayılı Belediyeler Kanunu’na göre nüfusu 50.000’i geçen belediyeler kadın sığınma evi açmakla yükümlü kılınmışlardır (Karataş ve diğerleri, 2008).

Türkiye’de sığınmaevleri, SHÇEK’e, valiliklere, belediyelere bağlı olarak ya da belediye-kadın kuruluşları işbirliği ile işletilmektedir. Türkiye’de SHÇEK’e bağlı 29 sığınmaevi (konuk evi) bulunmaktadır. Sivil toplum kuruluşu, kaymakamlıklar, valilikler ve yerel yönetimlere bağlı sığınma evlerinin sayısı ise 25’tir. (Bunlardan 2’si insan ticareti mağdurlarına aittir). Sığınma evi açılması konusundaki çalışmalar ivme kazanarak devam etmektedir (KSGM, 2010).

Sığınmaevlerinin kurulması ve hizmet sunmaya başlaması 1970’lerde kadın hareketi çerçevesinde yürütülen faaliyetlerle gündeme gelmiş ve yaygınlaşmıştır. İhtiyacın çokluğu nedeniyle pek çok ülkede kısa sürede

destek bulmuştur. Ancak kadına yönelik şiddetin yaygınlığı dikkate alındığında sığınmaevleri var olan ihtiyacı tam olarak karşılamamaktadır.

9. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede “Sığınmaevi Hizmeti”

Kadına yönelik şiddet, pek çok kurum ve kuruluşun işbirliğini gerektiren, farklı hizmet alanlarının ortak çabalarıyla azaltılabilecek ve önlenilecek bir sorundur. Şiddete maruz kalan ya da risk altındaki kadınların, güvenlik, kalacak yer, psikolojik destek, hukuksal destek, tıbbi müdahale vb. gibi farklı ihtiyaçları vardır. Bu nedenle şiddete maruz kalan ya da risk altındaki kadınlara yönelik, kolluk kuvvetleri, adli kurumlar, sağlık kuruluşları, SHÇEK’e bağlı kuruluşlar, barolar, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları kendi yetki ve sorumluluk alanları doğrultusunda çeşitli hizmetler sunmaktadır (Karataş ve diğerleri, 2008; Özvarış ve diğerleri, 2008b).

Şiddete maruz kalan kadınlara hizmet sunan sığınmaevleri, pek çok kurumun hizmet sunduğu bir sistemin içerisinde yer almakta ve öncelikli olarak kadınların kalacak yer ihtiyacını karşılamaktadır (Açıkel, 2009; Karataş ve diğerleri, 2008).

Sığınmaevi aile içi şiddete uğramış kadınların çocukları ile birlikte şiddetten uzak, kendilerini güven içinde hissedebilecekleri, gereksinim duydukları hizmetleri, belirlenmiş bir zaman süresince alabilecekleri, yatılı kamu hizmeti veren kurumdur (Karataş ve diğerleri, 2008).

Kadın sığınmaevleri, kadına yönelik aile içi şiddeti önleme stratejilerinden biridir ve kadınları şiddetten koruyan ateşkes alanlarıdır (Alpago, 2006). Sığınmaevleri kadına yönelik şiddetle mücadelenin temel mekanizmalarından birisidir (KADAV, 2005).

Kadın sığınmaevleri şiddete maruz kalan kadınlara çocuklarıyla birlikte kalabilecekleri şiddetten uzakta güvenli bir ortam sağlamaktadır. Ayrıca kadına yönelik şiddetle mücadelede, çeşitli hizmetler aracılığıyla kadınların güçlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Açıkel, 2009).

Kadına yönelik şiddetle mücadelede şiddete maruz kalan veya risk altında kalan kadınlara sunulan müdahale hizmetlerinden en önemlisi

sığınmaevlerinde sunulan hizmetlerdir (Karataş ve diğerleri, 2008; Özvarış ve diğerleri, 2008b).

a) Sığınmaevine Başvuru ve Kabul

Sığınmaevlerine yönlendirme başvuru yapılan kurumlar aracılığıyla kadının ihtiyacı doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Başvuru yapılan kurumlar (kolluk kuvvetleri, adli kurumlar, barolar, sağlık kuruluşları, STK'lar, SHÇEK, belediyeler) kadınları doğrudan sığınmaevine yerleştirmemektedir. Sığınmaevine yerleştirme kadın danışma merkezleri aracılığıyla sağlanmaktadır. Kadın danışma merkezleri şiddete uğramış kadınların sorunlarının çözümü için profesyonel hizmet aldıkları, kadının durumunun değerlendirilerek ihtiyaç duyduğu hizmetlerin belirlendiği, sığınmaevi hizmetine gerek duyuyorsa bu kararın verildiği ilk adım kuruluşlardır. Kadın danışma merkezleri, SHÇEK il ve ilçe müdürlüklerinde, belediyelerde ve STK'ların bünyesinde hizmet veren ve kadınların sığınmaevine girmek üzere ilk başvuruda bulundukları, kadının durumunu değerlendiren ve sığınmaevine kabul edilip edilmeyeceğine karar veren birimlerdir. Kadın danışma merkezleri çoğunlukla mesai saatleri içinde hizmet vermektedir. Kadınlar mesai saatleri dışında ALO 183 hattı aracılığıyla sığınmaevi hizmetlerine yönlendirilmektedir (Karataş ve diğerleri, 2008; Özvarış ve diğerleri, 2008a).

Kadın danışma merkezleri sığınmaevi hizmetinin ilk basamağı işlevini yerini getirmektedirler. Danışma merkezlerinde kadına, sorunun çözümü ile ilgili varolan kurumlar hakkında bilgi verilmektedir, hukuki ve psikolojik danışmanlık sağlanmaktadır. Başvuran kadın, haklarını öğrenerek ve danışmanlık hizmetinden yararlanarak, sığınmaevi ve sığınmaevi dışındaki seçenekleri daha sağlıklı değerlendirebilmektedir. Danışma merkezinde çeşitli seçenekler kadınla birlikte değerlendirildikten sonra, kadının sığınmaevinde kalması uygunsa sığınmaevine yönlendirilmektedir. Sığınmaevinde kalabilecek olan kadınlar ile ilgili bazı koşullar aranmaktadır. Bu koşullar sığınmaevlerinin kuruluş amacına ve bağlı olduğu kuruluşun ilkelerine göre değişebilmektedir (Karataş ve diğerleri, 2008).

SHÇEK Yönetmeliği'ne göre, 18 yaşını bitirmiş olan ya da resmi evlilik yoluyla reşit sayılan 17 yaşını doldurmuş ve aşağıdaki sorunlardan en az birini yaşayan kadınlar sığınmaevinden hizmet alabilmektedirler (Karataş ve diğerleri, 2008; Özvarış ve diğerleri, 2008b):

- Fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik istismara uğramış,
- Boşanma, terk edilme veya eşinin ölümü nedeniyle ekonomik ve sosyal yoksunluk içine düşmüş,
- İstenmeyen evliliklere zorlanan,
- Evlilik dışı hamile kalan ya da çocuk sahibi olan ve bu nedenle ailesi tarafından kabul edilmeyen,
- Cezaevinden yeni çıkmış olup, yardım ve desteğe ihtiyacı olan kadınlar.

b) Sığınmaevinde Sunulan Hizmetler

Sığınmaevlerinde sunulan hizmetler “Kadın Sığınmaevleri Kılavuzu”nda aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır (Karataş ve diğerleri, 2008). Bu kılavuz dikkate alınarak sığınmaevinde sunulan hizmetler aşağıda özetlenmiştir. Ancak sığınmaevinde sunulan hizmetler, yürütülen faaliyetlerin niteliği, sığınmaevinin ne tür bir yaklaşım çerçevesinde örgütlendiğine bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir.

b.1. Kabul Hizmetleri

Kadın Danışma Merkezlerinde ilk görüşmede durumu değerlendirilen ve sığınmaevine kabul edilmesi uygun görülen kadınların kabul işlemleri belirlenmiş bir süreç doğrultusunda sosyal çalışmacı tarafından yapılmaktadır.

Kadın kendini hazır hissettiği en kısa süre içinde ilk kabul formu doldurulmaktadır. Kadın ve çocuklarına sığınmaevinde verilen hizmetler, çalışanlar, hakları ve sorumlulukları hakkında bilgi verilmektedir. Kabulde kadının ve çocukların ihtiyaçları, karşı karşıya oldukları riskler doğru tespit edilmelidir.

b.2. Sosyal İnceleme, Değerlendirme ve Bireysel Hizmet Planının Yapılması

Sığınmaevinde kalmaya karar veren her kadın için ayrı bir bireysel hizmet planı oluşturulmaktadır. Bu süreç sosyal inceleme sürecidir ve her kadının özel durumuna göre belli bir süre almaktadır. Bu süre içinde kadınların ve çocukların ihtiyaçları ayrı ayrı incelenmektedir ve sığınmaevinde kalacakları süre göz önüne bulundurularak bireysel hizmet planı hazırlanmaktadır. Kadını ve varsa çocuğu her bir özellik açısından değerlendiren ‘sosyal inceleme raporu’ sosyal çalışmacı tarafından yazıldıktan sonra psikolog, psikolojik danışman, çocuk gelişimci, yönetici ve sosyal çalışmacı bir araya gelerek bireysel hizmet planı oluşturulmaktadır. Bireysel hizmet planı ile hizmetlerin nasıl verileceği, hizmetin kim ve kimler tarafından verileceği, verilen hizmetin nasıl değerlendirileceği ve ne zaman verileceği belirlenmektedir.

b.3. Danışmanlık Hizmetleri

Danışmanlık, şiddetin kadın üzerindeki etkilerini en aza indirmek ve kadının güçlenmesini destekleyerek kendi kararlarını vermesini sağlamak üzere sunulan, kadını ve ihtiyaçlarını genel olarak tanımayı ve sığınmaevi olanaklarını kadına tanıtmayı amaçlayan profesyonel bir hizmettir. Bu hizmet, danışmanlık verilecek sorun alanına göre sosyal çalışmacı, psikolog, psikolojik danışman veya ilgili başka uzmanlar tarafından verilebilir.

Kadınlarla yapılan görüşmeler sonrasında tespit edilen ihtiyaçlar çerçevesinde kadınların hukuk, eğitim, sağlık, istihdam vb. konularda danışmanlık hizmeti verilmektedir ve ihtiyaçları doğrultusunda ilgili kurum ve kuruluşlara yönlendirme yapılmaktadır.

b.4. Güçlendirme Hizmetleri

Güçlendirme hizmetleri grup çalışmaları, eğitim çalışmaları, toplumsal yaşama, sosyal ve kültürel etkinliklere katılım desteği vb. şeklinde gerçekleştirilmektedir.

Kadınların kendilerini geliştirebilmesi, bilgilenmeleri, sorunlarla baş edebilecekleri stratejileri fark etmeleri, yalnız olmadıkları duygusunu yaşayabilmeleri vb. amaçlarla düzenlenen grup çalışmaları, eğitimler; sosyal

yaşama katılımlarının sağlanması, rahatlamaları vb. amaçlarla organize edilen film gösterimi, tiyatro etkinlikleri, spor vb. faaliyetler, kadınların güçlenmelerini kolaylaştırıcı bir işlev taşımaktadır.

b.5. Sağlık Hizmetleri

Kadınların sığınmaevine kabulü aşamasında kadının ve çocuklarının sağlık durumlarına ilişkin bilgi alınmakta (alerji, kronik hastalıklar vb.), sağlık muayeneleri yapılmakta ve tedavileri sağlanmaktadır. Gerekliyorsa psikiyatrik tedavilerinin yapılması için de yönlendirme yapılmaktadır.

Sığınmaevinde hizmet sunulurken hamile ya da özel sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kadınların durumları dikkate alınmaktadır. Kadınlara ve çocuklarına gerekirse yeşil kart temin edilerek tedavilerinin gerçekleşmesi sağlanmaktadır.

b.6.Sığınmaevinden Ayrılmaya Hazırlık Hizmetleri

Kadınlar sığınmaevinden ayrılmadan ayrılma koşullarının belirlenmiş olması gerekir. Kalma süresi dolmuş olsa bile kadınların sığınmaevinden ayrılabilmesi için kadının düzenli bir gelire kavuşması, kadına güvenli bir ev sağlanması, evine dönen kadının yeniden şiddete uğramasını engelleyecek bir plan oluşturulması, çocukların ihtiyaçlarını karşılayacak hizmetlerin (okul, kreş, yurt, yatılı bölge okulu vb.) planlanması, sığınmaevinden ayrıldıktan sonra verilecek izleme, destek ve danışmalık hizmetleri için bilgilendirme ve plan yapılması koşullarının sağlanması önem taşımaktadır. Bu koşullar sağlanmadan ayrılmak isteyen bir kadın sığınmaevinde kalmaya zorlanamaz.

SHÇEK'e Bağlı Kadın Konuk evleri Yönetmeliği'nde kadınların sığınmaevinde kalma süresi 3 ay olarak belirtilmektedir. Bu süre gerekçeli bir şekilde bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süreyle uzatılabilmektedir.

Sığınmaevlerinin temel amacı, kadınların kendi hayatları üzerinde bağımsız karar verebilmeleri ve şiddetten uzakta yeni bir yaşam planı yapabilmeleri için onların güçlenmesini desteklemektir. Sığınmaevinde yaşayan kadınların güçlenmesi şiddetsiz bir hayat sürmenin temel adımlarından biridir (www.wave-network.org).

Şiddet yaşantısının sonucu olarak sığınmaevine başvuran kadınlar şiddetin kendilerinde yarattığı bedensel ve ruhsal sıkıntıların stresiyle baş etmeye çalışırken aynı zamanda yeni bir yaşam kurmanın güçlükleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. İş bulma, para kazanma, ev tutma, çocukların bakımı vb. güçlükler kadınlar için stres kaynağı haline gelmektedir. Kadınlar bir taraftan ruhsal olarak iyileşmeye çalışırken diğer taraftan yaşamlarında bir denge sağlamanın çabasını vermektedirler. Yaşamlarında meydana gelen değişim ve mevcut dengedeki bozulma, yeniden denge kurma ihtiyacını doğurmakla birlikte “stresle başa çıkma” sürecini de kaçınılmaz hale getirmektedir (Akçer, 2006; Açıklık, 2009).

B.STRES VE STRESLE BAŞA ÇIKMA

1. Stres Kavramı

Günlük hayatımızın ayrılmaz bir parçası haline gelen stres insanlık tarihi kadar eskidir. Tarih öncesindeki insanların bile stresin etkilerinin farkına varmış olduklarını düşündüren kanıtlar vardır. Eski çağlarda çeşitli kurban törenleri ya da işkence türleri incelendiğinde bu dönemlerde insanları aşırı stres altında bırakmanın etkilerinin bilindiği görülmektedir (Akman, 2004; Şahin, 2010).

Literatüre bakıldığında stres sözcüğü ilk kez 17. yüzyılda, elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere fizikçi Robert Hooke tarafından kullanılmıştır. Bir başka fizikçi Thomas Young tarafından ise 18. yüzyılda bir formül üzerinde gösterilmiştir. Young’a göre stres, maddenin kendi içinde olan güç ya da dirençtir. Madde kendi üzerine uygulanan güce kendi direnci oranında bir tepki gösterir. Elastik kütle, bu stres tepkisi sayesinde eğrilip bükülerek bu dış gücü dengelemeye, ona uyum yapmaya çalışır. Ancak, eğer dış güç elastik kütlenin kendi içindeki direncinden daha büyükse, böyle bir dengeleme mümkün olamaz ve madde niceliksel bir değişime uğrar (kırılabilir). Dıştan gelen gücün (basıncın) aşırı büyüklüğü durumunda ise niteliksel değişimler olabilir. Stres sözcüğünün fizikte bu şekilde kullanımından sonra, diğer bilim alanlarında da yoğun bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Şahin, 2010).

Robert Hooke ve Thomas Young'dan sonra biyolog Walter Canon, stres kavramını canlı organizmalar bağlamında açıklamıştır. Cannon, insan bedeninin bir sistem olarak incelenmesinin önemini ilk olarak fark eden bilim adamlarındandır. Canon 1930'larda "homeostatis" terimini kullanarak sistemin kendi iç dengesindeki sürekliliği koruma özelliğinden söz etmiş, yaşamda gerekli olan dengeyi sürdürebilmek için geribildirim süreçlerini belirlemiş ve incelemiştir. Bedenin strese karşı gösterdiği "savaş ya da kaç" tepkisine ilişkin ilk araştırmaları yapmıştır. Canon'a göre stres, canlının doğal içsel dengesinin dışsal çevresel uyaranlarca bozulması sonucunda oluşur. Canon bu süreci homeostatis ve "savaş kaç tepkisi" kavramlarıyla açıklamaktadır (Akman, 2004; Şahin, 2010).

Hans Selye, Cannon'un düşünceleri temelinde laboratuvar çalışmaları yapmış ve çalışmaların sonunda Genel Uyum Sendromu fikrini ortaya atmıştır. Hans Selye stres kavramına biyolojik bir yaklaşım getirmiştir. Hans Selye'nin yaptığı bazı deneyler sonucunda, vücudun birçok farklı stres kaynağına ortak bir tepki verdiğini fark etmesi ve bu tepki setine "Genel Uyum Sendromu" ismini vermesiyle, stres çalışmalarında önemli bir dönem başlamış; bu konuya ilgi artmıştır. Selye stresi, "bedenin kendi üzerindeki baskılara verdiği genel bir tepki" olarak tanımlamıştır. Stres tepkisine neden olan uyarıcıları ise "stresör" olarak isimlendirmiştir (Jones ve Bright, 2001). Selye'nin kuramına göre bütün vücudu etkileyen değişiklikler stresin biyolojik sonucudur. Bu sonuçlar bir veya daha fazla uyarıcı tarafından ortaya çıkar. Canlı organizmayı etkileyen her değişiklik bir uyarıcı veya stresördür (Doğan, 2008). Selye'ye göre stres vücudumuzdaki aşınma oranıdır. Selye yaptığı çalışmalarda stresin, fizyolojik etkilerini vurgulamış; stres verici bir uyaran karşısında kalan bireyin, kalp atış hızının yükselmesi, ağız kuruması, titreme, aşırı terleme, az idrara çıkma, iştah bozukluğu, çeşitli ağrılar, kolay yorulma ve gevşeyememe gibi çoğunluğu otonom sistemin ürünü olan bazı tepkiler verdiğini belirtmiştir (Binboğa, 2002).

Walter Canon ve Hans Selye'nin ardından, stres kavramı artık psikoloji alanına girmeye başlamış ve 1944 yılında ilk kez Psikoloji Özetlerinde yer

almıştır. 1950'lerden itibaren psikolojide çok sık araştırılan konulardan biri haline gelmiştir (Jones ve Bright, 2001).

Stresin kelime anlamına bakıldığında ise Latince'de "estricia", eski Fransızca'da "estree" kelimesinden geldiği görülmektedir. Zorlanma, gerilme ve baskı anlamlarına gelmektedir. 17. yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem gibi anlamlarda kullanılmıştır. 18. ve 19. yüzyıllarda kavrama yüklenen anlam değişmiş ve nesnelere, kişiye organa veya ruhsal yapıya yönelik olarak yaşanan güç, baskı, zorluk gibi anlamlarda kullanılmıştır. Stres, nesnenin ve kişinin bu tür güçlerin etkisi ile biçiminin bozulmasına, çarpıtılmasına karşı bir direnç anlamında kullanılmaya başlanmıştır (Baltaş ve Baltaş, 2004).

Stres kavramına günümüze değin genel ve birbirinden farklı dört tanımlama getirilmiştir. Bunlardan ilki, Canon ve Selye tarafından getirilen ve stresi bireyin dışında gerçekleşen, nesnel bir zorlayıcı durum karşısında, organizmanın verdiği tepki olarak kavramlaştıran tanımlamadır. İkinci yaklaşım, öğrenme kuramcıları tarafından getirilen ve stresi yalnızca bir uyarıcı olarak kavramlaştıran tanımlamadır. Üçüncü yaklaşım, bireyin karşılaştığı zorlayıcı uyaranlar ile bireyin değerlendirmelerinin etkileşimi dikkate alan tanımlamadır. Bu yaklaşımda uyaranların birey için ne ifade ettiği ile stresle başa çıkma yöntemleri, stres sürecinin aşamaları olarak görülmektedir (Anıl, 1999).

Stres tanımlamalarının ortak özellikleri şu şekilde ifade edilebilir. Stres, kişi ve çevrenin etkileşimi sonucunda oluşur. Streste bir tehlike söz konusudur ve bu tehlikenin önemi kişi tarafından algılanmalıdır. Stres, organizmanın sadece bir bölümünü değil tamamını etkiler. Stres nedeniyle meydana gelen fizyolojik değişiklikleri kişi kendi iradesiyle başlatıp kendi iradesiyle durduramaz, yani stres kontrol edilebilir bir tepki değildir (Akman, 2004).

Stres kavramıyla ilgili yapılan tanımlar, kavrama olan bakış açısına veya yaklaşıma göre değişmektedir. Tarihsel süreç içerisinde bu yaklaşımlardan bazıları daha fazla benimsenmiş ve kavramın gelişimine daha fazla katkıda bulunmuştur (Özü, 2010).

2. Stresi Açıklayan Kuramlar

a) Stresi Açıklayan Biyolojik Kuramlar

a.1. Genel Uyum Sendromu

Hans Selye stresin fizyolojisi üzerindeki çalışmalarıyla tanınmıştır. 1936'da yaptığı bir seri deneyden sonra "Genel Uyum Sendrom"u adını verdiği bir süreç tanımlamıştır. Bu sendrom, stres karşısında bedenin üç belirgin aşamada (alarm, direnç, tükenme) tepki gösterdiğini açıklamaktadır. Alarm aşamasında, stres yaratıcı faktör fark edilir ve biyokimsiyal tepkiler harekete geçirilerek, beden kendini korumaya hazırlanır. Strese uyum yapıldıkça, direnç ortaya çıkar. Stres yaratıcı faktör ortadan kalkmaz ve etkisini sürdürmeye devam ederse, beden tükenme aşamasına girer ve her türlü hastalığa açık hale gelir. Selye'ye göre, stresin olağandışı sürelerde devam etmesi, bedende sistematik yıpranmalara, hasarlara hatta ölümlere yol açar (Şahin, 2010).

Selye'ye göre stres verici bir olay ya da durum karşısında kalan organizma fizyolojik, psikolojik ve davranışsal bazı tepkiler gösterir. Kalp atışında hızlanma, ağız kuruması, titreme, aşırı terleme, iştah bozukluğu, çeşitli ağrılar, huzursuzluk, sıkıntı, bunaltı, yorgunluk ve çökkünlük gibi çeşitli belirtiler ortaya çıkar. Bu arada kişi sahip olduğu biyolojik ve psikolojik kaynaklarla stres yaratan durum ya da olayla başa çıkmaya, uyum sağlamaya çalışır. Uyum sağlandığında başlangıçta ortaya çıkan tepkiler kaybolur. Ancak eğer stres uzun süre devam eder ve uyum sağlanamazsa "tükenme" başlar, kişi hastalanır hatta ölebilir (Daş Tuğrul, 2004).

a.2. Genetik-Yapısal Kuramlar

Bu kuramlar stresle baş etmede bireyin genetik yapısının önemini vurgulamaktadır. Genetik yapı strese dayanma kabiliyeti üzerinde etkilidir. Bu kuramlar, genetik yapı ve kişinin direncini belirleyen fizik yapısı arasındaki ilişkiyi anlamaya çalışmaktadır. Genetik faktörler organizmanın direncini azaltabilmektedir. Genetik yapı otonom sinir sistemi üzerinde etkilidir. Stres durumunda yaşanan "savaş- kaç" tepkisinden sorumlu olan otonom sinir sistemidir (Rice, 1999).

b) Strese Açıklayan Psikolojik Kuramlar

b.1. Psikodinamik Kuram

Psikodinamik modeller için en temel kabul edilen Sigmund Freud'un kuramıdır. Freud kuramında İşaret ya da nesnel anksiyete, travmatik ya da nevrotik anksiyete, ahlaki anksiyete şeklinde üç tip anksiyeteden söz eder. Freud'un tanımladığı bu üç tip anksiyete kişide gerilime neden olur. Ortaya çıkan bu gerilimin azaltılması ise savunma mekanizmalarıyla sağlanır. Bu savunma mekanizmalarının aşırı kullanılması kişide hastalığa yol açar (Shultz ve Shultz, 2001).

b.2. Öğrenme Kuramı

Öğrenme kuramı stresin açıklamasını klasik ve edimsel koşullama ya da her ikisinin birleşimi ile yapmaktadır.

Stres kuramı için koşullanmanın iki yönü önemlidir. İlk olarak korku ve anksiyete gibi duygusal tepkiler karmaşıktır ve davranışsal, psikolojik, fizyolojik bileşenleri içerir. Kaçınma davranışı kişiyi stres verici uyarıcıdan mümkün olduğunu kadar uzak tutar. Kişi korkulan nesne, kişi veya olayla karşılaştığında içsel gerilim yaşar. Vücut fizyolojik olarak uyarılır. İkinci olarak koşullanma oluştuktan sonra, anksiyete tahmin edilebilir hale gelebilir. Korkulan uyarıcı ile karşılaşma durumu olmasa bile sadece onun hakkında konuşmak veya onu düşünmek bile anksiyeteyi uyandırabilir. Edimsel koşullama ise ödül getiren davranışın sıklığının artması, kötü sonuçlara yol açan davranışın sıklığının azalması söz konusudur. Stres verici uyarıcıdan uzaklaşmak, kişiyi stres yaşamaktan kurtaracağı için kaçınma davranışı artacaktır. Kaçınma davranışı, öğrenilmiş korku veya anksiyetenin azaltılmasında rol oynar. İnsanlar genellikle hoş olmayan gerilimi azaltmaya veya gerilime neden olan durumdan uzaklaşmaya çalışır. Genellikle anksiyete yaratan stresli durumlar, kaçma ya da kaçınma davranışına neden olur (Rice, 1999).

b.3. Bilişsel-Transaksiyonel Kuram

Bilişsel-Transaksiyonel kuram, kişinin bir durumu “stres verici” ya da “stres vermeyici” olarak değerlendirdiği süreçte, kişiye aktif rol verilmekte ve kişinin durumu anlamlandırmasının önemi vurgulanmaktadır. Bilişsel psikolojiye göre asıl önemli olan olaylar değil, bireyin olayları algımla biçimidir. Kişinin olay verdiği anlam önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle bir olayı algılayışımız ve onunla baş edebilecek becerilerimiz değerlendirişimiz o olayı stres verici ya da “stres vermeyici” olarak tanımlamamıza neden olmaktadır (Akman, 2004).

c) Stresi Açıklayan Sosyal Kuramlar

c.1. Çatışma Kuramı

Çatışma Kuramına göre, toplumlar uyum içinde yaşayabilmek için bireylerin süreç içerisinde bir takım sosyal kurallara uymaları için birbirlerine baskı yaparlar. Bu baskılar kişilerde çatışmalara yol açabilir. İnsanlar çeşitli konularda çatışmalar yaşatabilirler ve bu çatışmalar kişide strese yol açabilir (Şahin, 2010).

d) Strese Yönelik Sistem Kuramları

d.1. Bütüncü Sağlık Kuramı

Bütüncü sağlık kuramı, insanı bir zihin-beden bütünü olarak, doğanın bir parçası olarak kavramlaştırıp, stresin yönetilmesinde fiziksel, psikolojik ve sosyal müdahalelerin aynı anda kullanılması gerektiğini vurgulamaktadır (Şahin, 2010).

d.2. Psikosomatik Kuram

Psikosomatik kuramın en temel ilkesi “zihnin ve bedenin birbiriyle etkileşim halinde” olmasıdır. Kuramın önerdiği adımlar şu şekildedir: Duyusal uyaran genel uyum sendromunu başlatan herhangi bir ani ve yoğun uyarıcıdır. Buna stresör denilebilir. İkinci adım stresörün algılanmasıdır. Üçüncü adım, algılanan stresörün bilişsel olarak değerlendirilmesidir. Bu

noktada stresörün tehdit edici ya da zararsız olarak etiketlenmesi söz konusudur. Eğer uyaran zararsız diye etiketlenirse bir sonraki aşamaya geçilmez. Bir sonraki aşama olan duygusal uyarılma, uyarıcı stresör diye etiketlendiğinde devreye girer. Beşinci adım ise duygusal uyarılmanın fiziksel uyarılmaya dönüşmesidir. Bundan sonraki adım olan fiziksel uyarılma çevresel sinir sisteminin belli bölgelerindeki aktivitelerin artışı ve birçok özel hormonun salgılanmasını içerir. Fiziksel uyarılmadan sonra iç organların aktivitesinde ölçülebilir değişimler gözlenir. Bu dönemde fizyolojik olarak meydana gelen değişimler “savaş veya kaç” tepkisini içerir. En son adım ise psikojenik uyarılmanın uzun süreli oluşu sonucunda ortaya çıkan bedensel tepkileri yani organlarda oluşa zararları içermektedir. Organlar tolerans eşiklerini aşarlarsa, zarar görürler ve hastalık ortaya çıkar (Şahin, 2010; Okyayuz, 1999).

d.3. Canlı Sistemler Kuramı

Canlı sistemler yaklaşımı Steinberg ve Ritzman tarafından oluşturulmuştur. Canlı sistemler yaklaşımında stres, sisteme giren ve sistemden çıkan madde enerji ya da bilginin yetersizliği, aşırılığı ya da uyumsuzluğu durumunda, dengenin bozulduğuna ve yeniden uyum yapılması gerektiğine bir işarettir. Bu yaklaşıma göre, canlı sistemler en basitten en karmaşığa kadar giden açık sistemlerdir. Her birinin sistemin içine giren ve sistemden çıkanları düzenleyen alt sistemleri vardır. Sistemin bütünü bu alt sistemlerin işleyişine bağlı olarak varlığını sürdürür, gelişir, kendi amaç ve hedefleri olan sistemler haline gelir. Sistemlerin varlığı, sistem içindeki ve dışındaki tüm değişkenlerin dengede olmasına programlanmış gibidir. Bu dengedeki herhangi bozulma sistemi tekrar dengeye dönem arayışları içine sokar. Tüm canlılar bu dengeyi sürdürme çabası içerisinde. Her sistem ya da alt sistem için dengenin ne olması gerektiği genetik olarak programlanmış ya da öğrenilmiş, alışılmış bir denge durumudur (Şahin, 2010).

e)Stresi Açıklayan Diğer Kuramlar

Evrım Kuramına göre, stres ve gerginlik sosyal gelişimin kaçınılmaz bir sonucudur. İnsanlar sosyal değişime karşı savaşılmaktansa bu değişime uyum sağlama zorunluluğu kabul etmek durumundadırlar. Yaşam Değişimi Kuramı stresi kişinin uyum yapması gereken yaşam değişiklikleri ile açıklamaktadır. Çevresel Stres Kuramı ise stresi kalabalık, hava kirliliği, endüstrileşme vb. çevresel olaylara bağlamaktadır (Rice, 1999).

3. Stres Kaynakları ve Belirtileri

a) Stres Kaynakları

Stresin ortaya çıkmasına neden olan çeşitli yaşam olayları vardır. Bireyin fiziksel ya da psikolojik durumu için tehdit olarak algıladığı her türlü uyaran, faktör strese neden olabilmektedir. Birey tarafından tehdit edici ve zararlı olarak algılanan ve böylelikle gerilim yaratan her olay ve durum stres uyaranı olarak değerlendirilebilmektedir. İnsana stres tepkisini yaşatan durumlar beş grupta ele alınmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1998):

Fiziksel çevreyle ilgili Stresler: Hava kirliliği, gürültü, kalabalık, radyasyon, sıcaklık, soğukluk, toz, vb.

İşle ilgili Stresler: Ağır iş, aşırı yüklenme, çok hafif iş, gece işi, parça başına dayanan üretim, zaman baskısı altında çalışma, karar verme güçlükleriyle dolu büyük sorumluluk gerektiren işler vb.

Günlük Stresler: Bunlar günlük yaşamın basit gerilimleridir. Çeşitli durumlar ve olaylar karşısında ya da kişilerin birbirleriyle çelişen amaçları, gereksinimleri nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Stres, gereksinimler karşılanmadığında ve girişimler engellendiğinde artmaktadır. Trafikte sıkışmak ya da karşılaşılan bir terslik, bürokratik bir zorlanma, evde işlerin aksaması, ağlayan çocuk, yanan yemek, işini gereken ilgi ve beceri ile yürütemeyen bir memur karşısında beklemek gibi. Bunlar oldukça sık yaşanan streslerdir.

Gelişimsel Stresler: Bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi gelişimsel dönemlere özgü streslerdir. Bu gelişim basamaklarının

sağlıklı ve başarılı bir biçimde yaşanamaması, stres verici etkiler doğurur. Çocukların gelişim dönemlerinde bazı takılmaların olması, sonraki yaşlarında streslerden zedelenmeye, yani olumsuz etkilenmeye daha açık olmalarına yol açmaktadır. Bu gelişim basamaklarının başarılı bir biçimde aşılması ise, kendine güven ve çeşitli stres verici durumlarla başa çıkma becerilerinin kazanılmasına yardımcı olmaktadır. Gelişim krizleri, fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimleri kapsar ve çok çeşitlidir.

Travmatik stresler: Yaşam krizi niteliğindeki stresler, yaşama başlı başına biçim verecek travmatik olayların yarattıkları streslerdir. Travmatik yaşantılar, normal insan yaşantılarının dışındaki aşırı korku durumlarını içermektedir. Örneğin, depremler ve seller gibi doğal afetler; savaşlar ve nükleer kazalar gibi insan kaynaklı afetler; araba ve uçak kazaları gibi yıkıcı kazalar ve tecavüz ya da cinayet gibi saldırılar, travmatik olaylar içinde ele alınmaktadır.

Çağımızın sorunu olan stresin, birçok hastalıklara temel hazırlayan bir etken olarak her geçen gün önemi artmaktadır. Stres, fiziksel ve sosyal çevreden gelen doğrudan hastalığa neden olmayan, ancak insan bedeninin direncini azalttığı için bedensel ve ruhsal hastalıklara neden olan bedensel bir zorlanmadır.

Stres verici bir olay ya da durum karşısında kalan organizma fizyolojik, psikolojik ve davranışsal bazı tepkiler gösterir. Kalp atışında hızlanma, ağız kuruması, titreme, aşırı terleme, iştah bozukluğu, çeşitli ağrılar, huzursuzluk, sıkıntı, bunaltı, yorgunluk ve çökkünlük gibi çeşitli belirtiler ortaya çıkar. Bu arada kişi sahip olduğu biyolojik ve psikolojik kaynaklarla stres yaratan durum ya da olayla başa çıkmaya, uyum sağlamaya çalışır. Uyum sağlandığında başlangıçta ortaya çıkan tepkiler kaybolur. Ancak eğer stres uzun süre devam eder ve uyum sağlanamazsa "tükenme" başlar, kişi hastalanır hatta ölebilir (Daş Tuğrul, 2004).

b) Stres Belirtileri

Stres, bireyler üzerinde etki yapan ve onların davranışlarını, başka insanlarla olan ilişkilerini etkileyen bir kavramdır (Güçlü, 2001). Stresin birey

üzerinde psikolojik, fizyolojik ve davranışsal etkileri vardır (Tengilimoğlu ve Okutan, 2002).

Stresle ilgili belirtiler, fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört grupta ele alınmaktadır (Braham, 2004):

Fiziksel Belirtiler: Baş ağrısı, düzensiz uyku, sırt ağrıları, çene kasılması veya diş gıcırdatma, kabızlık, ishal ve kolit, döküntü, kas ağrıları, hazımsızlık ve ülser, yüksek tansiyon veya kalp krizi, aşırı terleme, iştahta değişiklik, yorgunluk veya enerji kaybı, kazalarda artış.

Duygusal Belirtiler: Kaygı veya endişe, depresyon veya çabuk ağlama, Ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi, asabılık, gerginlik, özgüven azalması veya güvensizlik hissi, aşırı hassasiyet veya kolay kırılabilirlik, öfke patlamaları, saldırganlık veya düşmanlık duygusal olarak tükendiğini hissetme.

Zihinsel Belirtiler: Konsantrasyon, karar vermede güçlük, unutkanlık, zihin karışıklığı, hafızada zayıflık, aşırı derecede hayal kurma, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, mizah anlayışı kaybı, düşük verimlilik, İş kalitesinde düşüş, hatalarda artış, muhakemede zayıflama.

Sosyal Belirtiler: İnsanlara karşı güvensizlik, başkalarını suçlamak, randevulara gitmemek veya çok kısa zaman kala iptal etmek, İnsanlarda hata bulmaya çalışmak ve sözle rencide etmek, haddinden fazla savunmacı tutum, birçok kişiye birden küs olmak, konuşmamak.

4. Stresle Başa Çıkma

Stresle başa çıkma ile ilgili araştırmalar 19.yy sonlarındaki psikoanalitik kuramcılara ve Freud'a kadar dayanmaktadır. Genel olarak bu çalışmalar, hoş gitmeyen duyguların üstesinden gelme yolları olarak görülen, bastırma veya diğer savunma mekanizmalarının kullanımına odaklanmıştır. 1960'lı yıllara kadar başa çıkma, savunma mekanizmalarını tanımlamak için kullanılmış, daha sonraları ayrı bir çalışma alanı olarak ayrılmıştır (Jones ve Bright, 2001).

Stresle başa çıkma, özellikle, 1980'li yıllardan itibaren bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıkları ile ilgili olarak psikolojinin yoğun bir biçimde üzerinde durduğu konu başlıklarından birisi haline gelmiştir (Türküm, 2001). Psikoloji alanında başa çıkmayı açıklamaya yönelik iki ana yaklaşımdan söz edilmektedir. Bunlardan ilki her türlü durumda insanların en iyi şekilde başa çıkmalarını sağlayabilecek belirli bir başa çıkma yöntemi olup olmadığını araştırmaya yönelik olan yapısal yaklaşım; diğeri ise başa çıkma sürecine odaklanmış ve değişik durumlarda yararlı olabilecek belirli stratejiler olup olmadığını araştıran durumsal yaklaşımdır (Jones ve Bright, 2001).

Başa çıkma kavramı insanların yaşamlarını devam ettiren karşılaştıkları güçlüklerle mücadele etme biçimleri veya yolları olarak açıklanmaktadır (Türküm, 2001).

Stres, organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur. Bireylerin strese karşı vermiş oldukları bedensel tepkiler aynı basamaklardan geçmesine karşın, ruhsal düzeyde olaylar, kişilik ve çevre gibi bireysel koşullara bağlı birçok değişiklik göstermektedir. Bu farklılıklara bağlı olarak her bireyin stresle başa çıkma biçimi de farklı olmaktadır. Başa çıkmaları yetersiz olan bireyde davranışsal düzeyde belirtiler, anksiyete ve depresyon ortaya çıkmaktadır (Baltaş ve Baltaş, 1993; Crespo, Gil ve Porras, 2001).

5.Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Stres verici olaylar ya da etkenlerin olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tümüyle ortadan kaldırmak için bazı başa çıkma tutumlarını kullanmak evrensel bir tutumdur. Kullanılan başa çıkma tarzlarının başarılı olması, stresin giderek ortadan kalkmasını sağlarken; başarısız olması kaygı ile başlayan çeşitli psikolojik ve fizyolojik tepkilerin gelişmesine yol açmaktadır (Folkman, 1984).

Stresin var olması ile beraber stresle başa çıkma süreci de kaçınılmazdır. Başa çıkma bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak

tanımlanmaktadır. Başa çıkma süreci başarılı ise stres kontrol altında demektir. Eğer başarısızsa, ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları ile sosyal ilişkilerde zararlı sonuçlarının olması muhtemeldir (Lazarus, 2006).

Stresle başa çıkma kavramı, bireyin bilişsel ve davranışsal olarak yaşadığı içsel ve dışsal talepler arasındaki çatışmayı gidermek veya azaltmak için harcadığı çabalar olarak ele alınmaktadır (Folkman, 1984). İnsan ve çevre ilişkisinde meydana gelen değişimi ve mevcut dengedeki bozulmayı tekrar müsait duruma döndürme çabası, “başa çıkma” olarak adlandırılmaktadır.

Stresle başa çıkma bir süreç olarak ele alındığında, bireyin bilişsel değerlendirmeler yaptığı görülmektedir. Temel iki değerlendirme şekli vardır. Bunlar; “Birincil Değerlendirme” ve “İkincil Değerlendirme” dir. Birincil değerlendirme, bireyin stresörü potansiyel olarak zarar, kayıp veya meydan okuma olarak değerlendirmesidir. Kişi olayın kendisi için ne kadar önemli olduğunu değerlendirir ve olayı kendisi için tehdit edici, kayba neden olan ya da zarar verici olarak yorumlayabilir. İkincil değerlendirme ise stresörün üstesinden gelme veya zararı önleme ya da kazancı artırmak gibi başa çıkma seçeneklerinin gözden geçirilerek, ne yapılabileceğinin değerlendirilmesidir. Birey, birincil değerlendirme aşamasında ortaya çıkan tehdit edici durumlara yönelik eyleme geçirebileceği seçenekleri düşünür (Jones ve Bright, 2001; Epli Koç, 2006). Bu değerlendirmeler sonucunda, genel olarak iki farklı başa çıkma yöntemi uygulanmaktadır. Bunlar “problem odaklı başa çıkma” ve “duygu odaklı başa çıkma” olarak isimlendirilmektedir.

Stresle başa çıkma yöntemlerinin sınıflandırılmasında bazı farklılıklar görülmektedir; ancak literatürde üzerinde en çok uzlaşma sağlanan temel kategoriler, probleme yönelik/aktif ve duygulara yönelik/ pasif stratejilerdir.

a) Problem Odaklı Başa Çıkma Yöntemi

Problem odaklı başa çıkma, stresin kaynağına yönelik olarak bireyin, aktif bir şekilde stres yaratan durumu kaldırmaya yönelik bilgi sağlaması ve planladığı eyleme giden mantıksal analizini içermektedir (Koç ve Kara, 2009). Problem odaklı başa çıkma tarzlarını kullanan kişiler, doğrudan stres yaratan durumu anlamaya ve değiştirmeye çalışırlar. Folkman ve Lazarus (1980) bu

yöntemi, stres yaratan durumun ortadan kaldırılmasına, etkisinin en aza indirilmesine veya kişinin stres kaynağıyla ilişkisini değiştirmesine yönelik çabalar şeklinde tarif etmektedirler. Bu başa çıkma mekanizması, bilişsel yeniden yapılandırma süreçleri içerisinde, stresörün fark edilmesi, aktif olarak değerlendirilmesi, durumu değiştirecek seçeneğin seçilmesi ve problemi çözme doğrultusunda, aktif bir şekilde harekete geçilmesi gibi bilişsel ve davranışsal stratejileri içermektedir.

b) Duygu Odaklı Başa Çıkma Yöntemi

Duygu odaklı başa çıkma stres verici uyarıcıya bakış açısını veya onun hakkındaki yorumu değiştirmeye yöneliktir. Bireyin strese karşı olumsuz duyguları azaltma çabalarını içerir. Duygu odaklı tarzları kullanan kişiler ise stresli durumun yarattığı duygularla başa çıkmaya çalışırlar. Folkman ve Lazarus'a (1980) göre, duygu odaklı başa çıkma stratejisi problemi veya durumu doğrudan değiştirmeye yönelmez. Ancak, stresli duruma yeni anlamların verilmesini ve olaya ilişkin duyguların düzenlenmesini, azaltmasını veya ortadan kaldırılmasını amaçlar.

Yapılan bazı araştırmalarda, problem odaklı başa çıkmanın olumlu sonuçlarının olduğu ifade edilmesine rağmen, bazı araştırmalarda ise tam tersine duygu odaklı başa çıkmanın daha olumlu sonuçları olduğunu iddia edilmektedir. Ancak, bu yöntemleri birbirinden ayrı veya karşıt olarak görmek yanlıştır. Zira iki yöntem birleşerek tüm başa çıkma sürecini oluşturmaktadırlar (Lazarus, 2006).

Stresle başa çıkma tarzlarının sınıflandırılmasına dair çok çeşitli görüşler olmasına rağmen, literatürde üzerinde en çok uzlaşma sağlanan temel kategoriler, probleme yönelik/aktif ve duygulara yönelik pasif stratejilerdir. Şahin ve Durak (1995) tarafından üç farklı araştırma çerçevesinde ortaya konulan boyutlar da bu sınıflandırmayla tutarlıdır. Buna göre, temelde problem ve duygu odaklı şeklinde iki kategoride ele alınan başa çıkma yöntemleri kendi içlerinde, "kendine güvenli", "iyimser", "çaresiz", "boyun eğici" yaklaşımlar ve "sosyal desteğe başvurma" olmak üzere beş faktöre ayrılmaktadır. "Kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım" ve "sosyal destek arama" stresle baş etmede etkili yöntemler; "çaresiz yaklaşım"

ve “boyun eğici yaklaşım” ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemler olarak ele alınmaktadır (Şahin ve Durak, 1995). Bu araştırmada ele alınacak boyutlar da Şahin ve Durak tarafından önerilen bu kavramsallaştırmaya dayanmaktadır.

Stresle başa çıkma süreci başarılı ise stres kontrol altına alınabilmekte; başarısızsa, ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (Lazarus, 2006). Birey, stres verici olayların olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tümüyle ortadan kaldırmak için bazı etkili ya da etkisiz stresle başa çıkma tarzları kullanmaktadır. Kullanılan başa çıkma tarzlarının başarılı olması, stresin giderek ortadan kalkmasını sağlarken; başarısız olması kaygı ile başlayan çeşitli psikolojik ve fizyolojik tepkilerin gelişmesine yol açmaktadır (Lazarus and Folkman, 1984).

Stresli yaşam olaylarının üstesinden gelme bireyin kullandığı stresle başa çıkma tarzının yanı sıra sosyal destek kaynaklarıyla da yakından ilgilidir (Cohen, 2004). Sosyal destek kaynakları, stresli yaşam olayları ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır. Sosyal destek kaynaklarının bedensel ve ruhsal sağlığın korunmasına olan katkıları, sosyal desteğin temel etkisi olarak adlandırılmaktadır (Kayhan Yardımcı, 2007).

C. SOSYAL DESTEK

1. Sosyal Destek Kavramının Gelişimi

Kişilerarası sosyal ilişkilerin ve yakın bağların ne kadar önemli olduğunun vurgulanması oldukça eskilere dayanmaktadır (McCreary, 1997). Durkheim 1897’de yaptığı çalışmalarla insanlar arasındaki sosyal desteklerin varlığına ve yaşamdaki önemine yavaş yavaş dikkat çekmeye başlamıştır. ‘İntihar’ isimli çalışmasında kişiler arasındaki sosyal ağların ve sosyal desteğin intihar olayları ile ilişkisi üzerinde duran Durkheim, yakın sosyal bağları yetersiz olan kişiler arasında intiharın daha yoğun yaşandığını ortaya koymuştur (Özbesler, 2001).

Durkheim’ın 1897’de yaptığı ‘İntihar’ isimli çalışması, dönemin sosyal bilimcilerinde kişilerarası yakın sosyal bağların önemi ile ilgili bazı düşüncelerin oluşmasına ve ortaya konmasına neden olmuştur

(McCreary, 1997). Özellikle sosyoloji literatüründe yer almaya başlayan sosyal destek kavramı, kişilerarası ilişkilerin bireyi destekleyici rolü ve destek ağlarının zayıflamasının nelere yol açabileceği konularıyla ele alınmıştır. Yapılan araştırmalarla temeli atılmaya başlayan sosyal desteğin, bireyin ruh sağlığını ve bedensel sağlığını koruma işlevleri üzerine çalışmalar ise 1950'li yıllardan sonra hız kazanmıştır (Özbesler, 2001).

1960'lı yıllara gelindiğinde sosyal destek kavramı, koruyucu sağlık alanında yapılan çalışmalarla incelenmeye ve sağlıkla ilişkisi araştırılmaya başlanmıştır. Bu araştırmalar sonucunda sosyal desteğin stres ve strese bağlı hastalıklarda, sağlığa olumlu yönde etkileri olduğu saptanmıştır (Sorias,1988a; Sorias, 1988b).

1970'li yılların başında stresin zararlı etkilerinden korunmada sosyal bağların rolü vurgulanmış; sosyal destek ile ruhsal ve bedensel sağlık ilişkisini inceleyen çalışmalar artmaya başlamıştır. 1970'lerin ortalarından itibaren, baş etme kaynağı olarak sosyal desteğin rolü büyük ilgi görmüştür (Çakır ve Palabıyıklıoğlu, 1997).

1974'te John Cassel insan sağlığının devamı için kişiler arası ilişkilerin önemini belirterek; zorlayıcı çevresel koşullarda bireyin yaşamında ortaya çıkabilecek sosyal ilişki ve bağların kopması ya da zayıflaması durumunda hastalanma riskinin artabileceği hipotezini ortaya atmıştır (Stroebe ve Strobe, 1996).

Bu yıllardan itibaren işlevsel tanımları yapılmaya çalışılan sosyal destek sistemlerinin nasıl işlediği ve bu mekanizmanın stresin etkisini azaltarak insan sağlığını olumlu yönde nasıl etkilediği tartışılmaya ve birçok açıdan sosyal desteği ele alan tanımlar ortaya konmaya başlamıştır (İlden, 1999).

2.Sosyal Desteğin Tanımı ve Boyutları

Sosyal destekle ilgili tanımlar literatürde farklılık ve çeşitlilik göstermektedir. Sosyal destek kavramının temelinde, bireyin çevresi tarafından güvenilme, sevilme, saygı duyulma, ilgi görme, değer verilme gibi gereksinimlerinin bulunduğu varsayımı yatmaktadır. Bu gereksinimin değişik

boyutlarının vurgulanmasından dolayı tanımlarda farklılıklar ortaya çıkmaktadır (Başer, 2006).

Sosyal destek, sosyal ilişkiler ve bireyin diğerleriyle olan bağı ile ilgili koruyucu faktörler içerisinde yer alan geniş bir kategoridir (Ryff ve Singer, 2000). Bireyin sosyal ve zihinsel sağlığını olumlu yönde etkileyen bireyin çevresinden erişebildiği bir yapıdır (Rodriguez ve Cohen, 1998). Sosyal destek, bireyin çevresinden gördüğü dürüst ve empatik tepki, ilgi, sevgi, güven, saygı, takdir edilme, bilgi edinme, maddi yardım gibi kişisel, sosyal, psikolojik ve ekonomik nitelikli her türlü yardım olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 2006).

Barrera ve Ainly (1983) sosyal desteği bireyin ihtiyaç duyduğu, kendisine yardımcı olan kişilerin sayısıyla açıklarken, House ve Kahn (1985) aile üyeleri, arkadaşlar, komşular, iş arkadaşları, akrabalar gibi birey için önemli olan diğer insanlar tarafından, yine birey için gerçekleştirilen işlevler olarak ele almaktadır.

Sosyal destek, stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş) tarafından sağlanan maddi ve manevi yardımlardır (Eker ve Arkar, 1995). Stresin olumsuz etkisine karşı bireyi koruyucu bir özelliğe sahip olan sosyal destek, stresli olayların kişilerdeki etkisini azaltan, kişiler arasındaki yararlı etkileşimlerdir (Cassel, 1976; Cohen ve Wills, 1985; Thoits, 1986). Sosyal destek, insanların yaşamlarında önemli yeri olan ve gerektiğinde kişiye duygusal, maddi ya da bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkileri ifade etmektedir. Zor durumlarda ya da sıkıntı içinde olan bireye aile üyelerinin, akrabalarının, arkadaşlarının yanı sıra diğer toplumsal ilişkilerin sağladığı kaynaklar sayesinde kişi ihtiyaçlarını karşıladığı karşılıklı bir etkileşim sürecinden geçmektedir (Anıl, 1999; Şahin, 1999; Ben-David ve Leichtentritt, 1999).

Sosyal desteği tanımlama çalışmaları sosyal destek kavramının değişik kategorilerde ele alınmasını sağlamıştır (Yenihayat, 2008). Sosyal destek farklı sınıflandırmalarla farklı şekillerde ifade edilmektedir.

Cobb (1976), sosyal desteği duygusal destek, saygı desteği ve ağ desteği olarak sınıflandırmaktadır. Cobb (1976), duygusal desteği, kişinin

ilgilendiği ve bakım sağlandığı destek; saygı desteğini, kişinin saygı duyulup değer verildiği, bireye kişisel değerlilik hissi kazandıran destek; ağ desteğini ise kişiler arası karşılıklı etkileşim olarak açıklamaktadır.

Kahn (1979) sosyal desteği üç boyutta ele almaktadır. Kahn'a göre duygusal destek; sempati, hoşlanma, sevme, güven verme ve dinlemeyi kapsamaktadır. Bilgi desteği, bireyi dinleyerek, problemlerini tartışarak bireyin kendi kararlarını almasında sağlanan destektir. Yardım desteği ise kişiler arası ilişkilerde karşısındaki bireyin işlerini yapma, ona zaman ayırma ve ona maddi yardımlar sağlamaya yönelik destektir (Akt: Demir, 2008).

Cohen ve Wills (1985), sosyal destek türlerini dört boyutta ele alarak şu şekilde açıklamaktadırlar. Duygusal destek, sevgi, hoşlanma, anlayış, kabul görme, değer verilme, özen gösterilme, korunma gereksinimlerini kapsamaktadır. Araçsal destek, parasal yardım, materyal kaynakları, araç gereç yardımı gibi somut yardımları içermektedir. Bilgisel destek, sorun kabul edilen olaylarla başa çıkmada, tanımlayıcı ve sorunu anlamayı içeren destek biçimi olarak tanımlanmaktadır. Yaygın destek ise boş vakitlerde diğer insanlarla zaman geçirme, eğlenme, rahatlatma, sosyal arkadaşlık olarak tanımlanmaktadır.

Birch (1998) de sosyal destek türlerini dörde ayırmaktadır. Duygusal desteği ilgi ya da sempati göstermek, birisini dinlemek ya da arkadaşına gereksinim duyduğunda yanında olmak; bilgisel desteği, bilgi kaynağı olmak, kişinin bilgiye nasıl ulaşabileceğini göstermek/yardımcı olmak; araçsal desteği, kişiye gereksinimi olan kaynakları sağlamak (örnek: para, fiziksel destek, kitap vb.); değerlendirici desteği bireyin neyi nasıl yaptığını değerlendirmek, geri bildirim sağlamak, öneriler sunmak, şeklinde açıklamaktadır.

Anıl (1999) kişilerin stres altında kaldıklarında, yakın çevrelerinden üç alanda destek aradıklarını ileri sürerek sosyal desteği “maddi”, “bilişsel” ve “duygusal” olarak üç boyutta ele almaktadır. Bireyin günlük sorumluluklarını gerçekleştirebilmesi için ona yakın kişilerce sağlanan eylem ya da araçlar “maddi destek” olarak ifade etmektedir. Kişinin, bir gruba ait olma sevgi, şefkat, saygı görme gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılayan desteği

“duygusal destek” olarak açıklanmaktadır. “Bilişsel desteği” ise davranışları konusunda kişiye geribildirim verme ve bilgi sunma yoluyla sağlanan sosyal destek türü olarak incelemektedir.

Sosyal desteğin tanımı üzerinde görüş ayrılıkları olmakla birlikte, bütün tanımlar sosyal desteğin maddi, duygusal ve bilişsel yönüne ilişkin genel bilgiyi kapsamaktadır (Görgü, 2005). Sosyal destek kaynağı kişiye farklı türde yardımlar sağlamaktadır. Bunlar içinde üzerinde en fazla durulanlar, maddi, duygusal ve bilişsel destektir. Maddi destek, günlük sorumlulukların gerçekleştirilmesi için başkaları tarafından sağlanan eylem ya da araçlardır. Duygusal destek, kişinin sevgi, şevkat, saygı, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılamaktadır. Bilişsel destek, öğüt ve bilgi verme, davranışlar konusunda geri bildirim gibi yararlı bilgilerin kişiye iletilmesini ifade etmektedir (Akbaş 2006).

Bütün yapıları içerisinde barındıran tek bir sosyal destek tanımı bulunmamaktadır. Bununla birlikte, sosyal desteğin en az iki birey arasında gerçekleştiği, bireyler arasında etkileşim olması gerektiği, alıcının sosyal destekten yarar görmesi gerektiği, sosyal desteğin farklı kaynaklardan alınabileceği ve farklı sosyal destek türleri olabileceği görüşlerinin ortak noktalar olduğu söylenebilir (Cırık, 2010). Sosyal destek, sosyal ilişkiler ve bireyin diğerleriyle olan bağı ile ilgili koruyucu faktörler içerisinde yer alan geniş bir kategoridir ve bireyin sosyal ve zihinsel sağlığını olumlu yönde etkileyen bireyin çevresinden erişebildiği bir yapıdır (Ryff ve Singer, 2000; Rodriguez ve Cohen,1998).

3. Algılanan Sosyal Destek

Literatürdeki sosyal destek kavramı tanımlamalarında ve ilgili açıklamalarda, algılanan ve sağlanan sosyal destek kavramları öne çıkmaktadır. Algılanan sosyal destek bireyin diğerleriyle kuvvetli bağları olduğuna inanması ve destek sağlayacağına ilişkin bilişsel algılamasıdır. Algılanan sosyal destek, diğer insanlardan gelen desteğin varlığının ve yeterliliğinin bilişsel olarak değerlendirilmesidir (Park, 2007). Sağlanan destek ise, destek kaynaklarından sağlanan sosyal destek miktarı olarak

tanımlanmaktadır ve desteğin davranışsal değerlendirilmesi olarak kabul edilmektedir (Kef,1997).

Algılanan sosyal destek, bir kişinin ihtiyaç duyduğunda destek kaynaklarının varlığıdır. Öznel, niteliksel olarak tanımlanmakta, ölçülmekte ve algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlık üzerinde alınan sosyal destekten daha belirleyici olduğu rapor edilmektedir (Stokes,1985).

Sosyal desteğin algılanmasında, bireyin ruhsal ve fiziksel sağlığına katkıda bulunmasında desteğin nereden alındığı da önem taşımaktadır. Çevremizde birçok kaynaktan destek almaktayız (Demir, 2008). Sosyal destek kaynakları genel olarak formal ve informal destek kaynakları olarak iki ana bölüm içerisinde ele alınmaktadır. Resmi kurum ve kuruluşlar ile yasal bir çerçeve içerisinde hizmet veren sivil toplum kuruluşları, gönüllü kuruluşlar formal destek kaynaklarıdır. Aile, akraba, komşu, arkadaş gibi çevrede bulunan ve katkı sağlayan diğer bireyler ise informal sosyal destek kaynakları olarak ifade edilmektedir (Özbesler, 2001). Kişinin yakın çevresi, akrabaları, arkadaşları, eşi, komşuları resmi olmayan destek sistemini oluşturmaktadır (Eylen 2001).

Araştırmalar, algılanan sosyal desteğin alınan desteğe kıyasla bireylerin sağlığı üzerinde daha etkili olduğunu göstermektedir (Barrera, 2000).

4. Sosyal Destek ve Sağlık İlişkisi

Sosyal destek kavramı son yıllarda büyük ilgi uyandırmakta ve yapılan çalışmalarda sosyal desteğin sağlık ile ilişkisine vurgu yapılmaktadır (Kozaklı, 2006). Sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen bir sosyal değişkendir ve sosyal destekteki eksiklik ya da değişimlerin sağlığı etkilediği düşünülmektedir (Yardımcı ve Başbakkal, 2008; Görgü, 2005).

Bireylerin ihtiyaç duyduğu sosyal desteğin sağlanması, sağlık davranışlarını etkilemektedir. Sosyal destek, özellikle bireylerin iyileşme süreçlerini hızlandırmakta, tıbbi tedaviye uyumlarını ve yaşam kalitelerini arttırmakta, yaşam sürelerini uzatabilmekte ve olumlu sağlık davranışlarına katılmalarını etkilemektedir (Ayaz, Efe ve Korukluoğlu, 2008). Araştırmalar,

sosyal desteğin, sağlık problemlerine ve psikolojik sağlık sonuçlara karşı koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir (Williams ve Galliher, 2006).

Sosyal destek kavramının sağlık ile ilişkisini açıklayan iki model Cohen ve Wills (1985) tarafından öne sürülmüştür. Bu modellerden birisi “Temel Etki Modeli” diğeri ise “Tampon Etki Modeli”dir. Temel etki modeli, sosyal destekle sağlık arasında doğrudan bir ilişki olduğunu, tampon etki modeli ise sosyal desteğin en önemli işlevinin stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek psikolojik sağlığı korumak olduğunu belirtmektedir (Ardahan, 2006).

a) Temel Etki Modeli: Bu model sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ileri sürmektedir. Bu modele göre, sosyal destek fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde her koşulda, olumlu etkiye sahiptir. Aynı zamanda temel etki modeli, sosyal desteğin olmamasının birey üzerinde olumsuz etki yaratabilecek bir durum olduğu görüşünü savunur. Dolayısıyla, sosyal destekten yoksun olma, birey üzerinde kendi başına olumsuz etki yaratabilecek bir durumu oluşturmaktadır (Cohen ve Wills, 1985).

b) Tampon Modeli: Temel etki modelinin tersine tampon etki modelinde, sosyal desteğin en önemli fonksiyonu, stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararlı azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumaktır. Stres yaratıcı durumlar söz konusu olmadığı sürece, sosyal desteğin bulunmamasının sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde olumsuz bir etkisi yoktur. Ancak, yüksek düzeylerde stres yaratıcı durumlarda sosyal destek bireyin uyum sağlamasını ve koşullarla başa çıkmasını kolaylaştırarak stresin zararlı etkilerini azaltan bir tampon görevi yapmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Cohen (2004), sosyal desteğin tampon etkisinin yardımıyla bireylerin stresli yaşam olaylarının etkisini daha az yaşadıklarını, olumsuz olayları daha az tehdit edici olarak yorumladıklarını ve etkili başa çıkma stratejilerini daha kolay kullandıklarını belirtmektedir.

Sosyal destek kaynaklarının bedensel ve ruhsal sağlığın korunmasına olan katkıları, sosyal desteğin temel etkisi olarak adlandırılmaktadır (Kayhan Yardımcı, 2007). Sosyal destek, güç bir durum içindeki bireye aile,

arkadaş, komşular ve kurumdan sağlanan fiziksel ve psikolojik bir yardım olarak tanımlanmaktadır. Sosyal destek bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılamakta; fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilemektedir (Leavy,1983; Norbeck ve Bornos, 1988; Akt: Aksüllü ve Doğan, 2004)

5. Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma

Sosyal desteğin bireyin stresle baş etmesinde, ruh sağlığı üzerinde ve sağlıklı bir yaşam sürdürmesinde önemli bir etkisi vardır (Altunbaş, 2002).

Sosyal desteğin stresin fiziksel ve psikolojik etkisini önlemede büyük rolü vardır. Sosyal destek, stres vericileri ortadan kaldırmasa bile, kişilerin kaygı düzeylerini azaltarak, kişilerin daha iyimser, kendilerini daha fazla kontrol edebilir, stresle başa çıkmak için yeni yollar deneme konusunda daha istekli olmalarını sağlamaktadır (Baltaş, 1998; Baltaş 2000). Araştırmalar, çevresinden sosyal destek alan kişinin, kendini daha iyi hissettiği ve stres durumlarıyla başa çıkmada daha başarılı olduğu ortaya koymaktadır (Cohen, Gottlieb ve Underwood, 2001). Sosyal desteğin sevgi, şefkat, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimleri karşılayarak fiziksel ve ruhsal sağlığı doğrudan olumlu biçimde etkilediği ve yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin önemli bir yardımcısı olduğu belirtilmektedir (Akın ve Ceyhan 2005).

Stresli yaşam olaylarının üstesinden gelme bireyin baş etme gücü ve sosyal destek kaynakları ile yakından ilgilidir. Sosyal destek, stres altındaki ya da güç durumdaki bireylere çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım olup bireyin sorunun üstesinden gelmesinde etkin bir başa çıkma mekanizması olarak çalışmakta, stresli yaşam olaylarını önleyerek hastalık riski azaltılabilmekte veya stresörün etkisini hafifleterek bireyi hastalıklara karşı koruyabilmektedir (Sorias, 1988a; Spitzer, Bar ve Golder, 1995). Sosyal destek, stres yaratan yaşam olaylarının algılanan önemini azaltarak ve sağlıklı davranışları kolaylaştırarak, bireyin gerginliklerin üstesinden gelmesine yardım etmektedir (Görgü, 2005).

Sosyal destek kaynakları yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır. Yapılan çalışmalar, bireyin yaşadığı birçok sorunun temelinde sosyal destek yoksunluğunun bulunduğunu göstermektedir. Bireyin zorlayıcı yaşam olaylarıyla başa çıkabilmesinde sosyal desteğin güçlü bir kaynak olduğunu ortaya koymaktadır (Budak, 1999). Destekleyici ilişkiler sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı bireyi koruma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesi konularında önemli bir rol oynamaktadır. Kişinin sahip olduğu sosyal destek kaynakları, başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ile sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilmektedir. (Okanlı, Tortumluoğlu ve Gürpınar, 2003).

Sosyal destek kaynaklarının, stresin oluşumu ve etkileri üzerinde farklı biçimlerde rol oynadığını ileri sürmektedir. Sosyal destek kaynakları, stres verici yaşam olaylarının oluşumunu önleyebilmekte; stres yaratan yaşam olayları ortaya çıktığında ise olayın algılanış biçimini değiştirerek olayın stres verici etkisini hafifletebilmekte ve kişinin uyumunu olumlu yönde etkileyebilmektedir. Sosyal destek, kişinin başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olayın, kişinin yaşamında yaptığı değişikliğin stres verici etkisini azaltabilmektedir (Lieberman, 1982; akt. Sorias, 1988a).

Sosyal destek, yaşamda meydana gelen olumsuz olayların fiziksel sağlık ve kendini iyi hissetme üzerindeki zarar verici etkisini azaltmaya ve bu olumsuzluklar karşısında strese karşı tampon işlevi görmeye yardımcı olmaktadır (Şahin, 1999). Böylece, bireyi stresin olumsuz sonuçlarından koruyabildiği gibi, bireyin ait olma, kendine güven, benlik saygısı gibi duygularını olumlu yönde destekleyerek her koşulda sağlıklı kalmasını ve kendini iyi hissetmesini sağlamaktadır.

Sosyal destek, etkin bir stresle başa çıkma mekanizması olarak çalışmakla birlikte bireyin umut düzeyini de etkilemektedir. Umut, insanoğlunun doğasında bulunan en değerli kaynaktır ve insanın yoksunluk, yetersizlik, sıkıntı, yalnızlık ve acı çekme gibi zor ve stresli durumlarla başa çıkmasını sağlamaktadır (Duyan ve Er, 1996). Olumsuz yaşam olayları ve sosyal destek azlığı ise umutsuzluğa yol açmaktadır (Tan, Okanlı, Karabulutlu ve Erdem, 2005). Sosyal destek, umutsuzluğu

olumlu olarak etkileyen faktörlerin en önemlilerinden birisidir (Kocaman, 2008).

D. UMUT

Umut kavramı ile ilgili kuramsal çalışmaların geçmişi 13. yüzyıla kadar uzanmaktadır. Bu yüzyılda din bilimcisi Aquinas, sonraki yüzyıllarda Hume ve Kant gibi düşünürler umudu, insan doğasında var olan temel duygulardan biri olarak ele almaktadır. Bazı kuramcılar tarafından umut tek boyutlu ve duygusal içerikli olarak ele alınmasına karşın son yıllarda bazı araştırmacılar umutta duygusal boyuta ek olarak bilişsel boyutunda bulunduğunu öne sürerek umudu iki boyutlu olarak düşünmektedirler (Akman ve Korkut, 1993).

Umudun iki boyutlu ele alınması ile ilgili en kapsamlı görüşler ise Synder ve arkadaşları tarafından öne sürülmektedir. Umudun ilk boyutu "hedefi elde etmeyi isteme ve hedefi elde edebilmek için kendisinde güç hissetme", ikinci boyut ise "hedefi elde edebilmek için yollar bulabilme becerisi" olarak ele alınmaktadır. İki boyut birlikte ele alındığında umut "hedefe ulaşabileceğine yönelik karar verme ve hedefe ulaşılacak yolları planlayabilmeye ilişkin duyumlardan oluşan bilişsel yapı" olarak tanımlanmaktadır (Snyder, 1991).

Snyder, umut kavramını amaçlar, çok yönlü düşünce ve faaliyet kavramlarıyla açıklamaktadır. Snyder'e göre umutlu düşünce, elde etmek, yapmak, deneyimlemek ve yaratmak isteği herhangi bir amaçla başlar. Kişi bir amaç edindiğinde, bu amaç için umut beslemeye başlar. Amaç, umut teorisinin temel bilişsel ögesidir. Snyder'in umut teorisinde, genelde iki tip istek duyulan amaç bulunmaktadır. Birinci tip amaç olumlu bir sonuç elde etmeyi, ikinci tip amaç olumsuz sonucun ortaya çıkmasını engellemeyi içermektedir. Çok yönlü düşünce arzulanan bir amaca ulaşmak için farklı yollar düşünebilme, üretebilme kapasitesini ifade etmektedir. Umutlu birey, amaçlarına ulaşmada yollar bulan ve inşa eden kişidir. İnsanlar belirli amaçlara faydalı yollar geliştirme düşüncesi ile yaklaşırlar. Çok yönlü düşünce bir faaliyet olmadan yalnızca amaç edinme ile yönlendirilmez. Faaliyet, bireyin amacına ulaşmasında çok yönlü düşünceler doğrultusunda

yürümesi için enerji ve motivasyonudur. İstenilen yollara ulaşmak için kapasitenin kullanımı olarak faaliyet, umut teorisindeki motive edici bileşendir. Bu, zihinsel enerjinin başlamasını ve amaca ulaşma süresince gerçekleşen bütün evrelerde bir yol kullanılmasına devam edilmesini içermektedir. Umut, başarılı faaliyet ve çok yönlü düşüncenin karşılıklı etkileşimine temellenmiş olumlu bir motivasyonel durumdur (Snyder 2002).

Türk Dil Kurumu'nun Türkçe sözlüğünde umut, bireyde ummaktan doğan güven duygusu olarak tanımlanmaktadır. Umutsuzluk ise bu güven duygusundan yoksun olma, bir şeyin artık gerçekleşemeyeceği inancına varmak durumu olarak ifade edilmektedir (Türk Dil Kurumu, 2005).

Umut ve umutsuzluk karşıt beklentileri simgeleyen kavramlardır. Umutsuzluk; geleceğe karanlık bakma, hiçbir çaresinin olmadığını düşünme, kötü şeylerin gelecekte de kendisini bulacağına veya her şeyin hep kötü gideceğine inanma durumudur (Çetintürk, 2001). Umutsuzluk geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler ve geleceğin olumsuz olarak değerlendirilmesidir. Geleceğe ilişkin karamsar olmak, amaçlarına asla ulaşamayacağına inanmak, varolan sorunların hiçbir zaman çözülemeyeceğine inanmak umutsuzluğa işaret eden bilişsel öğelerdir (Odağ, 1995).

Umut, bireyin karşılaştığı problemlere çözüm bulmada bireye güç verir. Umutta geleceğe dair beklentilerin gerçekleşmesi düşüncesi hakimken umutsuzlukta gerçekleşmeme düşüncesi hakimdir (Konukbay, 2005).

Umut, bireyin içindeki motivasyonu cesaretlendiren önemli bir etkidir ve hastalık durumunda karamsarlık, çaresizlik duygularını önler. Bireylerin yaşamlarındaki hedeflerine ulaşma gücüne güvenmeleri umutlu olmaları ile mümkün olmaktadır. Destek ve umut, bireyin olumlu yaşam enerjisine katkıda bulunmaktadır (Öz, 2004). Birçok kişinin yaşamındaki amaç ve düşüncelerini gerçekleştirme gücüne güvenmeleri, umutlu olmaları sonucunda gerçekleşir. Umut motive edici bir faktördür. Umut bireyin enerjisinin derecesini oluşturur ve bu enerji bireyi motive eder.

Umut, insanoğlunun doğasında bulunan en değerli kaynaktır ve insanın yoksunluk, yetersizlik, sıkıntı, yalnızlık ve acı çekme gibi zor ve stresli durumlarla başa çıkmasını sağlar (Duyan ve Er, 1996). Umutsuzluğu olumlu

olarak etkileyen faktörlerin en önemlilerinden birisi sosyal destektir. Stres altında ya da güç durumdaki bir bireye çevresindeki insanlar tarafından yapılan yardım olarak tanımlanan sosyal desteğin umut üzerinde etkisi büyüktür. Kişinin çevresinden aldığı destek umudu etkilemektedir (Kocaman, 2008). Olumsuz yaşam olayları ve sosyal destek azlığı umutsuzluğa yol açmaktadır (Tan, Okanlı, Karabulutlu ve Erdem, 2005). Umut insana gelecekte karşılaşılabileceği olumsuz yaşantılarla baş edebileceği duygusunu vererek, ruh sağlığını olumlu etkilemektedir (Çelikel ve Erkorkmaz, 2008).

E. İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, sığınmaevinde yapılmış olan yurtdışı ve yurtiçi araştırmalara yer verilmiştir.

1. Sığınmaevleri İle İlgili Yurtdışı Araştırmalar

Sığınmaevlerinde yapılan yurtdışı araştırmalar incelendiğinde bu araştırmanın konusuyla doğrudan ilişkili olan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak literatürde şiddetin psikolojik etkilerini ve psikolojik sonuçlarını ortaya koyan, stresle başa çıkmanın ve sosyal desteğin çeşitli değişkenlerle ilişkisini araştıran, sığınmaevinde kalan kadınların ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik araştırmalar olduğu görülmüştür. Bu araştırmalar aşağıda gruplanarak özetlenmeye çalışılmıştır.

West, Fernandez, Hillard, Schoof ve Parks (1990) tarafından yapılan araştırmada 30 tane fiziksel şiddet mağduru kadın, yerel bir sığınmaevinden tesadüfi örnekleme yoluyla seçilerek, psikiyatrik görüşme ve psikiyatrik ölçekler ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda bu kadınlarda major depresyon bozukluğu (%37) ve post-travmatik stres bozukluğunun (%47) yaygın olarak görüldüğü, bu bozukluklar arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Benzer şekilde Kemp, Rawlings ve Green (1991), sığınmaevi örnekleminde şiddet gören kadınlarda post-travmatik stres bozukluğu tanısının yaygınlığını incelemişlerdir. Araştırmaya şiddet gören 77 kadın katılmıştır. Araştırma sonucunda %84 post-travmatik stres bozukluğu tanı

kriterlerine rastlanmıştır. Ayrıca şiddet deneyimi ile post-travmatik stres bozukluğu, kaygı, depresyon, genel psikopatoloji arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları sığınmaevindeki kadınların post-travmatik stres bozukluğu açısından yüksek risk grubu içerisinde yer aldığını ve bu durumun şiddet deneyimi ile bağlantılı olduğunu göstermiştir. Elde edilen bulguların tanı ve tedavi açısından yararları tartışılmıştır.

Campbell, Sullivan ve Davidson (1995) ise sığınmaevinde kalan kadınların depresyon seviyelerini incelemişlerdir. Depresyon semptomları hemen sığınmaevi çıkışında, çıktıktan 10 hafta sonra ve 6 ay sonra olmak üzere üç defa ölçülmüştür. Sığınmaevi çıkışında kadınların %83'ünde düşük düzeyde de olsa depresyon bulgularına rastlanmıştır, 10 hafta sonra ölçüm yapıldığında ise depresyon düzeyinin %58 olduğu görülmüş ve 6 ay sonra da bu durumun değişmediği tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda, kadınların güçsüzlük hislerinin, şiddet deneyimlerinin ve sosyal destek azlığının depresyon semptomlarına katkıda bulunduğu saptanmıştır.

Mitchell ve Hodson (1982) da yaptıkları araştırmada şiddetin psikolojik etkilerini incelemişlerdir. Araştırma, sığınmaevinde kalan 60 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda kendini değersiz görme ve daha sık depresif semptomlar arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca şiddetin derecesinin artması, kişisel kaynakların azlığı, resmi ve resmi olmayan sosyal destek eksikliği ile daha fazla kaçınan başa çıkma stili arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Stresin, şiddetin derecesinin ve kişisel kaynakların sosyal destek üzerinde dolaylı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Ramashia (2010) ise Thohoyandau'da travma merkezine başvuran aile içi şiddet mağduru 112 kadın ile gerçekleştirdiği araştırmada şiddetin psikolojik etkilerini, başa çıkma stratejilerini ve sosyal desteği ele almıştır. Araştırma sonucunda fiziksel şiddet gören kadınlarda depresyon düzeyi ve post-travmatik stres bozukluğunun yüksek olduğu bulunmuştur. Aile içi şiddet mağduru kadınların resmi sosyal destek almaktan daha çok gayri resmi destek almaya eğilimli oldukları görülmüştür. Ayrıca sonuçlar kadınların diğer başa çıkma stratejilerine göre en çok kaçınan başa çıkma stratejisini kullandığını göstermiştir.

Yukarıda özetlenen araştırmalarda sığınmaevinde kalan kadınlarda şiddetin psikolojik etkileri ve sonuçları ele alınmıştır. Şiddet yaşantısına sahip olan kadınların depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi tanı grupları açısından risk altında oldukları bulunmuştur. Ayrıca bu araştırmalarda şiddet yaşantısının ve sosyal destek eksikliğinin psikolojik rahatsızlıklara katkıda bulunduğu; sosyal destek azlığı ile kaçınan başa çıkma stili arasında ilişki olduğu; şiddet gören kadınların kaçınan başa çıkma stilini daha çok kullandıkları tespit edilmiştir.

Sığınmaevinde kalan kadınlarla ilgili yurtdışı literatür incelendiğinde yukarıda belirtilen araştırmalar dışında stresle başa çıkma tarzlarının ve sosyal desteğin çeşitli değişkenlerle ilişkisinin ele alındığı araştırmalara da rastlanmıştır.

Vitaliano, DeWolfe, Maiuro, Russo ve Katon (1990), stresle başa çıkma ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmada problem-odaklı baş etmenin kontrol edilebilir olarak algılanan koşullarda depresyonu azaltmayı başardığı, emosyon-odaklı baş etmenin ise depresyonu arttırmakla sonuçlandığı bulunmuştur. Koşullar kontrol edilemez olarak algılandığında ise emosyon-odaklı baş etmenin depresyonu azalttığı saptanmıştır.

Clements, Caroline, Caryn, Sabourin ve Spiby (2004), şiddete uğrayan kadınlarla yaptıkları araştırmada fiziksel şiddete uğramış kadınların aktif ve problem-odaklı baş etme stratejilerini, fiziksel şiddete uğramamış kadınlardan daha az kullandıklarını tespit etmişlerdir. Araştırma sonucunda, fiziksel şiddete uğrayan grubun kaçınan ve bağımlı baş etme stratejilerine daha çok başvurdukları, sorunları görmezden gelmeye daha fazla eğilim gösterdikleri bulunmuştur.

Zink, Jacobson, Regan, Fisher ve Pabst (2006) ise yaşamlarının herhangi bir döneminde partnerleri tarafından şiddet görmüş olan 55 yaş üstü 38 kadın ile gerçekleştirdikleri araştırmada kadınların emosyonel-odaklı ve problem-odaklı baş etme mekanizmalarını tarif ettiklerini belirtmişlerdir. Araştırma sonucunda, uzun süreli ilişkileri boyunca bu kadınların 3 tip baş etme stratejisi kullandıkları görülmüştür. Kadınların öncelikle koşullarını

yeniden nitelendirip kendilerini, eşlerini ve ilişkilerini değerlendirdikleri; ikinci olarak, ev dışında kendi başına ayakta kalma olanaklarının sınırlılığı nedeniyle kadınların kültürün önerdiği evcil rollere odaklandıkları, üçüncü olarak ise emosyonel destek için eşleri dışındaki kaynaklara (arkadaşlar, akrabalar vb.) bakmaya başladıkları görülmüştür.

Clements ve Sawhney (2000) umutsuzluk teorisinden yola çıkarak aile içi şiddet üzerinde başa çıkma stilleri ve kontrol algısının etkilerini araştırmışlardır. Araştırma, 12 aile içi şiddet merkezinden 70 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda, şiddet yaşantılarından dolayı kadınlarda hoşnutsuzluk görüldüğü ama umutsuz olmadıkları belirlenmiştir. Hoşnutsuzluk ile kendini suçlama ve kaçınan başa çıkma arasında yüksek düzeyde bir ilişki olduğu; hoşnutsuzluk ile problem odaklı başa çıkma arasında ise düşük düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca problem odaklı başa çıkma ile umutsuzluk arasında ters bir orantı olduğu bulunmuştur. Gelecek beklentisinin hoşnutsuzluğu azalttığı saptanmıştır.

Barnett, Martinez ve Keyson (1996) şiddet, sosyal destek ve kendini suçlama arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmaya şiddet gören ve görmeyen 95 kadın katılmıştır. Araştırma sonucunda, şiddete uğrayan kadınlarda şiddet yaşantısı ve sosyal destek düzeyi arasında negatif; şiddet yaşantısı ve kendini suçlama düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Şiddet gören kadınların düşük düzeyde sosyal destek algıladıkları ve daha çok kendilerini suçladıkları belirtilmiştir.

Rose ve Campbell (2000), kadınların şiddete tepkisinde sosyal destek ve aile ilişkilerinin rolünü araştırmışlardır. Araştırmada niteliksel analiz yapılmış ve şiddet gören 31 kadın ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Kadınlarla 2,5 yıl boyunca 3 kez görüşme yapılmıştır. Araştırma sonucunda kadınların aile üyelerinden daha sık kadın arkadaş desteğine başvurduğu görülmüştür. Kadınların ilişkiyi bitirmenin kültürel ve sosyal sonuçlarına ilişkin kaygı duydukları, diğer insanlara bağlanma ve yeni ilişki kurma konusunda tereddütler yaşadıkları ve kendilerini izole edilmiş olarak gördükleri belirlenmiştir. Araştırmada şiddet gören kadınlarda sosyal destek ve yakın aile ilişkilerinin kötü muamelenin başarılı olarak çözümünde kritik bir öneme sahip olduğu üzerinde durulmuştur. Ayrıca şiddet gören

kadınlara destek verilirken kadınların çekinceleri ve ne tür desteğe ihtiyaç duyduklarının, etkili destekten ne algıladıklarının göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır.

Coker , Smith , Thompson , McKeown , Bethea , Davis (2002) şiddetin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine karşı sosyal desteğin rolünü araştırmışlardır. Sosyal desteğin ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu düşüncesinden yola çıkarak bu araştırmayı gerçekleştirmişlerdir. Kesitsel bir araştırma niteliğinde olan bu çalışmaya 1997-1999 yılları arasında aile hekimliği kliniklerinde bulunan 18- 65 yaş arası 1152 kadın katılmıştır. Araştırmada kliniksel görüşme kapsamında, yakın eş şiddeti ile ilgili kadınlarla görüşülmüş, kadınların fiziksel ve ruhsal sağlık durumları görüşme boyunca takip altında tutulmuştur. Cinsel, psikolojik ve sosyal şiddetin travma sonrası stres bozukluğu, zihinsel ve fiziksel sağlığın bozulması, madde kullanımı, anksiyete, depresyon ve intihar girişimi gibi semptomlarla ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucunda şiddeti tespit etme ve önleme konusunda sağlık personeli, aile ve arkadaş desteğinin önemi vurgulanmıştır.

Benzer bir şekilde şiddet gören kadınlarda sosyal destek ve baş etmenin fiziksel sağlık üzerindeki etkisini inceleyen Kocot ve Goodman (2003), şiddet mağdurlarının duygusal ve fiziksel tehditleri azaltmak veya yok etmek için farklı stratejiler denedikleri, başa çıkma stratejileri ile ruh sağlığı arasındaki ilişki hakkında çok az şey bilindiğini belirtmişlerdir. Araştırmada, düşük gelirli siyahi kadınlar arasında sosyal desteğin problem odaklı başa çıkma, post-travmatik stres bozukluğu ve depresyon ile ilişkisine bakılmıştır. Araştırma sonucunda ortalamanın altında sosyal destek gören kadınlarda problem odaklı başa çıkma ile ruh sağlığı semptomları arasında bir ilişki bulunmuştur. Daha az sosyal destek gören kadınlarda depresyon ve post-travmatik stres bozukluğunun daha yaygın olduğu görülmüştür.

Goodkind, Gillum, Bybee ve Sullivan (2003), şiddetle ilgili aile ve arkadaşları ile konuşan kadınlara aile ve arkadaşlarının verdikleri tepkinin derecesini incelemişlerdir. Araştırma, şiddet yaşıntısı olan ve sığınmaevinden ayrılmış olan 137 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, aile ve arkadaş tepkilerinin kadının saldırgan ile ilişkisi, boşanma sayısı,

çocuk sayısı, arkadaş ve ailenin tehdit edilme durumu gibi çeşitli değişkenler tarafından etkilendiği belirtilmiştir. Aile ve arkadaşların destekleyici tepkilerinin ve maddi desteğin kadının iyi oluşunu pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Levendosky, Bogat, Theran, Trotter, Eye ve Davidson (2004) sığınmaevinde kalan kadınların sosyal destek yetersizliklerini değerlendikleri araştırmada hamile olup şiddet gören (145 kişi) ve hamile olup şiddet görmeyen kadınları (58 kişi) karşılaştırmışlardır. Sosyal destek azlığının dört sebebi (sosyal izolasyon, şiddet karşı koyama, düşük benlik algısı ve homofily) araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, sosyal destek azlığı ile homofily; yapısal ve işlevsel destek ile ruh sağlığı arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Agüir, Pérez, Piñar, Cases, Castaño ve Baena (2010) psikolojik ve fiziksel partner şiddetinin, şiddet süresinin ve sosyal desteğin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Araştırma sağlık merkezine başvuran 18-70 yaş arasındaki kadınlarla gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda psikolojik ve fiziksel partner şiddeti, partner şiddetinin süresi, arkadaş çevresinin genişliği, maddi destek ile psikolojik iyi oluş arasında bir ilişki bulunamamıştır. Sadece aile desteği ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür.

Görüldüğü gibi stresle başa çıkma tarzlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisine bakılan araştırmalarda şiddete uğrayan kadınların problem odaklı başa çıkma tarzlarını daha az kullandıkları, kaçınan ve bağımlı baş etme stratejilerine daha çok başvurdukları, sorunları görmezden gelmeye daha fazla eğilimli oldukları, problem odaklı başa çıkmanın depresyonu azalttığı, problem odaklı başa çıkma ile umutsuzluk arasında ters orantı olduğu ve kadınların emosyonel destek için eşleri dışındaki kaynaklara başvurdukları tespit edilmiştir.

Sosyal desteğin çeşitli değişkenlerle ilişkisinin incelendiği araştırmalarda ise şiddet gören kadınların düşük düzeyde sosyal destek algıladıkları ve daha çok kendilerini suçladıkları; kadınların aile üyelerinden daha sık kadın arkadaş desteğine başvurdukları; şiddet gören kadınlarda

sosyal destek ve yakın aile ilişkilerinin kötü muamelenin başarılı olarak çözümünde kritik bir öneme sahip olduğu; daha az sosyal destek gören kadınlarda depresyon ve post-travmatik stres bozukluğunun daha yaygın olduğu; aile desteği ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif bir ilişki olduğu; sosyal desteğin ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu şiddeti önlemede sağlık personeli aile ve arkadaş desteğinin önemli olduğu belirlenmiştir.

Yurt dışı literatür incelendiğinde yukarıda özetlenen araştırmalar dışında sığınmaevlerinde kalan kadınların ihtiyaçlarını belirlenmeye yönelik ve sığınmaevlerinin etkililiğini ortaya koymaya çalışan araştırmalar yapıldığı görülmüştür.

Sullivan, Basta, Tan, Davidson ve William (1992), partnerleri tarafından şiddet gören kadınların sığınmaevinden ayrıldıktan sonra acil ihtiyaçlarının neler olduğunu değerlendirmek amacıyla gerçekleştirdikleri araştırmada 141 kadın ile yüz yüze görüşmeler yapmışlardır. Araştırma sonucunda kadınlar hukuki yardım, istihdam ve konut gibi ihtiyaçlarını dile getirmişler; ayrıca kadınların çoğu çeşitli yaralanmalara maruz kalma deneyimlerinden dolayı fiziksel olarak korunmaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Araştırma bulguları sosyal hizmet programlarının geliştirilmesi ve entegrasyonu açısından tartışılmıştır.

Sığınmaevinde kalan kadınların ihtiyaçlarının belirlenmeye çalışıldığı benzer bir araştırmada Sullivan ve Rumptz (1994), sığınmaevinde kalan siyahi kadınların ihtiyaçlarını ve uyumlarını değerlendirmişlerdir. Araştırma şiddet mağduru ve sığınmaevinde kalan siyahi 60 tane kadın ile gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar sığınmaevinde kalan siyahi kadınların ağır şiddet yaşamış olma, yoksulluk sınırının altında yaşama, işsizlik, kaynak ihtiyacı gibi bir dizi engel ile karşı karşıya olduğunu göstermiştir. Ancak bu engellere rağmen kadınlar sığınmaevinde kaldıktan 10 hafta sonra genel olarak kendilerini güvende hissettiklerini ve hayatlarından memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Yapılan bu araştırma ile sığınmaevinden çıkan siyahi kadınlar için kısa süreli destek programlarının yararlı olduğu belirtilmiştir.

Berk (1986), sığınmaevlerinin eşlerinden şiddet gören kadınlar üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Sonuçlar, sığınmaevlerinin hayatlarını kontrol altına almış olan şiddete maruz kalan kadınlar için daha etkili olduğunu göstermiştir. Araştırmacılar sığınmaevlerinin sadece kısa vadeli bir etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Sığınmaevlerinde kalan kadınların ihtiyaçlarını belirlenmeye yönelik ve sığınmaevlerinin etkililiğini ortaya koymaya çalışan araştırmalar da görüldüğü gibi kadınlar hukuki yardım, istihdam ve konut gibi ihtiyaçlarını dile getirmişler; kadınların çoğu çeşitli yaralanmalara maruz kalma deneyimlerinden dolayı fiziksel olarak korunmaya ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca kısa süreli destek programlarının yararlı olduğu ve sığınmaevlerinin kısa süreli bir etkiye sahip olduğu üzerinde durulmuştur.

2. Sığınmaevleri İle İlgili Yurtiçi Araştırmalar

Sığınmaevinde yapılan yurtiçi araştırmalar incelendiğinde bu araştırmaların konusuyla doğrudan ilişkili olan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır ve yurtiçi araştırmaların çok az sayıda olduğu görülmüştür. Sığınmaevinde yapılan yurtiçi araştırmalar yapıldıkları yıllara göre sıralanarak verilmiştir.

Alpoga (2006), kullanıcı-mekan ilişkisi ve fonksiyonel özellikler bağlamında Türkiye ve dünyadaki mevcut kadın sığınmaevlerini incelemeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda Türkiye'deki ve dünyadaki sığınmaevi örneklerinden yola çıkılarak sığınmaevlerinin nicelik olarak yetersizlikleri saptanmış, mekansal özellikleri ve niteliklerine ilişkin bulgular değerlendirilmiştir. Sığınmaevlerinin işleyişine dair öneriler geliştirilmiş, sığınmaevlerinin belli sürelerde değişen kullanıcı gereksinimleri ve fiziksel yetersizlikleri göz önüne alındığında dönüşebilir nitelikte olmaları gerektiği sonucuna varılmıştır.

Demir Akçer (2006), aile içi şiddet mağduru kadınların içinde bulundukları zor durumu ve şiddeti doğuran faktörleri ortaya koymak amacıyla Diyarbakır Bağlar Belediyesi Kardelen Konukevi, Büyükşehir Belediyesi Diyarbakır Kadın Sorunları Uygulama Merkezi ve Yenişehir

Belediyesi Eğitim ve Psikolojik Danışmanlık Merkezi'ne başvuru yapan 75 kadın ile çalışmıştır. Araştırma sonucunda genç yaştaki kadınların aile içi şiddete daha çok maruz kaldıkları, şiddete maruz kalan evli kadınların çoğunluğunun görücü usulü ile evlendiği belirlenmiştir. Ekonomik gelir düzeyi düşük olan ailelerde aile içi şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yaşadıkları şiddeti hak etmediklerine inandıkları ve kadınların yaşadıkları şiddete rağmen çaresizlikten dolayı evden ayrılamadıkları tespit edilmiştir.

Sezgin (2007), partneri tarafından şiddet görmüş ve kadın sığınmaevinde kalan kadınların baş etme mekanizmaları ve algıladıkları sosyal destek ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma kadın sığınmaevinde kalan 53 kadın ve kontrol grubunu oluşturan 54 kadın olmak üzere toplam 107 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada şiddete maruz kalan kadınlar ile şiddete maruz kalmayan kadınların kullandıkları baş etme mekanizmaları, algıladıkları sosyal destek ve ruhsal sağlıkları karşılaştırılmıştır. Ayrıca kadın sığınmaevinde kalan kadınların maruz kaldıkları şiddetin türü, şiddetin sıklığı, şiddetin süresi, şiddet sonucu aldıkları bedensel hasar, şiddete verdikleri tepkiler, çocukluk çağında şiddete maruz kalıp kalmama durumları değerlendirilmiş ve kullandıkları baş etme mekanizmaları, algıladıkları sosyal destek ve gösterdikleri psikiyatrik semptomlar arasında farklılaşmanın olup olmadığına bakılmıştır. Araştırma sonucunda şiddet görmeyen kadınların algıladıkları sosyal desteğin şiddet gören kadınlardan daha fazla olduğu; şiddet görmeyen kadınların psikolojik semptomlarının şiddet gören kadınlara oranla daha az olduğu saptanmıştır. Şiddet gören kadınların emosyonel-odaklı baş etmeyi kullandıkları bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları kadınların şiddeti sonlandırmak için legal yolları kullanmakta yetersiz kaldıklarını, kendi haklarını yeterince bilmediklerini göstermiştir. Kadınların şiddet yaşantıları ile kullandıkları baş etme mekanizmaları ile algıladıkları sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Okutan (2007), yaptığı araştırmada şiddet deneyimi olan kadınların şiddetin nedenlerini algılayış biçimlerini, şiddetle baş etme stratejilerini, şiddete eşlik eden kişisel, ailesel, çevresel koşulları ve şiddetin kadın

sağlığına etkilerini belirlemeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda, Van Kadın Derneği Kadın Danışma Merkezi, Van Bölge Barosu İnsan Hakları Merkezi ve Van Belediyesi Aile Danışma Merkezi'ne başvuran ve eşlerinden şiddet gören 15 kadın ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Araştırma sonucunda, kadına yönelik şiddet türlerinin bir arada yaşandığı ve duygusal şiddetin kadınları en az fiziksel şiddet kadar olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Kadınlar şiddetin nedenlerini ekonomik sorunlara, erkeğin iş yaşamındaki stresine, ruhsal sorunlarına, çocuklukta maruz kaldıkları ya da tanık oldukları şiddete, erkeğin ailesindeki bireylerin etkisine ve kendine güvensizliğine bağlamışlardır. Kadınların şiddet karşısındaki en sık gösterdikleri tepkinin sessiz kalmak olduğu, şiddete karşı gösterilen edilgen tepkinin zamanla öç alma ve düşmanlığa dönüştüğü bulunmuştur. Kadınlar şiddetin baş ve mide ağrısı, yaralanma, kırık, çürük, felç, istemsiz düşük gibi fiziksel sonuçlara neden olduğunu aktarmışlar; ayrıca somatik şikayetlerini, depresif duygularını, intihar eğilimlerini ve girişimlerini paylaşmışlardır.

Çiftçi (2007), yaşadıkları aile içi şiddet nedeniyle kadın sığınmaevine başvuran ve orada kalan kadınların umutsuzluk, depresyon ve üreme sağlığı durumlarını değerlendirmiştir. Araştırmaya İstanbul'da belediyelere bağlı iki farklı sığınmaevinde kalan 65 kadın katılmıştır. Araştırma sonucunda kadınların %87,7'sinin sözel, %83,1'inin fiziksel, %80'inin duygusal, %60'ının cinsel ve %50'sinin ekonomik şiddet gördüğü saptanmıştır. Kadınların şiddete uğradıktan sonra ilk başvurdıkları kişinin öncelikle anneleri olduğu, kadın sığınmaevine çoğunlukla bir ya da iki kez herhangi bir kişi ya da karakoldan yardım istedikten sonra başvurdıkları görülmüştür. Şiddetin, üreme sağlığı ve aile planlaması gibi sağlık hizmetlerinden yararlanmayı engellediği, özellikle gebelikte ve doğum sonrasında yüksek oranda psikolojik sorunlar ve depresyon yaşama gibi olumsuzluklara neden olduğu belirlenmiştir. Kadınların geleceğe yönelik umut-umutsuzluk durumları ve depresyon duyguları değerlendirildiğinde; düşük düzeyde umutsuzluk yaşadıkları ve yüksek düzeyde depresif duygular gösterdikleri bulunmuştur. Bu puanların sığınmaevinde kalma sürelerine göre uzun süredir kalanların lehine farklılık gösterdiği ve depresyon düzeylerinin umutsuzluk düzeylerine oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tortamış (2009), sığınmaevinde kalan kadınların yaşam boyu şiddete maruz kalma durumlarını ve yaşanan şiddete ilişkin özelliklerini incelenmiş; şiddet öyküsü açısından travma sonrası stres bozukluğu tanısını, benlik saygısı ve beden algısı düzeylerini değerlendirilmiştir. Araştırmaya Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, Eyüp, Küçükçekmece ve Kadıköy Belediyesi Kadın Sığınmaevleri'nde kalan kadınlar ile SHÇEK Kadın Konukevi'nde kalan toplam 75 kadın katılmıştır. Araştırma sonucunda, çalışma kapsamındaki kadınların 18 yaşından önce yaşadıkları şiddet türleri değerlendirildiğinde, %77,3'ünün aile üyelerinden en az birinin duygusal şiddetine, %64'ünün fiziksel şiddete ve %26,7'sinin cinsel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. 18 yaşından sonra yaşanan şiddet türleri incelendiğinde, kadınların %90,7'sinin eşlerinin/erkek arkadaşlarının duygusal şiddetine, %64'ünün fiziksel şiddete ve %73,3'ünün cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Çalışma kapsamındaki kadınların %68'inin olası travma sonrası stres bozukluğu tanısını karşıladığı görülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların benlik saygısı puan ortalaması 48.16 (± 18.927), beden imajı puan ortalaması 132.25 (± 19.261) olarak tespit edilmiştir. Yaşam boyu şiddet öyküsü açısından olası travma sonrası stres bozukluğu tanısı değerlendirildiğinde ise duygusal, fiziksel ve cinsel şiddet yaşayan kadınların olası travma sonrası stres bozukluğu tanısını karşılama oranı, sadece duygusal ve fiziksel şiddet yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Duygusal, fiziksel ve cinsel şiddet yaşayan kadınların benlik saygısı ve beden algısı düzeylerinin de sadece duygusal ve fiziksel şiddet yaşayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür.

Damka (2009), sığınmaevlerinde kalan şiddet mağduru kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu, travmaya bağlı suçluluk, anksiyete duyarlılığı ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçları, şiddet türlerine göre, travma sonrası stres bozukluğu, travmaya bağlı suçluluk, anksiyete duyarlılığı ve belirti düzeyleri puanlarının anlamlı olarak farklılaştığını ortaya koymuştur. Ayrıca anksiyete duyarlılığı ve travmaya bağlı suçluluk puanlarının travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, hostilite, olumsuz benlik, somatizasyon puanlarına göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır.

Özcan (2009), partneri tarafından duygusal ve fiziksel şiddete maruz kalmış ve sığınmaevinde kalan kadınlar ile partneri tarafından duygusal ya da fiziksel şiddet görmeyen ve eşi ile yaşayan kadınların umutsuzluk düzeylerini karşılaştırmıştır. Araştırma Kartal, Pendik, Kadıköy ve Üsküdar Kadın Sığınmaevleri'nde kalan kadınlar ile İstanbul'un Anadolu yakasında ikamet eden, eşleriyle birlikte yaşayan ve şiddete uğramamış kadınları arasında gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme sonucunda kadınların evlenmeden önce kendi ailelerinde de şiddet geçmişlerinin olduğu, çoğunluğunun ilkökul ve lise mezunundan oluştuğu ve herhangi bir işte çalışmadığı, ailelerinden sosyal-duygusal destek görmedikleri, eşlerinden gördükleri fiziksel şiddetin tedavi gerektirecek kadar ağır olduğu bulunmuştur. Şiddet gören grupla görmeyen grubun umutsuzluk düzeyi birbirine yakın sonuçlar vermiş, sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bunun nedeni kadınların kadın sığınmaevinde şiddetten uzakta yaşıyor olmalarıyla açıklanmıştır.

Erdoğan, Aktaş ve Bayram (2009), sığınmaevinde yaşayan kadınların şiddet deneyimleri ve şiddetle baş etme yaklaşımlarını araştırmışlardır. Araştırma İstanbul'da sığınmaevinde kalan 15 kadın ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda kadınların hem sorun odaklı (aktif, planlı, serinkanlı, bilinçli) hem de duygusal odaklı baş etme çabalarını kullandıkları, şiddet ile baş etme sürecinin şiddetin sıklığından, büyüklüğünden, şiddet ilişkilerinin süresinden ve sosyal destek fırsatlarından etkilendiği görülmüştür. Kadınların şiddet ile baş etmek için problem odaklı/davranışsal yöntemlerden en fazla yüzleşme, uzaklaşma ve aile desteğini, duygusal odaklı yöntemlerden ise sabır, boyun eğme/kadercilik ve dini desteği kullandığı bulunmuştur.

Akyazı (2010), sığınmaevinde kalan kadınlarda; aile içi şiddete maruz kalma sıklığı ve şiddetin türü, çocuklukta şiddete maruz kalma ve sosyo-demografik özellikler ile ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmaya İstanbul'da kadın sığınmaevleri kalan 18-53 yaş arası aile içi şiddet mağduru 59 kadın katılmıştır. Araştırma sonucunda kadınların %76.3'ünün en az bir psikiyatrik tanıya sahip olduğu görülmüştür. Kadınların %50.8'inde travma sonrası stres bozukluğu, %37.3'ünde major depresyon, %23.7'sinde yaygın anksiyete bozukluğu, %5.1'inde sosyal anksiyete

bozukluğu, %35.6'sında özgül fobi, %10.2'sinde panik bozukluk, % 1.7'sinde obsesif kompulsif bozukluk, %10.2'sinde uyum bozukluğu, %1.7'sinde distimik bozukluk, %3.4'ünde somatizasyon bozukluğu tanısına rastlanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların tamamında fiziksel şiddete ek olarak duygusal ve ekonomik şiddete maruz kalma tespit edilmiştir. Gebelik öyküsü olan kadınların %85,7'sinin en az bir şiddet tipine maruz kaldığı, kadınların %59'unun en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu ve % 39'unun intihar girişiminin şiddet görmeye başladıktan sonra gerçekleştiği saptanmıştır. En az bir psikiyatrik tanıya sahip olmanın ve çocukluk çağında kötüye kullanıma maruz kalmanın intihar girişimi için risk faktörü olduğu belirlenmiştir.

Sığınmaevleri ile ilgili yurtdışı literatürde şiddetin psikolojik etkilerini ve psikolojik sonuçlarını ortaya koyan, stresle başa çıkmanın ve sosyal desteğin çeşitli değişkenlerle ilişkisini araştıran, sığınmaevinde kalan kadınların ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik araştırmalara rastlanmıştır; ayrıca sığınmaevinde yapılan araştırmaların yanısıra sığınmaevi sonrasında da araştırmalar yapıldığı görülmüştür. Ülkemizde ise daha çok şiddetin türü, şiddetin sıklığı, şiddetin çeşitli demografik değişkenlerle ilişkisi şeklinde şiddet konusu ele alınmıştır. Şiddetin kadınlar üzerindeki fiziksel ve psikolojik sonuçları değerlendirilmiştir, kadınların şiddet deneyimleri ve şiddetle baş etme yaklaşımları araştırılmıştır.

Özetle, sığınmaevinde yapılan yurtdışı ve yurt içi araştırmalar incelendiğinde yurtdışında yapılan çalışma sayısının daha fazla olduğu ve 1990'lardan itibaren sığınmaevi örnekleminde çeşitli araştırmaların yapıldığı; yurt içinde yapılan araştırmaların ise daha sınırlı sayıda olduğu ve 2000'li yıllardan itibaren sığınmaevinde yapılan araştırmalara ağırlık verildiği görülmüştür. Ayrıca bu araştırmanın konusuyla doğrudan ilişkili olan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Sığınmaevleri ülkemizde 1990'lardan itibaren gündeme gelmeye başlamıştır ve Türkiye'de kadına yönelik şiddetin araştırılmasına yönelik sığınmaevinde gerçekleştirilen çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu araştırmanın konuyla ilgili tüm çalışma alanlarına bilimsel katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Araştırmanın Modeli

Araştırma, algılanan sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları ve umut düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere ilişkisel tarama modeli esas alınarak yapılmıştır. İlişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişimin derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2009).

Çalışma Grubu

İlişkisel tarama modeli niteliğindeki bu araştırmanın çalışma grubunu, 9 farklı ildeki 13 belediyenin sığınmaevinde kalan toplam 148 kadın oluşturmaktadır. Uygulama yapılan illerin ve belediyelerin listesi aşağıdaki Çizelge 1’de verilmiştir.

Çizelge 1. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Uygulama Yapılan İl ve Belediyelere Göre Dağılımı

Sığınmaevleri	n
1. Ankara, Çankaya Belediyesi Kadın Sığınmaevi	12
2. Ankara, Büyükşehir Belediyesi Kadın Sığınmaevi	27
3. İstanbul, Eyüp Belediyesi Kadın Sığınmaevi	7
4. İstanbul, Küçükçekmece Belediyesi Kadın Sığınmaevi	15
5. İstanbul, Üsküdar Belediyesi Kadın Sığınmaevi	7
6. İstanbul, Pendik Belediyesi Kadın Sığınmaevi	8
7. İzmir, Büyükşehir Belediyesi Kadın Sığınmaevi	5
8. Eskişehir, Tepebaşı Belediyesi Kadın Sığınmaevi	4
9. Mersin, Tarsus Belediyesi Kadın Sığınmaevi	14
10. Bursa, Yıldırım Belediyesi Kadın Sığınmaevi	12
11. Düzce, Düzce Belediyesi Kadın Sığınmaevi	16
12. Afyonkarahisar, Afyonkarahisar Belediyesi Kadın Sığınmaevi	12
13. Erzurum, Yakutiye Belediyesi Kadın Sığınmaevi	9
Toplam	148

Çizelge 2. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Yaş Aralığına, Eğitim Durumuna, Çalışma Durumuna ve Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımı

Yaş Aralığı	f	%
25 yaş ve altı	40	27
26-35	60	44.6
36-45	35	23.7
46 yaş ve üstü	7	4.7
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	19	12.8
İlkokul	63	42.6
Ortaokul	31	20.9
Lise	28	18.9
Üniversite	7	4.7
Çalışma Durumu		
Çalışan	40	27
Çalışmayan	108	73
Sosyal Güvence		
Var	59	39.9
Yok	89	60.1

Çizelge 2’de, sığınmaevinde kalan kadınların yaş aralığına göre dağılımları incelediğinde çalışma grubunun %27’si 25 yaş ve altı, %44.6’sı 26-35 yaş, %23.7’si 36-45 yaş, %4.7’si 46 yaş ve üstü aralığında yer almaktadır. Kadınların eğitim durumuna göre dağılımlarına bakıldığında %12.8’i okur yazar değil, %42.6’sı ilkokul, %20.9’u ortaokul, %18.9’u lise ve %4.7’si üniversite mezunudur. Çalışma ve sosyal güvence durumu açısından kadınların dağılımı ele alındığında ise çalışma grubunun %27’si herhangi bir işte çalışan, %73’ü herhangi bir işte çalışmayan; %39.9’u sosyal güvenceye sahip, %60.1’i sosyal güvenceye sahip olmayan kadınlardan oluşmaktadır.

Çizelge 3. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Maruz Kaldıkları Şiddetin Türüne ve Sıklığına Göre Dağılımı

	Fiziksel Şiddet		Cinsel Şiddet		Duygusal-Sözel-Psikolojik Şiddet		Ekonomik Şiddet	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Hiçbir zaman	14	9.5	49	33.1	6	4.1	30	20.3
Nadiren	20	13.5	18	12.2	6	4.1	16	10.8
Bazen	29	19.6	24	16.2	20	13.5	20	13.5
Sık Sık	37	25.0	29	19.6	35	23.6	19	12.8
Her zaman	48	32.4	28	18.9	81	54.7	63	42.6

Çizelge 3'te, sığınmaevinde kalan kadınların maruz kaldıkları şiddet türü ve sıklığına göre dağılımları incelendiğinde kadınlar fiziksel şiddet türünde fiziksel şiddet görme sıklığını %32.4'ü her zaman, %25'i sık sık, %19.6'sı bazen, %13.5'i nadiren, %9.5'i hiçbir zaman şeklinde; cinsel şiddet türünde cinsel şiddet görme sıklığını %18.9'u her zaman, %19.6'sının sık sık, %16.2'si bazen, %12.2'si nadiren, %33.3'ü hiçbir zaman şeklinde; duygusal-sözel-psikolojik şiddet türünde duygusal-sözel-psikolojik şiddet görme sıklığını %54.7'si her zaman, %23.6'sı sık sık, %13.5'i bazen, %4.1'i nadiren %4.1'i hiçbir zaman şeklinde; ekonomik şiddet türünde ekonomik şiddet görme sıklığını %42.6'sı her zaman, %12.8'i sık sık, %13.5'i bazen, %10.8'i nadiren, %20.3'ü hiçbir zaman şeklinde ifade etmişlerdir.

Çizelge 4. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Dağılımı

Sığınmaevinde		
Kalma Süresi	f	%
Bir aydan az	59	39.9
Bir ay-üç ay	48	32.4
Üç ay- altı ay	14	9.5
Altı aydan fazla	27	18.2

Çizelge 4'te, sığınmaevinde kalan kadınların sığınmaevinde kalma süresine göre dağılımları incelendiğinde %39.9'unun bir aydan az, %32.4'ünün bir ay-üç ay, %9.5'inin üç ay-altı ay, %18.2'sinin altı aydan fazla süredir sığınmaevinde kaldığı görülmektedir.

Veri Toplama Araçları

Bu başlıkta araştırmada kullanılan veri toplama araçları tanıtılmıştır. Bu araştırmada verileri toplamak amacı ile dört araç kullanılmıştır.

1. Kişisel Bilgi Formu

10 maddeden oluşan kişisel bilgi formu çalışma grubu hakkında demografik bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formun bir örneği Ek-1'de verilmiştir.

2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

ÇBASDÖ üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğinin öznel değerlendirmesi amacıyla kullanımı kolay, kısa bir ölçek olarak Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Zimet, Dahlen, Zimet ve Farley, 1988; akt. Eker ve Arkar, 1995). Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır.

ÇBASDÖ, 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Bu ölçek, desteğin kaynağına ilişkin her biri 4 maddeden oluşan 3 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar; aile (3., 4., 8. ve 11. maddeler), arkadaş (6., 7., 9. ve 12. maddeler) ve özel bir insan (1., 2., 5. ve 10. maddeler) alt ölçekleridir. Ölçekteki maddeler 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Bu çalışmada, her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmektedir ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen toplam ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve Arkar, 1995).

Eker ve Arkar (1995) tarafından ÇBASDÖ'nün güvenirlik ve yapı geçerliliği araştırılmıştır. 146 kişilik üniversite örneklemini ile hastaneye gelen ziyaretçiler (normaller), psikiyatri hastaları, böbrek hastaları ve üniversite sağlık merkezine başvuran öğrencilerin yer aldığı dört grubun oluşturduğu 200 kişilik bir hastane örneklemini üzerinde çalışılmıştır. Ölçeğin ülkemizde kullanılabilirliğini göstermek amacıyla gruplar arası karşılaştırmalar yapılmıştır. ÇBASDÖ ve alt ölçeklerin güvenirliği oldukça yüksek bulunmuştur. Üniversite örnekleminde ÇBASDÖ'nün cronbach alpha iç tutarlık katsayısı .85, hastane örnekleminde yer alan gruplardan hastaneye gelen ziyaretçilerde .87, psikiyatri hastalarında .88, böbrek hastalarında .86, üniversite sağlık merkezine başvuran öğrencilerde .77 olarak hesaplanmıştır.

Eker ve Arkar (1995) ölçeğin yapı geçerliğini sınamak için, ÇBASDÖ'nün ve alt ölçeklerinin yukarıda sözü edilen örneklem gruplarında ayrı ayrı Beck Depresyon Envanteri ve Durumluk - Sürekli Kaygı ölçekleri ile korelasyonlarını hesaplamışlardır ve ölçeğin bu yolla saptanan geçerliğinin tatminkar düzeyde olduğunu rapor etmişlerdir.

Eker, Arkar ve Yıldız (2001) ÇBASDÖ'nün Türkiye'deki kullanımını sınamak amacıyla ikinci bir çalışma yapmışlardır. İlk çalışmada ÇBASDÖ'nün

Türkçe formunun faktör yapısı, güvenirliği ve yapı geçerliği, ülkemizde kullanımı açısından, genel olarak tatmin edici bulunmuştur. Ancak, “özel bir insan” alt ölçeğinin yapı geçerliği açısından en zayıf ölçek olduğu ortaya çıkmıştır. İlk çalışmadaki üniversite öğrencileri örneklemini oluşturan öğrencilerin küçük bir kısmıyla yapılan kısa görüşmeler, “özel bir insan” (significant other) alt ölçeğindeki “özel bir insan” (special person) teriminin ülkemizde çok özel bir anlama sahip olduğunu ve öğrencilerin çoğunlukla erkek/kız arkadaşları olarak anladıklarını göstermiştir. Kültürel olarak, bu terim yaygın olarak uygulanabilir gözükmemektedir. Diğer taraftan, Türkiye’deki ilk çalışmanın bazı bulguları evlilerin hem özel bir insan hem de aile alt ölçeklerinde daha fazla destek bildirdiklerini göstermiştir. Bu durumda, bu iki alt ölçekten hangisinin eşi içerdiği pek açık değildir. Aile ve özel bir insanın anlamlarının farklı kültürlerde veya örneklemelerde farklı olduğu düşüncesinden hareketle yapılan bu ikinci çalışmada aile ve özel bir insan alt ölçeklerini bir parça sınırlar içine almak ve böylece, kültürel olarak daha uygun bir ölçek elde etmek için yürütülmüştür.

Çalışmanın örneklemini her birinde 50’şer denek olan üç grup; psikiyatri ve cerrahi hastaları ve normaller oluşturmuşlardır. Yapı geçerliği ölçmek için, U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Belirti Tarama Listesi ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin faktör yapısı doğrulanmıştır. MSPSS ve alt ölçeklerinin iç tutarlılığı kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). Bu araştırmada ÇBASDÖ gözden geçirilmiş formu kullanılmıştır. Ölçeğe ait örnek maddelere Ek-2’de yer verilmiştir.

3) Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

1980 yılında Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen SBTÖ, 66 maddelik, 4’lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri, bireylerin stresle başa çıkmada kullandıkları bilişsel ve davranışsal stratejileri içermektedir. Ölçek ülkemizde daha önce Siva tarafından kullanılmış ve kültüre özgü maddeler eklenerek 74 maddelik bir ölçek haline getirilmiştir (Siva, 1988; akt., Şahin ve

Durak, 1995). Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan kısaltma çalışmaları sonucunda ölçek 30 maddeye indirilmiştir.

Bu kısaltılmış formun faktör yapısı üç farklı çalışmada ele alınmıştır. Birinci çalışmanın örneklemini 575 üniversite öğrencisi, ikinci çalışmanın örneklemini çeşitli özel ve kamu bankalarında çalışmakta olan 426 kişi ve üçüncü çalışmanın örneklemini ise Ankara'da yaşamakta olan 232 kişi oluşturmuştur. Bu üç çalışma sonucunda ölçeğin, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama şeklinde beş faktörden oluştuğu saptanmıştır. Bu şekilde belirlenen beş alt ölçeğin her birinden alınan yüksek puanlar, o alt ölçeğin ifade ettiği başa çıkma tarzının kullanımındaki artışa işaret etmektedir (Şahin ve Durak, 1995).

SBTÖ'nün güvenirliği, üç ayrı örneklem grubuna uygulanmış ve Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı ile saptanmıştır. SBTÖ alt ölçeklerinin üç ayrı çalışmadan elde edilen güvenirlik katsayılarının "İyimser Yaklaşım" alt ölçeği için $\alpha = 0.68$ ile $\alpha = 0.49$ arasında; "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt Ölçeği için $\alpha = 0.62$ ile $\alpha = 0.80$ arasında, "Çaresiz Yaklaşım" alt ölçeği için $\alpha = 0.64$ ile $\alpha = 0.73$ arasında, "Boyuneğici Yaklaşım" alt ölçeği için $\alpha = 0.47$ ile $\alpha = 0.72$ arasında, "Sosyal Desteğe Arama" alt Ölçeği için ise $\alpha = 0.47$ ile $\alpha = 0.45$ arasında değiştiği saptanmıştır.

SBTÖ'nün geçerliliği çalışmaları kapsamında; psikolojik sorun belirtileriyle ilişkiler, çeşitli kişilik boyutlarıyla ilişkiler, durumsal değişkenlerle ilişkiler ve farklı ölçümlere göre ayrılmış karşıt grup karşılaştırmaları üzerinde durulmuştur.

Ölçekten elde edilen puanlar iki farklı şekilde kullanılabilir. Birinci kullanım şeklinde etkili ve etkisiz yöntemler ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Bunun için "iyimser yaklaşım", "kendine güvenli yaklaşım" ve "sosyal desteğe başvurma" alt ölçeğinin (1. ve 9. maddeler ters puanlanarak) puanları toplanarak etkili yöntemler puanı bulunmaktadır. Etkisiz yöntemler puanı ise "çaresiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım" alt ölçeklerinin puanları toplanarak bulunmaktadır. İkinci kullanım şeklinde ise ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Bunun için etkisiz yöntemleri

oluşturan alt ölçeklerin puanları ters puanlanarak, etkili yöntemler puanıyla toplanmaktadır (Ters puanlama yapmak yerine etkisiz yöntemler toplam puanı etkisiz yöntemleri oluşturan 14 maddenin en yüksek toplam puanı olan 42 den çıkarılarak, etkisiz yöntemlerin ters çevrilmiş toplam puanı bulunabilmektedir). Ölçek toplam puanının yüksek olması stresle başa çıkma becerisinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Ölçekte hangi başa çıkma yöntemlerinin hangi maddelerle ölçüldüğü ve kaç maddeden oluştuğu aşağıda belirtilmiştir (Şahin ve Durak, 1995; Güler, 2008):

Kendine Güvenli Yaklaşım : 8, 10, 14, 16, 20, 23, 26 (7 madde)

İyimser Yaklaşım : 2, 4, 6, 12, 18 (5 madde)

Çaresiz Yaklaşım : 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28 (8 Madde)

Boyun Eğici Yaklaşım : 5, 13, 15, 17, 21, 24 (6 Madde)

Sosyal Desteğe Başvurma : 1, 9, 29, 30 (4 madde)

30 maddelik kısaltılmış ve uyarlanmış SBTÖ orijinali ile kıyaslandığında, madde sayısı yarıdan daha az olmasına karşın, depresyon anksiyete ve diğer stres belirtileriyle ilişkili olan başa çıkma tarzlarını geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçmektedir (Şahin ve Durak, 1995). Ölçeğe ait örnek maddelere EK-3'te yer verilmiştir.

4) Umut Ölçeği

Umut ölçeği bireylerin umut düzeylerini ölçmek amacıyla Snyder ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilmiş Türkçe'ye Akman ve Korkut (1993) tarafından uyarlanmıştır.

Ölçeğin güvenirliğini saptamak için yapılan çalışmada, Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinden 103 kişilik bir grubun, her maddeye verdikleri yanıtlar üzerinden ölçeğin iç tutarlığına bakılmış ve iç tutarlık katsayısı .65 ($p<.001$) olarak hesaplanmıştır. Bu katsayı yeterli görülerek, 1991-1992 öğretim yılı Bahar Döneminde Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi öğrencilerinden 74 kişilik bir gruba 4 hafta ara ile ölçek iki kez uygulanmış ve iki uygulama arasındaki korelasyon katsayısı 0.66 ($p<.001$) olarak hesaplanmıştır.

Ölçek 12 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlanırken doldurucu maddelere (3, 5, 6, 11) verilen puanlar dikkate alınmamakta, diğer maddelere verilen puanlar toplanarak her birey için tek bir puan elde edilmektedir ve değerlendirmelerde bu puanlar üzerinden yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir (Akman ve Korkut, 1993). Ölçeğe ait örnek maddelere EK-4'te yer verilmiştir.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması sürecinde öncelikle Türkiye genelinde belediyelere bağlı kaç tane sığınmaevi olduğu araştırılmıştır. 2008 yılında KSGM'nin yayınladığı Kadın Sığınmaevleri Kılavuzu'nda belirtilen listede SHÇEK dışında açılan mevcut sığınmaevi sayısının 20 tane olduğu görülmüştür. Araştırma sürecinde, ülkemizdeki sığınmaevi sayısına ilişkin TBMM Genel Sekreterliği'ne Adana ve Bursa milletvekilleri tarafından iletilen yazılı soru önergesine verilen cevapta belediyelere bağlı sığınmaevi sayısının 2009 yılı itibarıyla 19 olduğu belirlenmiştir. Bu sayının güncelliğinden emin olmak için KSGM ve SHÇEK ile iletişim kurulmuştur. Ancak sığınmaevi sayısı ile ilgili güncel bir listeye ulaşılamamıştır. Dolayısıyla varolan liste üzerinden sayının ne kadar güncel olduğu araştırılmıştır. 2008 yılında belirtilen liste üzerinden 20 sığınmaevinin sorumluları ile irtibat kurulmuştur. Kurulan iletişim sırasında bazı sığınmaevlerinin devr olduğu ya da kapandığı öğrenilmiş, 2011 yılı itibarıyla belediyelere bağlı toplam 17 sığınmaevi olduğu görülmüştür. Bu sığınmaevlerinin 13'ünde uygulama yapabilmek için gerekli sözlü ve yazılı izinler alınmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra uygulamada kullanılacak veri toplama araçları uygulamacılara posta yolu ile iletilmiştir. Uygulamacılara veri toplama araçlarının yanı sıra uygulama basamaklarını anlatan ayrıntılı bir uygulama yönergesi de gönderilmiştir. Uygulama sürecinde dikkat edilmesi gerekenler hem yazılı hem de sözlü olarak uygulamacılara anlatılmıştır. Sığınmaevinde çalışan uzmanlar sığınmaevinde kalan kadınlar ile uygulamayı gerçekleştirdikten sonra veri toplama araçları posta yolu ile geri toplanmıştır.

Veri toplama süreci Şubat –Nisan 2011 tarihleri arasında 3 aylık bir zaman dilimini içerisinde gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Çözümlemesi

Bu araştırma ilişkisel tarama modeli temel alınarak yapılmıştır. Birinci ikinci ve üçüncü alt amaçlara ilişkin çözümlemelerde ilişkisiz ölçümler için tek faktörlü varyans analizi ile ilişkisiz örneklem için t-testi; dördüncü ve beşinci alt amaçlara ilişkin çözümlemelerde ise pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı teknikleri kullanılmıştır.

Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin, stresle başa çıkma tarzlarının ve umut düzeylerinin eğitim durumu ve sığınmaevinde kalma süresine göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklem için tek faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Tek faktörlü varyans analizi, ilişkisiz iki ya da daha çok örneklem ortalaması arasındaki farkın sıfırdan anlamlı şekilde farklı olup olmadığını test etmek için uygulanır (Büyüköztürk, 2009).

Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin, stresle başa çıkma tarzlarının ve umut düzeylerinin çalışma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklem için t-testi yapılmıştır. İlişkisiz örneklem için t-testi, iki ilişkisiz örneklem ortalamaları arasındaki farkın manidar olup olmadığını test etmek için kullanılır (Büyüköztürk, 2009).

Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları; algıladıkları sosyal destek ile umut düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı iki değişken arasındaki ilişkinin miktarını bulup yorumlamak amacıyla kullanılır. Korelasyon katsayısı değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyini ve miktarını ayrıca yönünü açıklayan bir sayıdır. İki değişkenin de sürekli olması ve değişkenlerin birlikte normal dağılım göstermesinden dolayı bu çalışmada pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2009).

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS (Statistical Packet For Social Studies) 17.00 programı kullanılmıştır. Yapılan çözümlerlerde 0.05 ve 0.01 manidarlık düzeyi esas alınmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde araştırmanın genel ve alt amaçlarını sorgulamak için uygulanan istatistiksel verilerden elde edilen bulgulara ve bulguların yorumlarına yer verilmiştir.

1. Eğitim Durumuna, Çalışma Durumuna ve Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar

1.a. Eğitim Durumuna Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Sığınmaevinde kalan kadınların ÇBASDÖ'den aldıkları puanların eğitim durumuna göre ANOVA sonuçları Çizelge 5'te verilmiştir.

Çizelge 5. Sığınmaevinde Kalan Kadınların ÇBASDÖ Puanlarının Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	2156.857	4	539.214	1.659	.163
Gruplariçi	46469.596	143	324.962		
Toplam	48626.453	147			

Çizelge 5 incelendiğinde, sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(4, 143) = 539.214$; $p > .05$).

1.b. Çalışma Durumuna Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Sığınmaevinde kalan kadınların ÇBASDÖ'den aldıkları puanların çalışma durumuna göre T-Testi sonuçları Çizelge 6'da verilmiştir.

Çizelge 6. Sığınmaevinde Kalan Kadınların ÇBASDÖ Puanlarının Çalışma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Çalışma Durumu	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Çalışan	40	39.92	19.83	146	1.581	.116
Çalışmayan	108	34.62	17.41			

Çizelge 6 incelendiğinde, sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleri çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t(146) = 1.581$; $p > .05$).

1.c. Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Sığınmaevinde kalan kadınların ÇBASDÖ'den aldıkları puanların sığınmaevinde kalma sürelerine göre ANOVA sonuçları Çizelge 7'de verilmiştir.

Çizelge 7. Sığınmaevinde kalan kadınların ÇBASDÖ Puanlarının Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	321.151	3	107.050	.319	.812
Gruplarıçi	48305.302	144	335.453		
Toplam	48626.453	147			

Çizelge 7 incelendiğinde, sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleri sığınmaevinde kalma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(3, 144) = .319$; $p > .05$).

Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyleri eğitim durumu, çalışma durumu ve sığınmaevinde kalma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyecek herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Eğitim ve öğretim yaşantısının insana bilgi ve beceri sağladığı, farkındalık kazandırdığı göz önünde bulundurulduğunda eğitim durumu değişkenine göre eğitim seviyesi arttıkça algılanan sosyal destek düzeyinde de farklılık olması beklenmiştir. Ancak sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgu, şiddet yaşantısının ilkokul mezunu ya da üniversite mezunu kadınlar açısından benzer travmatik etkilere yol açtığı ve bu etkiden dolayı anlamlı bir farklılık elde edilemediği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma yaşantısı düşünüldüğünde çalışma yaşamının sağladığı sosyal ilişkilerin algılanan sosyal destek açısından farklılık yaratabileceği düşünülmüştür. Sosyal destek, insanların yaşamlarında önemli yeri olan ve gerektiğinde kişiye duygusal, maddi ya da bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkileri ifade etmektedir. Zor durumlarda ya da sıkıntı içinde olan bireye aile üyelerinin, akrabalarının, arkadaşlarının yanı sıra diğer toplumsal

ilişkilerin sağladığı kaynaklar sayesinde kişi ihtiyaçlarını karşıladığı karşılıklı bir etkileşim sürecinden geçmektedir (Anıl, 1999; Şahin, 1999; Ben-David ve Leichtentritt, 1999). Algılanan sosyal destek, bir kişinin ihtiyaç duyduğunda destek kaynaklarının varlığını ifade etmektedir. Dolayısıyla çalışma yaşamında kurulan kişilerarası ilişkilerin sağlayacağı desteğin algılanan sosyal destek düzeyi açısından farklılık yaratması beklenmiştir. Ancak sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgu benzer şekilde şiddet yaşantısının yarattığı travmatik etki ve güçlüklerin, çalışma yaşamında kurulan kişiler arası ilişkilerin destekleyici etkilerinden baskın olduğu ya da çalışma ilişkilerinde karşılaşılan farklı zorluklardan dolayı anlamlı bir farklılık elde edilemediği şeklinde yorumlanabilir.

Sosyal destek kaynakları genel olarak formal ve informal destek kaynakları olarak iki ana bölüm içerisinde ele alınmaktadır. Resmi kurum ve kuruluşlar ile yasal bir çerçeve içerisinde hizmet veren sivil toplum kuruluşları, gönüllü kuruluşlar formal destek kaynaklarıdır. Aile, akraba, komşu, arkadaş gibi çevrede bulunan ve katkı sağlayan diğer bireyler ise informal sosyal destek kaynakları olarak ifade edilmektedir (Özbesler, 2001). Kişinin yakın çevresi, akrabaları, arkadaşları, eşi, komşuları resmi olmayan destek sistemini oluşturmaktadır (Eylen, 2001). Ramashia (2010) şiddet mağduru kadınların resmi sosyal destekten ziyade resmi olmayan sosyal destek almaya eğilimli olduklarını belirlemiştir. Rose ve Campbell (2000), şiddet mağduru kadınlar için yakın aile desteğinin önemli olduğunu belirtmektedir. Sığınmaevlerinin amacı, işlevi ve sunduğu hizmetler düşünüldüğünde formal bir destek kaynağı olduğu görülmektedir. Bu sebeple sığınmaevinde kalma süresinin algılanan sosyal destek düzeyi açısından farklılık yaratabileceği düşünülmüştür. Ancak sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin sığınmaevinde kalma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgu sığınmaevlerinin bir istasyon şeklinde kısa süreli hizmet sunması, sunulan hizmetlerin şiddet yaşantısı üzerinde çok etki sağlamadığı ya da şiddet

mağduru kadınların daha farklı destek kaynaklarına ihtiyaç duyduğu şeklinde yorumlanabilir.

2. Eğitim Durumuna, Çalışma Durumuna ve Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Yönelik Bulgular ve Yorumlar

2.a. Eğitim Durumuna Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Sığınmaevinde kalan kadınların SBTÖ'den aldıkları puanların eğitim durumuna göre ANOVA sonuçları Çizelge 8'de verilmiştir.

Çizelge 8. Sığınmaevinde Kalan Kadınların SBTÖ Puanlarının Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	468.906	4	117.226	.827	.510
Gruplariçi	20263.986	143	141.706		
Toplam	20732.892	147			

Çizelge 8 incelendiğinde, sığınmaevinde kalan kadınların stresle başa çıkma tarzları eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(4, 143)=.827$; $p>.05$).

2.b. Çalışma Durumuna Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Sığınmaevinde kalan kadınların SBTÖ'den aldıkları puanların çalışma durumuna göre T-Testi Sonuçları Çizelge 9'da verilmiştir.

Çizelge 9. Sığınmaevinde Kalan Kadınların SBTÖ Puanlarının Çalışma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Çalışma Durumu	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Çalışan	40	49.45	9.48	146	1.264	.208
Çalışmayan	108	52.22	12.60			

Çizelge 9 incelendiğinde, sığınmaevinde kalan kadınların stresle başa çıkma tarzları çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t(146)=1.264$; $p>.05$).

2.c. Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Sığınmaevinde kalan kadınların SBTÖ'den aldıkları puanların sığınmaevinde kalma süresine göre ANOVA sonuçları Çizelge 10'da verilmiştir.

Çizelge 10. Sığınmaevinde Kalan Kadınların SBTÖ Ölçeği Puanlarının Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	775.335	3	258.445	1.865	.138
Gruplariçi	19957.557	144	138.594		
Toplam	20732.892	147			

Çizelge 10 incelendiğinde, sığınmaevinde kalan kadınların stresle başa çıkma tarzları sığınmaevinde kalma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(3, 144)= .865$; $p>.05$).

Sığınmaevinde kalan kadınların stresle başa çıkma tarzları eğitim durumu, çalışma durumu ve sığınmaevinde kalma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyecek herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Eğitim ve öğretim yaşantısının bireye bilgi, beceri, farkındalık kazandırdığı düşüncesinden hareketle eğitim durumunun stresle başa çıkma tarzları açısından farklılık yaratabileceği düşünülmüştür. Eğitim öğretim yaşantısının sağlayacağı bilginin stresle başa çıkma becerilerini geliştirerek ve bilginin beceriye dönüşmesini kolaylaştırarak stresle başa çıkabilmek için kendine güvenli, iyimser, sosyal destek arama yaklaşımları gibi etkili stresle başa çıkma tarzlarının kullanımına ilişkin yönelimi arttıracak beklenmiştir. Ancak sığınmaevinde kalan kadınların stresle başa çıkma tarzlarının eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgu, şiddet yaşantısının yol açtığı güçlüklerin eğitimin kazandırdığı bilgilerin uygulanmasında ve etkili stresle başa çıkma tarzlarının kullanımı konusunda engelleyici olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma durumunun ise çalışma yaşamının yarattığı sosyal çevre ve bu sosyal çevre içerisinde karşılaşılan stres kaynaklarının çeşitliliğinden dolayı stresle başa çıkma tarzları açısından farklılık yaratabileceği düşünülmüştür. Ancak sığınmaevinde kalan kadınların stresle başa çıkma tarzlarının çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgu, stresle başa çıkma tarzlarının şiddet yaşantısından bağımsız olarak kişilik özellikleri gibi çeşitli faktörlerle ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Sığınmaevinde kalma süresinin ise sığınmaevinde sunulan destek hizmetleri göz önünde bulundurulduğunda stresle başa çıkma tarzları açısından farklılık yaratması beklenmiştir. Sığınmaevinde kalınan süre boyunca stresle başa çıkma becerilerini destekleyici çalışmaların stresle başa çıkma tarzları açısından farklılık yaratabileceği düşünülmüştür. Ancak sığınmaevinde kalan kadınların stresle başa çıkma tarzlarının sığınmaevinde kalma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgu, sığınmaevlerinin istasyon şeklinde kısa süreli hizmet sunması, bu

sürenin beceri geliştirmek açısından yeterli olmadığı; sunulan hizmetlerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirici nitelikte olmadığı ya da şiddetin travmatik etkisiyle baş etmeye çalışan kadınların eğitimsel hizmetlerin dışında uzun süreli ve iyileştirici hizmetlere ihtiyaç duyduğu, bu tür becerilerin geliştirilmesi için psikolojik olarak yeterli hazır bulunuşluğa sahip olmadıkları şeklinde açıklanabilir. Literatür incelendiğinde yapılan araştırmalarda sığınmaevinde kalan şiddet mağduru kadınların en az bir psikiyatrik belirtiye sahip oldukları (Akyazı, 2010; Coker ve diğ., 2002; Kemp, Rawling ve Gree, 1991; Ramashia, 2010) belirlenmiştir.

3. Eğitim Durumuna, alışma Durumuna ve Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Umut Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar

3.a. Eğitim Durumuna Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Umut Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Sığınmaevinde kalan kadınların Umut Ölçeği'nden aldıkları puanların eğitim durumuna göre ANOVA sonuçları izelge 11'de verilmiştir.

Çizelge 11. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Umut Ölçeği Puanlarının Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	79.329	4	19.812	.437	.782
Gruplariçi	6493.610	143	45.410		
Toplam	48096.667	147			

Çizelge 11 incelendiğinde, sığınmaevinde kalan kadınların umut düzeyleri eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(4, 143) = 19.812; p > .05$).

3.b. Çalışma Durumuna Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Umut Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Sığınmaevinde kalan kadınların Umut Ölçeği'nden aldıkları puanların çalışma durumuna göre T-Testi Sonuçları Çizelge 1'de verilmiştir.

Çizelge 12. Sığınmaevinde kalan kadınların Umut Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumuna Göre T-Testi Sonuçları

Çalışma Durumu	N	$\bar{X}$	S	sd	t	p
Çalışan	40	23.17	5.50	146	.216	.343
Çalışmayan	108	22.90	7.09			

Çizelge 12 incelendiğinde, sığınmaevinde kalan kadınların umut düzeyleri çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($t(146) = .216; p > .05$).

3.c. Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre Sığınmaevinde Kalan Kadınların Umut Düzeylerine Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Sığınmaevinde kalan kadınların Umut Ölçeği'nden aldıkları puanların sığınmaevinde kalma süresine göre ANOVA sonuçları Çizelge 13'te verilmiştir.

Çizelge 13. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Umut Ölçeği Puanlarının Sığınmaevinde Kalma Süresine Göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplararası	76.476	3	25.492	.565	.639
Gruplariçi	6496.463	144	45.114		
Toplam	6572.939	147			

Çizelge 13 incelendiğinde, sığınmaevinde kalan kadınların umut düzeyleri sığınmaevinde kalma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($F(3, 144) = .565$; $p > .05$).

Sığınmaevinde kalan kadınların umut düzeyleri eğitim durumu, çalışma durumu ve sığınmaevinde kalma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyecek herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Eğitim ve öğretim yaşantısının işlevi göz önünde bulundurulduğunda eğitim durumu değişkeninin gelecek beklentisi açısından katkı sağlayıcı olabileceği; eğitim-öğretim yaşantısının bireyin hayatına yön verebilmesi, hedefler geliştirebilmesi ve umut edebilmesi açısından olumlu düşünce ve davranış gelişimini destekleyici bir role sahip olduğu düşünülmüştür. Dolayısıyla eğitim durumunun sığınmaevinde kalan kadınların umut düzeyleri açısından farklılık yaratması beklenmiştir. Ancak sığınmaevinde kalan kadınların umut düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgu şiddet yaşantısının eğitim durumu değişkeninden bağımsız olarak kadınlar üzerinde benzer bir etkiye sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma durumu açısından sığınmaevinde kalan kadınların umut düzeyleri ele alındığında çalışıyor olmanın, maddi kazanç sağlaması ve yeni bir yaşam kurmaya çalışırken sağladığı somut katkıdan dolayı hayatı kolaylaştırıcı bir etkiye sahip olabileceği düşünülmüştür. Aynı zamanda iş

yaşamında kurulan sosyal ilişkilerin destekleyici rolü göz önünde bulundurulmuştur. Dolayısıyla hem maddi kazancın hem de iş yaşamında sağlanan sosyal ilişkilerin gelecek beklentisi ve umut etme açısından farklılık yaratabileceği beklenmiştir. Ancak sığınmaevinde kalan kadınların umut düzeylerinin çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgu, şiddet yaşantısının çalışma durumu değişkeninden bağımsız bir biçimde kadınlar açısından benzer travmatik etkilere yol açtığı ve bu etkiden dolayı anlamlı bir farklılık elde edilemediği şeklinde yorumlanabilir.

Sığınmaevlerinin işlevi ve amaçları göz önünde bulundurulduğunda, yeni bir yaşam kurmaya çalışan kadınlara sağlanan destek hizmetleri düşünüldüğünde sığınmaevinde kalma süresinin kadınların umut düzeyleri açısından farklılık yaratabileceği düşünülmüştür. Ancak sığınmaevinde kalan kadınların umut düzeylerinin sığınmaevinde kalma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgu sığınmaevlerinin istasyon şeklinde kısa süreli hizmet sunması, bu sürenin umut düzeyi açısından farklılık yaratmada yeterli olmadığı; sığınmaevinde kalan kadınların uzun süreli ve iyileştirici hizmetlere ihtiyaç duyduğu şeklinde açıklanabilir.

4. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki korelasyon analizi sonuçları Çizelge 14'te verilmiştir.

Çizelge 14. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki Korelasyon Sonuçları

		KGY	İY	ÇY	BEY	SDA	SBTÖ Toplam
Aile	r	.251**	.134	-.031	.067	.133	.173*
Desteği	p	.002	.105	.709	.423	.108	.037
Arkadaş	r	.176**	.142	-.035	.069	.217**	.155
Desteği	p	.032	.084	.677	.402	.008	.061
Özel İnsan	r	.112	.066	-.037	.013	.286**	.099
Desteği	p	.174	.427	.661	.877	.000	.234
ASD	r	.233**	.148	-.049	-.049	.281**	.183*
Toplam	p	.005	.074	.553	.468	.001	.027

** p< .01

*p< .05

Çizelge 14 incelendiğinde sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=.183$, $p<.01$). ÇBASDÖ aile desteği alt boyutu ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puanları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=.251$, $p<.01$). Buna göre aile desteği arttıkça kendine güvenli yaklaşımın arttığı söylenebilir. ÇBASDÖ arkadaş desteği alt boyutu ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ($r=.176$, $p<.01$) ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutu ($r=.217$, $p<.01$) puanları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre arkadaş desteği arttıkça kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımının arttığı söylenebilir. ÇBASDÖ özel insan desteği alt boyutu ile SBTÖ sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutu puanları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=.286$, $p<.01$). Buna göre özel insan desteği arttıkça sosyal destek arama yaklaşımının arttığı söylenebilir.

Özetle, elde edilen bulgular, algılanan aile desteği arttıkça kendine güvenli yaklaşımın; algılanan arkadaş desteği arttıkça kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımının; algılanan özel insan desteği arttıkça sosyal destek arama yaklaşımının arttığını göstermektedir. Bu bulgulara göre algılanan sosyal desteğin etkili stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı ile ilişkili olduğu söylenebilir. Sosyal desteğin stresle başa çıkma tarzları ile ilişkisi dikkate alındığında elde edilen bulguların literatürle tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Çünkü araştırmalar, çevresinden sosyal destek alan kişinin, kendini daha iyi hissettiğini ve stres durumlarıyla başa çıkmada daha başarılı olduğunu ortaya koymaktadır (Cohen, Gottlieb ve Underwood, 2001). Sosyal destek kaynakları yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır. Destekleyici ilişkiler sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı bireyi koruma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesi konularında önemli bir rol oynamaktadır. Kişinin sahip olduğu sosyal destek kaynakları, başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ile sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilmektedir (Okanlı, Tortumluoğlu ve Gürpınar, 2003).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında sığınmaevinde kalan kadınlarda sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiye yönelik bulguları destekleyen az sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Mitchell ve Hodson (1982), Rose ve Campbell (2000), Coker, Smith, Thompson, McKeown, Bethea ve Davis (2002), Goodkind, Gillum, Bybee ve Sullivan (2003), Clements, Sabourin ve Shipby (2004), Zink, Jacobson, Pabst, Regan ve Fisher (2006), Sezgin (2007) tarafından yapılan araştırmaların elde edilen bulguları dolaylı biçimde desteklediği görülmektedir.

5.Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ile Umut Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular ve Yorumlar

Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile umut düzeyleri arasındaki korelasyon analizi sonuçları Çizelge 15'te verilmiştir.

Çizelge 15. Sığınmaevinde Kalan Kadınların Algıladıkları Sosyal Destek ile Umut Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Sonuçları

		Aile	Arkadaş	Özel İnsan	ASD
		Desteği	Desteği	Desteği	Toplam
Umut	r	.254**	.167*	.145	.247**
Toplam	p	.002	.047	.079	.003

**p<.01

*p<.05

Çizelge 15 incelendiğinde sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile umut düzeyleri arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=.247$, $p<.01$). Buna göre algılanan sosyal destek arttıkça umut düzeyinin arttığı söylenebilir. ÇBASDÖ aile destek alt boyutu ($r=.254$, $p<.01$) ve arkadaş destek alt boyutu ($r=.167$, $p<.05$) puanları ile umut düzeyi arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Özetle elde edilen bulgular aile desteği ve arkadaş desteği arttıkça umut düzeyinin arttığını göstermektedir. Özel insan desteği ile umut düzeyi arasında bir ilişki olmaması ise sığınmaevinde kalan kadınların ÇBASDÖ özel insan alt boyutundaki maddeleri genellikle şiddete maruz kaldıkları eşlerini düşünerek cevaplamış olabileceklerini düşündürmektedir.

Elde edilen bulgular literatürle tutarlılık göstermektedir. Sosyal destek, etkin bir stresle başa çıkma mekanizması olarak çalışmakla birlikte bireyin umut düzeyiyle de ilişkilidir. Umut, insanoğlunun doğasında bulunan en değerli kaynaktır ve insanın yoksunluk, yetersizlik, sıkıntı, yalnızlık ve acı çekme gibi zor ve stresli durumlarla başa çıkmasını sağlamaktadır (Duyan ve Er, 1996). Olumsuz yaşam olayları ve sosyal destek azlığı ise umutsuzluğa yol açmaktadır (Tan, Okanlı, Karabulutlu ve Erdem, 2005). Sosyal destek, umutsuzluğu olumlu olarak etkileyen faktörlerin en önemlilerinden birisidir (Kocaman, 2008).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında sığınmaevinde kalan kadınlarda algılanan sosyal destek ile umut düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik bulguları destekleyen az sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Sullivan ve Rumpitz (1994),

Campbell, Sullivan ve Davidson (1995), Clements ve Sawhney (2000), Kocot ve Goodman (2003), Goodkind, Gillum, Bybee ve Sullivan (2003), Ag  ir, P  rez, Pi  nar, Cases, Casta  o ve Baena (2010),   ift  i (2007) ve   zcan (2009), tarafından yapılan ara  tırmaların elde edilen bulguları dolaylı bi  imde destekledi  i g  r  lmektedir.

BÖLÜM V

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgulara dayalı sonuçlar ve öneriler yer almaktadır.

Sonuçlar

Araştırmanın genel amacı ve alt amaçları doğrultusunda gerçekleştirilen analizler sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır:

1. Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin eğitim durumu, çalışma durumu ve sığınmaevinde kalma süresi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

2. Sığınmaevinde kalan kadınların stresle başa çıkma tarzlarının eğitim durumu, çalışma durumu ve sığınmaevinde kalma süresi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

3. Sığınmaevinde kalan kadınların umut düzeylerinin eğitim durumu, çalışma durumu ve sığınmaevinde kalma süresi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

4. Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ÇBASDÖ aile desteği alt boyutu ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puanları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu; ÇBASDÖ arkadaş desteği alt boyutu ile SBTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutu puanları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu; ÇBASDÖ özel insan desteği alt boyutu ile SBTÖ sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutu puanları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir

ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre aile desteği arttıkça kendine güvenli yaklaşımın arttığı; arkadaş desteği arttıkça kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımın arttığı; özel insan desteği arttıkça sosyal destek arama yaklaşımının arttığı söylenebilir.

5. Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile umut düzeyleri arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre algılanan sosyal destek arttıkça umut düzeyinin arttığı söylenebilir. ÇBASDÖ aile destek alt boyutu ve arkadaş destek alt boyutu puanları ile umut düzeyi arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre aile desteği ve arkadaş desteği arttıkça umut düzeyinin arttığı söylenebilir.

Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda yapılabilecek olan bazı öneriler aşağıda verilmiştir.

1. Bu araştırma sadece belediyelere bağlı sığınmaevlerinde kalan kadınlarla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma daha fazla sayıda kadınla farklı kurumlarda gerçekleştirilebilir.

2. Bu araştırma, sığınmaevinde kalan kadınlar ile sığınmaevinde kaldıkları süre içerisinde gerçekleştirilmiştir. Benzer bir çalışma sığınmaevinden ayrılan kadınlar ile sığınmaevi sonrası gerçekleştirilebilir.

3. Bu araştırmada sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları ve umut düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Sığınmaevinde kalan kadınlar ile farklı değişkenlerin ele alındığı başka araştırmalar yapılabilir.

4. Sığınmaevinde kalan kadınlar bu kurumlarda çocukları ile birlikte kalmaktadırlar. Sığınmaevinde kalan kadınların çocuklarıyla da benzer değişkenlerin ele alındığı bir araştırma yapılabileceği gibi farklı değişkenlerin incelendiği araştırmalar yapılabilir.

5. Bu araştırmanın sonuçları dikkate alınarak sığınmaevlerinde sunulan hizmetler gözden geçirilerek, hizmetlerin güçlendirilmesi sağlanabilir.

6. Bu araştırmanın sonuçlarından yola çıkılarak sığınmaevinde kalan kadınların ihtiyaçları doğrultusunda psiko-eğitim programları düzenlenebilir.

KAYNAKÇA

- Acuner, S. (2007). 90'lı Yıllar ve Resmi Düzeyde Kurumsallaşmanın Doğuş Aşamaları., A.Bora ve A.G nal. (Editörler). *1990'larda Türkiye'de Feminizm*. İstanbul. İletişim Yayınları, s.125-158'deki makale
- Açıkel, S. (2009). *Kadına Yönelik şiddetle Mücadelede Kadın Sığınmaevi  nlemi: Türkiye  rneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ag ir, V.E., P rez, I.R., Pi ar, M.I.M., Cases,C.V., Casta o, J.P. ve Baena, D.M. (2010). Partner Violence and Psychological Well-Being: Buffer or Indirect Effect of Social Support. *Psychosomatic Medicine*, 72 (4), 383-389.
- Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. (1994). *Aile İçi şiddetin Sebep ve Sonuçları*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü.
- Akbaş, E. (2006). *Gebe Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Akçer, Z. (2006). *Aile İçi şiddete Maruz Kalan Kadınlar; Diyarbakır  rneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.
- Akın, A. (2008). Türkiye'de kadın çalışmalarında sağlık nerede? 1. *Kadın Sağlığı Kongresi "Kadına Yönelik şiddet" Kongre Kitabı* (29- 35). Ankara: HÜKSAM, TTB & UNFPA.
- Akın, D. ve Ceyhan, E. (2005). Resmi ve  zel Genel Lise  ğrencilerinin Ailelerinden, Arkadaşlarından ve öğretmenlerinden Algıladıkları Sosyal

Destek Düzeyleri Açısından Kendini Kabul Düzeylerinin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 70.

Akman, S. (2004). Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10 (34), 40-55.

Akman, Y. ve Korkut, F. (1993). Umut Ölçeği Üzerine Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9, 193-202.

Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri ile Depresyon Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 76-84.

Akyazı, S. (2010). *Kadın Sığınmaevinde Kalan Aile İçi Şiddete Maruz Kalmış Kadınlarda Ruhsal Bozukluklar*. Tıpta Uzmanlık Bitirme Tezi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Alpoga, C. (2006). *Kadına Yönelik Şiddet ve Kadın Sığınma evleri Olgusu*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Altınay, A. ve Arat, Y. (2007). *Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet*. İstanbul: Punto Baskı Çözümleme.

Altun, T. (2000). Kadının Statüsü ve Kadın Sağlığı. *Toplum ve Hekimliği Bülteni*, 19 (4). Web: <http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2000/cilt19-4.php> Erişim Tarihi: 24.02.2011

Altunbaş, G. (2002). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Kişilik Özellikleri ve Sosyal Beceri Düzeyleri ile İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Anıl, E., İlkaracan, P., Kılıç, Z., Ronge, K., Seral, G. ve Ülgen, T. (2001). *Pekin+5: Birleşmiş Milletler’de Kadının İnsan Hakları ve Türkiye’nin Taahhütleri*. (1. Basım). İstanbul: KAHDEM

- Anıl, L. (1999). *Askerlikte Ruhsal Bozukluk Belirtisi Gösteren ve Göstermeyen Erlerin Sosyal Destekler ve Başa çıkma Yöntemleri Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ardahan, M. (2006). Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulu Dergisi*, 9 (2), 68-75.
- Arın, C. (1996). *Mor Çatı'nın Kuruluş Öyküsü*. İstanbul: Mor Çatı Yayınları.
- Ayaz, S., Efe, Ş. ve Korukluoğlu, S. (2008). Jinekolojik Kanseri Hastaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 28(6), 881.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z.(1993). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. (13. Basım). Ankara: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (2004). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. (22.Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, Z. (2000). *Sağlık Psikolojisi, Halk Sağlığında Davranış Bilimleri*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bardavit, M. (2007). *Kişilik Yapılarının - Stresi Değerlendirme, Stresle Başa Çıkma Yaklaşımları, Algılanan Stres ve İş Doyumu Üzerinde Olan Etkisinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Barnett, O. W., Martinez, T. E. ve Keyson, M. (1996). The Relationship Between Violence, Social Support, and Self-Blame in Battered Women. *Journal Interpers Violence*, (11) 2, 221-233.
- Barrera, M., ve Ainly, J. S. (1983). The Structure Of Social Support A Conceptual And Empirical Analysis. *Journal Of Community Psychology*, 11, 133-143.

- Başer, Z. (2006). *Aileden Algılan Sosyal Destek İle Kendini Kabul Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Ben-David, A. ve R. Leichtentrit. (1999). Ethiopian and Israeli Students Adjusment to College: The Effect of the Family, Social Support and Individual Coping Styles. *Journal Of Comparative Family Studies*, 30 (2), 297–313.
- Berk, R. A. (1986). What a Difference a Day Makes: An Empirical Study of the Impact of Shelters for Battered Women. *Journal of Marriage and the Family*, 48 (3), 481-490
- Bilican Gökkaya, V. (2009). Türkiye’de Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 10 (2), 167-179.
- Binboğa, D. (2002). *Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma ve Genel Sağlık Durumlarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Birch, D. A. (1998). Identifying Sources of Social Support. *Journal of School Health*, 68, 159–164.
- Braham, B. J.(2004). *Stres Yönetimi: Ateş Altında Sakin Kalabilmek*. (Çev. V.G. Diker). İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Browne,K. ve Herbert, M. (1997). Preventing Family Violence. England and New York: Chichester.
- Budak, B. (1999). *Çocukluk Çağı Lösemileri ve Sosyal Destek Sistemlerinin Aile İşlevlerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. (10. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

- Campbell,R., Sullivan, C. M. ve Davidson,W. S. (1995). Women Who Use Domestic Violence Shelters Changes In Depression Over Time. *Psychology of Women Quarterly*, 19 (2), 237-255.
- Caplan, G. (1974). *Support Systems and Community Mental Health: Lectures on Conceptual Development*. New York: Behavioral Publications.
- Cassel, J. (1974). Psychological Process and Stres: Theoretical Formulation. *International Journal of Health Services*, 4 (3), 471–482.
- Cırık, İ. (2010). *İlköğretim 5., 6., 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Clements, C.M. and Sawhney, D.K. (2000). Coping with Domestic Violence: Control Attributions, Dysphoria, and Hopelessness. *Journal of Traumatic Stress*,13 (2), 219-240
- Clements, C. M., Sabourin, C. M. ve Spiby, L. (2004). Dysphoria and Hopelessness Following Battering: The Role of Perceived Control, Coping, and Self-Esteem. *Journal of Family Violence*, 19, 25-36.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stres. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-314.
- Coker, A. L, Smith, P. H, Thompson, M. P., McKeown, R.E., Bethea, L. ve Davis, K. E. (2002). Social Support Protects Against the Negative Effects of Partner Violence on Mental Health. *Journal Womens Health Gend Based Med*, 11 (5), 465-476.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stres, Social Support and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bultening*, 92, 257-310.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H. ve Underwood, L. G. (2001). Social Relationships and Health: Challenges for Measurement and Intervention. *Advances in Mind-Body Medicine*, 17 (2), 129-142.

- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59 (8), 676- 684.
- Crespo, D., Gil, A. ve Porras Chavarino, A. (2001). Prevalence of Depressive disorder in consultation-liaison psychiatry. *Actas Esp Psiquiatr*, 29. (2), 75-83.
- Crombez, G. ve Paulette, O. (2003). The Role of Social Support in Well-Being and Coping With Self-Reported Stressful Events In Adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1377-1395.
- Crowell, N. A. ve Burgess, A.W. (1996). *Understanding Violence Against Wives*. Washington, DC: Nationan Academy Pres.
- Çakır, Y. ve Palabıykoğlu, R. (1997). Gençlerde Sosyal Destek- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 5 (1), 15-24.
- Çelikel, F. C. ve Erkorkmaz, U. (2008). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile ilişkili Etmenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 122-9.
- Çetiner, G. (2006). *Aile İçi Şiddet Yaşayan Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve İntihar Olasılığı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çetintürk, H. (2001). *Yatılı İlköğretim Bölge Okulu İkinci Kademe Öğrencileriyle Normal İlköğretim Okulu İkinci Kademe Öğrencilerin Depresyon ve Ümitsizlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Çiftçi, Ö. (2007), *Yaşadıkları Şiddet Nedeniyle Sığınma Evlerine Başvuran Kadınların Umutsuzluk, Depresyon ve Üreme Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Damka, Z. (2009). *Sığınmaevinde Kalan Şiddet Mağduru Kadınlar: Anksiyete Duyarlılığı, Travmaya Bağlı Suçluluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Belirtiler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Daş Tuğrul, C. (2000). Stres ve Depresyon. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 12-17.
- Demir, Ü. (2000). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 3 (1), 57- 61.
- Demir, Y. (2008). *Özel Eğitime İhtiyacı Olan Öğrencilerin Sosyal Destek Düzeyleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Demir Akçer, Z. (2006). *Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadınlar: Diyarbakır Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.
- Deville, G. J. (2004). The Role of Perceived Social Support In Crime Victimization. *Clinical Psychology Review* , 24, 1-14.
- Dişsiz, M. ve Şahin Hotun, N. (2008). Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 1 (1), 50-58.
- Dobash, R.E. ve Dobash, P. R. (1992). *Women, Violence and Social Change*. London and New York: Routledge.
- Doğan, F. (2008). *Sınıf Öğretmenlerinin Stres Kaynakları ve Başetme Yolları (Kilis İli Örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Dunkle, K. L., Jewkes, R. K., Brown H. C. ve Yoshihama M. (2004). Prevalence and Patterns of Gender-based Violence and Revictimization Among Woman Attending Antenatal Clinics in Soweto, South Africa. *American Journal of Epidemiology*, 160 (3), 230-239.

- Eker, D. ve Arkar, H.(1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Türk Psikologlar Dergisi*, 10 (34), 45-55.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1),17-25.
- Ellsberg, M. ve Heise, L. (2005). *Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*.United States: World Health Organization, PATH.
- Epli Koç, H. (2006). *Üniversite Öğrencilerinin Utangaçlık Düzeylerine Göre Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Erdem, M. ve Muslu L. (2002). Kırsal Bölgede Eşi Tarafından Fiziksel Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Bazı Özellikleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5 (5), 42-47.
- Erdoğan, S., Aktaş, A. ve Bayram, G. O. (2009). Sığınmaevinde Yaşayan Bir Grup Kadının Şiddet Deneyimleri ve Baş etme Yaklaşımları: Niteliksel Bir Çalışma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (1), 808-823.
- Erten, Y. ve Ardalı, C. (1996). Saldırganlık Şiddet ve Terörün Psikososyal Yapıları. *Cogito*, 6, 143-164.
- Eylen, B. (2001). *Bilgi Verici Danışmanlığın Kansere Hastalarının Ailelerinin Sosyal Destek Becerileri Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Eryılmaz, G. (2001). Aile İçi Şiddet, Kadın Sağlığı ve Hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 19-24.

- Goodkind, J. R., Gillum, T. L., Bybee, D. I. ve Sullivan, C. M. (2003). The Impact of Family and Friends' Reactions on the Well-Being of Women With Abusive Partners. *Violence Against Women*, 9 (3), 347-373.
- Gömbül, Ö. ve Buldukoğlu, K. (1997). Hemşirelerin Kadın ve Kadına Yönelik Eş Şiddetine İlişkin Görüşleri. *Kriz Dergisi*, 5 (2), 103-114.
- Gömbül Ö. (2000). Hemşirelerin Ailede Kadına Eşi Tarafından Uygulanan Şiddete ve Şiddette Mesleki Role İlişkin Tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 1, 19-32.
- Görgü, E. (2005). 3-7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21 (1), 91-109.
- Güler, N., Tel, H. ve Özkan, F. (2005). Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (2), 51-56.
- Gürdil, G. (2007). Üniversite Öğrencilerinde Travma Yaşantısı, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve İç-Dış Kontrol Odağı İnancı İle Riskli Alkol Kullanımı Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Hague, G. M ve Malos, E. M. (2005). *Domestic Violence: Action for Change*. (3rd edition). Cheltenham: New Clarion Pres.
- Hazal, O. (2008). Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. *I. Kadın Sağlığı Kongresi "Kadına Yönelik Şiddet" Kongre Kitabı* (86-90). Ankara: Hüksam, TTB ve UNFPA.
- Işık, N. (2009). 1990'larda Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Hareketi İçinde Oluşmuş Bazı Gözlemler ve Düşünceler., A.Bora ve A.Günel.

(Editörler). *1990'larda Türkiye'de Feminizm*. Üçüncü Baskı. İstanbul. İletişim Yayınları, ss.41-73'deki makale.

Işık, S.N. (1995). *Şiddete Karşı Somut Bir Adım: Ankara Gecekondularında Kadınlarla Ortak Bir Çalışma*. Ankara: KADAV.

İlden, A.Z. (1999). *Roles of Personality Dispositions And Social Support on Anxiety And Academic Achievement: A Study Concerning Adolescent in their Transition Period*. Unpublished Graduate Thesis, The Graduate School of Social Sciences of The Middle East Technical University, Ankara.

İlhan, U. (1992). *Kadın Evi*. İstanbul: Cep Kitapları

İlkaracan, P. (1996). *Sıcak Yuva Masalı: Aile İçi Şiddet ve Cinsel Taciz*. (1. Basım). İstanbul: Metis Yayınevi.

Jewkes, R., Levin, J., Mbananga, N. ve Bradshaw, D. (2002). Rape of Girls in South Africa. *Lancet*; 359, 319–320.

Jewkes, R., Levin, J. ve Penn-Kekena, L. (2002). Risk Factors for Domestic Violence: Findings from a South Africa Cross Sectional Study. *Social Science and Medicine*, 55, 1603-1617.

Jones, F. ve Bright, J. (2001). *Stress: Myth, Theory and Research*. New York: Prentice Hall.

Kadın Dayanışma Vakfı. (2005). *Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet El Kitabı*. Ankara, Kadın Dayanışma Vakfı.

Karasar, N. (2002). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. (11. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Karataş, S., Şener,Ü. ve Otaran, N. (2008). *Kadın Sığınmaevleri Kılavuzu*. Ankara: KSGM.

Karınca, E. (2008). *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete İlişkin Hukuksal Durum ve Uygulama Örnekleri*. Ankara: KSGM.

- Kayhan Yardımcı, F. (2007). İlköğretim Öğrencilerinde Algılanan Sosyal Destek İle Öz-Yeterlik İlişkisi ve Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kef, S. (1997). The Personel Networks and Social Supports Of Blind and Visually Impaired Adolescents. *Journal Of Visual Impairment and Blindness*, 91, 236-244
- Kemp, A., Rawlings, E. I. ve Green, B. L. (1991). Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) in Battered Women: A shelter sample. *Journal of Traumatic Stress*, 4 (1), 137-148.
- Kerestecioğlu, F. (2005). Kadına Yönelik Şiddet ve Mor Çatı Deneyimi., B.Kum, F. Gülçiçek, P.Selek, Y.Başaran. (Editörler). *Özgürlüğü Ararken Kadın Hareketinde Mücadele Deneyimleri*. İstanbul Amargi Kadın Bilimsel ve Kültürel Araştırmalar Yayıncılık ve Dayanışma Kooperatifi, ss.257-276'deki makale.
- Kocacık, F (2004). *Aile İçi İlişkilerde Kadına Yönelik Şiddet: Türkiye'den Örnekler* . Sivas:Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları.
- Kocaman, N. (2008). Tıbbi Hastalığa Psikososyal Tepkiler. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 71 (2), 52-58.
- Kocot, T. ve Goodman, L. (2003). The Roles of Coping and Social Support in Battered Women's Mental Health. *Violence Against Women*, 9 (3), 323-346.
- Koç, H. ve Kara, D. (2009). Öğretim Elemanlarının Stresle başa çıkma Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre Belirlenmesi. *Journal of Business Research*, 2, 35-50.
- Korkut-Owen, F. ve Owen, D. W. (2008). *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*. Ankara: KSGM.

- Kozaklı, H. (2006). *Üniversite Öğrencilerinde Yalnızlık ve Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- KSGM.(2003).*TBMM Kadının Statüsünü Araştırma Komisyonu Raporu*. Ankara: Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü.
- KSGM. (2008). *Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2007-2010)*. Ankara: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
- Lazarus, R.S. ve Folkman S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S. (2006). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. (2nd Edition). New York: Springer Publishing.
- Levendosky, A. A., Bogat, G. A., Theran, S. A., Trotter, J. E., Eye, A.V. ve Davidson, W. A. (2004). The Social Networks of Women Experiencing Domestic Violence. *American Journal of Community Psychology*, 34, 95-109.
- Lynch, V.A. (2006). Forensic Nursing: A Handbook for Practice. In K. Sullivan (Ed.), *Forensic Nursing Science* (p.1-37). Canada: Jones Bartlett Publisher.
- McCreary, D. (1997). *Applied Social Psychology*. New Jersey: Brock University Prentice Hall.
- Memiş, M. (2010). *Çalışan Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Mitchell, R. A. ve Hodson, C. E. (1982). Battered Women: The Relationship of Stress, Support and Coping to Adjustment. *American Journal of Community Psychology*, 11(6), 629-654.

- Muslu, L. ve Erdem, M. (2002). Eşi Tarafından Fiziksel Şiddet Gören ve Görmeyen Kadınların Benlik Saygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 4 (2), 31-38.
- Odağ, C. (1995). *İntihar*. İzmir: İzmir Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Oğuz, P. (2003). *Kadın ve şiddet.*, B.V. Dinçkol. (Editör). *İnsan Hakları Hukuku ve Kadın*. İstanbul: Ticaret Üniversitesi Yayınları.
- Okanlı, A., Tortumluoğlu, G. ve Kırpınar, İ. (2003). Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 98-105.
- Okutan, N. (2007). *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet – Van’da, Kadınların Şiddet Deneyimleri, Şiddet Doğuran Koşullar ve Başetme Biçimleri, Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Okyayuz, Ü.H. (1999). *Sağlık Psikolojisi Giriş*. (1. Basım). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Ovadia, S. (1996). *Egemen Kültüre Somut Karşı Çıkışlar: Mor Çatı*. İstanbul: Mor Çatı Yayınları.
- Öz, Ö. (2010). *Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Stresle Başa Çıkma Becerileri Eğitim Programının İşgörenlerin Stres, Kaygı ve İyilik Hali Düzeylerine Etkisi: Karşıyaka Vergi Dairesi Örneği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Özberk, E. (2008). *Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Sunulan Hizmetler*. Ankara: KSGM.
- Özbesler, C. (2001). *Çocukluk Çağı Lösemileri ve Sosyal Destek Sistemlerinin Aile İşlevlerine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özcan, Ö. (2009). *Partneri Tarafından Duygusal ve Fiziksel Şiddete Uğramış ve Uğramamış Kadınların Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*.

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özvarış, Ş.B., Demirören, M., Şener, S. ve Tumay, Ş. (2008a). *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri*. Ankara: KSGM.

Özvarış Ş.B., Demirören, M., Korkut, F., Özberk,E., Şener, S., Teker, N., Tumay, Ş. ve Üner, S. (2008b). *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri*. Ankara: KSGM.

Park, H. S. (2007). *Effects of Social Support, Coping Strategies, Self-Esteem, Mastery, and Religiosity On The Relationship Between Stress and Depression Among Korean Immigrants in Tthe United States: Structural Equation Modeling*. Doctoral dissertation, The University of Texas at Austin, State of Texas.

Ramashia, C.L. (2010). Psychological Impact, Coping Strategies and Social Support of Female Survivors of Domestic Violence in Thohoyandou. Graduate Thesis University of Limpopo, School of Social Sciences, South Africa.

Rice, P.L. (1999). *Stress and Health* (3rd edition). New York: Brooks/Cole Publishing Company.

Rodriguez, M. ve Cohen, S. (1998). Social Support. In H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health*. New York: Academic Press.

Rose, L. E. ve Campbell, J. (2000). The Role Of Social Support and Family Relationships In Women's Responses To Battering. *Health Care For Women International*, 21(1), 27-39.

Ryff, C. D. ve Singer, B. (2000). Interpersonal Flourishing: A Positive Health Agenda for the New Millennium. *Personality and Social Psychology Review*, 4 (11), 30-44.

- Schultz, D. P. ve Schultz, S. E. (2001). *Modern Psikoloji Tarihi* (Çev.Y. Aslay). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Sezgin, H. (2007). *Partneri Tarafından Şiddet Görmüş ve Sığınmaevinde Barınan Kadınların Kullandıkları Baş etme Yöntemleri ile Algıladıkları Sosyal Desteğin Ruhsal Sağlıkları İle İlişkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Snyder C. R. (1991). Hope for the Journey. *Conference of Cognitive Coping in Families Who Have a Member With a Developmental Disability: Theoretical and, Empirical Implications and Direction*, University of Kansas, U.S.A.
- Sorias, O. (1988a). Sosyal Destek Kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1), 353-357.
- Sorias, O. (1988b). Sosyal Destekler ve Ruh Sağlığı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1), 359-363.
- Spitzer, A., Bar, T. ve Golander, H. (1995). Social Support: How Does It Really Work? *Journal of Advanced Nursing*, 22, 850-854.
- Stewart, D. E. ve Robinson, G. E. (1998). A Review of Domestic Violence and Women's Mental Health. *Archives of Women's Mental Health*, 1, 83-89
- Stokes, J. P. (1985). The Relation of Social Network and Individual Difference Variables to Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (4), 981-990.
- Stroebe, W. ve Stroebe, M. (1996). *Social Psychology Handbook of Basic Principles*. New York: Guilford Press.
- Subaşı, N. ve Akın, A. (2003). Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları., A.Akın.(Editör). *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, ss.231-47'deki makale.

- Sullivan, C. M., Basta, J., Tan, C. ve Davidson, W.S. (1992). After the Crisis: A Needs Assessment of Women Leaving a Domestic Violence Shelter. *Violence and Victims*, 7 (3), 267-275.
- Sullivan, C.M. ve Rumpitz, M.H. (1994). Adjustment and Needs of African-American Women Who Utilized a Domestic Violence Shelter. *Violence and Victims*, 9 (3), 275-286.
- Sullivan, T. P, Schroeder, J. A., Dudley, D. N. ve Dixon, J. M. (2010). Do Differing Types of Victimization and Coping Strategies Influence the Type of Social Reactions Experienced by Current Victims of Intimate Partner Violence? *Violence Against Women*, 16 (6), 638-657.
- Şahin, D. (1999). Sosyal Destek ve Sağlık., H.Ü. Okyavuz. (Editör). *Sağlık Psikolojisi*. 1. Basım. Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, ss.79-107'deki makale.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 56-73.
- Şahin, N.H. (2010). *Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım*. (4. Baskı). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şahiner, G. (2007). *Toplumsal Cinsiyet ve Kadına Karşı Şiddetin Kadınların Üreme Sağlığına İlişkin Hizmetlerden Faydalanmasına Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Şahinoğlu, A. (21-22 Kasım 1998). *Sığınak Nedir? Neden Sığınaklara İhtiyacımız var?* Kadın Sığınakları I. Kurultayı'nda sunuldu, İstanbul.
- Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E., Erdem, N. (2005). Hemodiyaliz Hastalarında Sosyal Destek ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8 (2), 32-39.

- Taşkın, L. (2004). Uluslararası Sözleşmeler Işığında Kadının Durumu. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8 (2),16-22.
- Tekeli, Ş. (1998). Birinci ve İkinci Dalga Feminist Hareketlerin Karşılaştırmalı İncelenmesi Üzerine Bir Deneme., A. G. Hacımırzaoğlu. (Editör). 75 *Yılda Kadınlar-Erkekler* . İstanbul. Tarih Vakfı, ss. 337-346'daki makale.
- Tengilimoğlu, D., ve Okutan, M. (2002). İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 3, 14-42.
- Thoits, M. (1985). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington DC: Taylor and Francis.
- Timisi, N. ve Ağduk Gevrek, M. (2009). 1980'ler Türkiye'sinde Feminist Hareket: Ankara Çevresi. A.Bora, ve A. Günel. (Editörler). *90'larda Türkiye'de Feminizm*. 3. Baskı. İstanbul. İletişim Yayınları, ss.13-41'deki makale.
- Tortamış, B. (2009). *Sığınma Evinde Kalan Kadınlarda Şiddet Öyküsü Açısından Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı ve Beden Algısının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Türk Dil Kurumu. (2005). *Türkçe Sözlük* (Genişletilmiş baskı). Ankara: TDK.
- Türküm, S. (2001). Stresle Başa Çıkma Biçimi, İyimserlik, Bilişsel Çarpıtma Düzeyleri ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlar Arasındaki İlişkiler: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (2), 1-16.
- Ulutaşdemir, N. (2002). Kadına Yönelik Şiddet. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 12 (4), 15-21.
- Ülker, G. (2008). *Kadın hareketinin Türkiye'de kadına yönelik şiddetle ilgili mücadele deneyimi "Anadolu'nun Orta Yerinde Şiddete Karşı Kadınlar Elele"*. 1. Kadın Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı. Ankara: HÜKSAM, TTB ve UNFPA.

- Ünsal, A. (1996). Genişletilmiş Bir Şiddet Tipolojisi. *Cogito*, 6, 29-36.
- Yardımcı, F. ve Başbakkal, Z.(2009). Çocuk Ergen Sosyal Destek Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 12-2.
- Yenihayat, F. (2008). *Yetişkin Lösemili Hastaların Algıladıkları Sosyal Destek İle Stres Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yıldırım, D. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirliği ve Geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.
- Yıldırım, A. (1998). Sıradan Şiddet, Kadına Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları. (1. Baskı). İstanbul: Boyut Kitapları.
- Yıldırım, İ. (2006). *Anne Baba Desteği ve Başarı*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Watts, C. ve Zimmerman, C. (2002). Violence Against Women: Global Scope and Magnitude. *The Lancet*, 359 (9313), 1232-1238.
- West, C.G., Fernandez, A., Hillard, J.R., Schoof, M. ve Parks, J. (1990). Psychiatric Disorders of Abused Women at a Shelter. *Psychiatric Quarterly*, 61(4), 295-301.
- WHO (2005). Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women, (authors) Garcia-Moreno, C., Jansen, H.A.F.M., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C. World Health Organization, 2005, Geneva.
- Williams, K. L. ve Galliher, R. V. (2006). Predicting Depression and Self-esteem from Connectedness, Support and Competence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25 (8), 859-860.
- Zara Page, A. ve İnce, M. (2008). Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11 (22), 81-94.

Zink, T., Jacobson, C.J., Regan, S., Fisher, B. ve Pabst, S. (2006). Older Women's Descriptions and Understandings of Their Abusers. *Violence Against Women*, 12 (9), 851-65.

http://www.ksgm.gov.tr/Pdf/T%C3%BCrkiyede_Kad%C4%B1n%C4%B1n_Durumu_2010_ARALIK.pdf Erişim Tarihi: 22 şubat 2011

http://www.ksgm.gov.tr/Pdf/TR%5B1%5D.DE_KADININ_DURUMU_haziran_2010.pdf Erişim Tarihi: 22 şubat 2011

www.aileicisiddet.net

www.wave-network.org

www.un.org.tr.

www.amnesty.org.tr.

www.kadineserleri.org

www.ksgm.gov.tr

www.wave-network.org

EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

EK-2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

EK-3: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

EK-4: Umut Ölçeği

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Sığınmaevinde kalan kadınların algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma tarzları ve umut düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmeye çalışıldığı bu araştırmada, size yönelik bilgi edinmeyi amaçlayan formlar yer almaktadır. Sorulara eksiksiz ve içten yanıtlar vermeniz araştırmanın amacına ulaşabilmesi bakımından önemlidir. Araştırmanın hiçbir bölümünde sizinle ilgili kişisel bilgiler istenmeyecektir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Uygulama sırasında veya sonrasında aklınıza takılan, paylaşmak istediğiniz şeyler olursa araştırmacıya aşağıdaki e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla

E.Serap BINAR

Psikolojik Danışman

serap.pinar@gmail.com

Ankara Üniversitesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Aşağıda sizinle ilgili bazı sorular yer almaktadır. Soruları yanıtlarken size uygun seçenek ya da seçeneklerin yanındaki parantezin içine (X) işareti koyunuz.

1. Yaşınız :.....

2. Eğitim Durumunuz :

- () Okur-yazar değil
- () İlkokul mezunu
- () Ortaokul mezunu
- () Lise mezunu
- () Üniversite mezunu

3. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

4. Sosyal güvenceniz var mı?

Evet () Hayır ()

5. İlişki durumunuz:

- () Resmi nikahlı
- () İmam nikahlı
- () Nikahsız yaşama
- () Dul/boşanmış
- () Hiçbir birlikteliğim yok.

5.soruda eğer bir birliktelik belirtmişseniz 6. ve 7. soruları yanıtlayınız.

6. Kaç yıldır birliktesiniz?

- () 1 yıldan az
- () 1-5 yıl
- () 6-10 yıl
- () 11-15 yıl
- () 16-20 yıl
- () 21 veya üzeri yıl

7. Birlikteliğiniz nasıl başladı?

- () Severe ve ailemin rızasıyla birlikteliğim başladı.
- () Severe ve kaçarak birlikteliğim başladı.
- () Görücü usulüyle birlikteliğim başladı.
- () Birlikteliğim ailemin zorlamasıyla başladı.
- () Diğer

8. Çocuğunuz var mı?

Var () varsa kaç tane yazınız Yok ()

9. Ne kadar süredir sığınmaevinde kalıyorsunuz?

- () Bir aydan az
- () Bir ay-üç ay
- () Üç ay –altı ay
- () Altı aydan fazla

10. Ne sıklıkta şiddete maruz kaldığınızı, tabloda yer alan her cümle için,

“hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “sık sık”, “her zaman” ifadelerinden size en uygun olanın altına (X) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
Fiziksel şiddete maruz kaldım. (Tokat atmak, dövmek, vurmak, itmek, ısırarak, kemiklerini kırmak, duvara vurmak, saç çekmek, tekmelemek, yaralamak, yarmak, boğmak, silahla yaralamak, sarsmak vb.)					
Cinsel şiddete maruz kaldım. (Cinsel ilişkiye zorlanma, istemediğiniz halde korkudan cinsel ilişkiye girmek zorunda kalma, Cinsel olarak aşağılayıcı ya da küçük düşürücü eylemlere zorlanma vb.)					
Duygusal-Sözel Şiddete maruz kaldım. (Hakaret ya da küfür, aşağılama, küçük düşürme, korkutma, tehdit etme, suçlama, alay etme vb.)					
Ekonomik şiddete maruz kaldım. (Evin masraflarını karşılamamak, aile bireylerine gerekli harçlığı vermemek, kadının çalışmasına izin vermemek, çalışan kadının parasını elinden almak vb.)					

EK-2: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇBASDÖ

Aşağıda sıralanan 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7 ye kadar rakamlar verilmiştir. **Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu, o cümle altındaki rakamlardan birini daire içine alarak işaretleyiniz. 7 “Kesinlikle evet” seçeneğine en yakın değeri, 1 “kesinlikle hayır” seçeneğine en yakın değeri belirtmektedir. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız.**

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 paylaşılabileceğim 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

EK 3: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

SBTÖ

Bu form, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılarla ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. **Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünüp, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın. Buna göre, aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size hiç uygun değilse % 0'ın altındaki kutu içine X işaretini koyun. Çok uygun ise % 100'ün altını işaretleyin.**

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	%0	%30	%70	%100
1.Kimsenin bilmesini istemem.				
2.İyimser olmaya çalışırım.				
3.Bir mucize olmasını beklerim.				
4.Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5.Başta gelen çekilir diye düşünürüm				

EK- 4: Umut Ölçeği**UMUT ÖLÇEĞİ**

Aşağıda yer alan her cümleyi okuduktan sonra söylenenin sizin için ne kadar uygun olduğunu ve sizi ne kadar tanımladığını düşünüp, “hiç katılmıyorum”, “kısmen katılmıyorum”, “kısmen katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” ifadelerinden bir tanesinin altına X işareti koyarak işaretleme yapınız.

	Hiç Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Sıkıntılı bir durumdan kurtulmak için pek çok yol düşünebilirim.				
2.Enerjik bir biçimde amaçlarıma ulaşmaya çalışırım.				
3.Çoğu zaman kendimi yorgun hissedirim.				
4.Herhangi bir problemin pek çok çözüm yolu vardır.				
5.Tartışmalarda kolayca yenik düşerim.				