

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EŞ ŞİDDETİ TEHLİKELİLİĞİ DEĞERLENDİRME
PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ ETKİLİLİĞİ**

EMİNE SÜMEYRA HAFIZOĞLU

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MEDAİM YANIK**

İSTANBUL, 2022

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**EŞ ŞİDDETİ TEHLİKELİLİĞİ DEĞERLENDİRME
PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ ETKİLİLİĞİ**

EMİNE SÜMEYRA HAFIZOĞLU

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MEDAİM YANIK**

İSTANBUL, 2022

TEZ ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri

Unvan – Ad Soyad	Kanaati	İmza

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Teslim Tarihi

Mühür/İmza

AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada özgün olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Emine Sümeyra Hafizoğlu

İmza:



ÖZ

EŞ ŞİDDETİ TEHLİKELİLİĞİ DEĞERLENDİRME PSİKOEĞİTİM
PROGRAMININ ETKİLİLİĞİ

Hafizoğlu, Emine Sümeyra

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Öğrenci Numarası: 194028001

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID): 0000-0002-0062-7853

Ulusal Tez Merkezi Referans Numarası: 10483586

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Medaim Yanık

Ağustos 2022, 132 Sayfa

Dünya genelinde her üç kadından en az birinin fiziksel, cinsel, zihinsel ve sosyal refahını etkileyen aile içi şiddet, birey ve toplum için maliyeti yüksek olan önemli bir halk sağlığı konusudur. Literatürde kadına yönelik şiddet üzerine yapılan çalışmaların sayıca fazla olduğu, fakat çalışmaların genellikle faillere ya da mağdurlara yönelik olarak gerçekleştirildiği gözlemlenmektedir. Bu çalışmada ise Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve beceri düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ön-test son-test kontrol grubu olarak dizayn edilmiş yarı deneysel desene sahip olan araştırmanın çalışma grubu okuma yazma bilen, 18 yaş üstü ve en az 1 yıldır evli olan 21'i psikoeğitim ve 28'i kontrol grubu olmak üzere toplamda 49 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada araştırmacı tarafından geliştirilen ve 4 uzmanın da görüşleri alınarak şekillendirilen 42 soruluk bir anket kullanılmıştır. Psikoeğitim grubundaki katılımcılara 4 saatlik online bir psikoeğitim verilirken kontrol grubunda yer alan katılımcılar bekleme listesine alınmış ve bu süreçte herhangi bir işlem uygulanmamıştır. Verilerin analiz edilmesinde 2x2 Tekrarlı Ölçümlerde Karma Desenli Varyans Analizi (ANOVA), Bağımlı ve Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır. Bağımsız Örneklem T Testi analizinden elde edilen bulgular psikoeğitim ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test puanları arasında

anlamli bir fark olmamasina ragmen son test puanlari arasinda anlamli bir fark oldugunu ortaya koymus, Varyans Analizinden elde edilen bulgular bu degisimin zamana bagli olarak farklilashtigini gostermistir. Bagimli Orneklem T Testi analizinden elde edilen bulgular kontrol grubundaki katilimcilarin on test ve son test puanlari arasinda anlamli bir degisim olmazken psikoegitim grubunun on test puanlari ile karstisirlidiginda son test puanlarında anlamli bir artis oldugunu ortaya koymustur. Arastirma bulgulari, Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve beceri düzeyleri üzerinde etkili olabileceğini desteklemektedir.

▼ **Anahtar Kelimeler:** Eğitim, Partner Şiddeti, Psikoeğitim, Şiddet

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF PARTNER VIOLENCE DANGER ASSESSMENT PSYCHOEDUCATIONAL PROGRAM

Hafizoğlu, Emine Sümeyra

MA in Clinical Psychology

Student ID: 194028001

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID): 0000-0002-0062-7853

National Thesis Center Reference Number: 10483586

Thesis Supervisor: Prof. Medaim Yanık

August 2022, 132 Pages

Domestic violence, which affects physical, mental and social well-being of at least 1 in 3 women worldwide, is a significant public health issue. Although the number of studies on violence against women is high, they are generally focus on perpetrators or victims. This study aims to examine the effectiveness of Partner Violence Danger Assessment Psychoeducational Program on the knowledge and skill levels of the participants related to violence risk assessment, interventions for partner violence, and partner violence classification according to its causes. This is a mixed-design study with pre-test-post-test analyses for both an intervention and a control group. The sample consists of 49 literate women over the age of 18 and married for at least 1 year (21 in the intervention and 28 in the control groups). The knowledge and skill levels of the participants were measured by using a survey consisting of 42 questions created by the researcher. While the intervention group was provided 4 hours of online psychoeducation, the control group did not receive any psychoeducation in the process. For the data analysis, 2x2 Repeated Measures Mixed ANOVA, Independent and Dependent Sample T Tests were conducted. Independent Sample T Test analyses revealed that although there was no significant difference between the pre-test scores of the participants in the psychoeducational and control groups, there was a significant difference between their post-test scores, and Repeated Measures Mixed ANOVA revealed that the change was based on the time. The Dependent Sample T Test

analyses revealed that there was a significant increase in the posttest scores of psychoeducational group compared with the pretest scores. Research findings indicate that the Psychoeducational Program can be effective for increasing the knowledge and skill levels of the participants related to violence risk assessment, interventions for partner violence, and partner violence classification according to its causes.

Keywords: Education, Partner Violence, Psychoeducation, Violence



İnsan hayatına dokunmayı kendisine görev edinen herkese...



TEŞEKKÜR

En büyük teşekkür varlıkları ile hayatıma değer katan, sevgileri ile yaşamı sevilebilir kılan, her an ve her koşulda yanımda bulunan canım aileme... Bu süreçte benimle olduğunuz, bana benden çok inandığınız için çok teşekkür ederim.

Süreç boyunca hiçbir konuda yardımını esirgemeyen, bilgisi ve tecrübesi ile bana yol gösteren, güzeli takdir etmesini bildiği gibi geliştirilmesi gereken yönleri muhteşem bir üslupla ifade eden kıymetli hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Medaim Yanık'a ne kadar teşekkür etsem eksik kalacak biliyorum ama yine de çok teşekkür ediyorum.

Vazgeçmeye, pes etmeye her yaklaştığımda yaptığı dokunuşlarla yoluma devam etmemi sağlayan, karanlıkta kaybolduğumu hissettiğim anlarda yoluma ışık tutan sevgili hocam Dr. Burcu Uysal'a,

Verdiği derslerle ve yaptığı projelerle Klinik Psikoloji alanında devam etmemde büyük rol oynayan, sadece bilgi ve tecrübesi ile değil samimiyeti ile de hayatıma dokunan canım hocam Doç. Dr. Zeynep Ceren Acartürk'e,

Ve hem lisans hem de yüksek lisans sürecimde bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen kıymetli hocalarıma teşekkür ederim. Emeklerinin karşılığı ödenmez.

Ayrıca kendimi sadece akademik anlamda değil, kişisel anlamda da keşfetmeme vesile olan ve beni bugünkü Sümeyra yapan canım okulum İstanbul Şehir Üniversitesine ve ŞEHİR serüvenimde benimle birlikte yürüyen yol arkadaşlarıma,

Çalışmalarını hayranlıkla takip ettiğim hocalardan ders almak başta olmak üzere kendimi geliştirebilmem için bana her türlü imkanı sunan İbn Haldun Üniversitesine de teşekkür ederim. Bu iki kurum hayatıma güzel insanlar, heybeme güzel anılar kattı ve "iyi ki"lerim arasında yerini aldı.

Son olarak, insanların hayatlarına dokunmayı kendilerine görev edinmiş olan, hep daha iyisi, daha güzeli için çabalayan sevgili PsiClub ekip arkadaşlarıma birlikte

edindiğimiz eşsiz tecrübeler ve hayatıma kattıkları güzellikler için çok teşekkür ederim.

Ve çok sevgili Klinik Çalışma Grubu arkadaşlarım, en çok da size teşekkür ederim. Sizinle eğlenirken öğrenmek, öğrenirken eğlenmek çok güzeldi. Ama tabii bu süreçte kimse bize gül bahçesi vaat etmedi. Zaman zaman çok zorlandık, tünelin sonunu göremeyeceğimizi sandık, hatta pek çok defa da vazgeçmeye kalktık. Ama bir bir çıkıyoruz karanlıktan aydınlığa. Darısı kalanlarımızın başına :)

Emine Sümeyra Hafızoğlu

İSTANBUL, 2022

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
İTHAF	viii
TEŞEKKÜR	ix
İÇİNDEKİLER	xi
TABLolar LİSTESİ	xv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvii
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xviii
BÖLÜM I GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	2
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	5
1.4. Araştırmanın Önemi	10
1.5. Sınırlılıklar.....	11
1.6. Tanımlar	11
BÖLÜM II LİTERATÜR TARAMASI	13
2.1. Şiddet.....	13
2.2. Partner Şiddeti	14
2.3. Partner Şiddeti ile İlgili Yapılan Çalışmalar	15
2.4. Partner Şiddetinin Türleri.....	17
2.4.1. Fiziksel Şiddet	17
2.4.2. Psikolojik Şiddet.....	17
2.4.3. Cinsel Şiddet.....	17
2.4.4. Ekonomik Şiddet	18
2.5. Partner Şiddetinin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması	18

2.5.1. Namus Cinayetleri	19
2.5.2. Antisosyal Kişilik Bozukluğu ve Psikopati	22
2.5.3. Ruhsal Bozukluklar	25
2.5.4. Alkol ve Madde Kullanımı	30
2.5.5. Öfke Kontrol Problemi	36
2.5.6. Durumsal Çift Şiddeti	39
2.6. Psikoeğitim	41
2.6.1. Psikoeğitim Programının Geliştirilmesi	43
2.6.1.1. Şiddeti Önleme Konusunda Halk Sağlığı Yaklaşımı	43
BÖLÜM III YÖNTEM.....	46
3.1. Araştırmanın Deseni	46
3.2. Evren	47
3.3. Çalışma Grubu	47
3.4. Kullanılan Araçlar	48
3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	48
3.4.2. Senaryolar	48
3.4.3. Quiz Soruları	49
3.5. İzlenen Yol (Prosedür)	50
3.6. Verilerin Analizi	50
3.7. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı	51
3.7.1. Psikoeğitim Programının Amacı	51
3.7.2. Psikoeğitim Programının Temaları	51
3.7.3. Psikoeğitim Programının Uygulanması	52
BÖLÜM IV BULGULAR.....	53
4.1. Örneklemin Sosyo-Demografik Özellikleri	53
4.2. Analizler İçin Varsayımların İncelenmesi	55
4.2.1. Veri Türü	55

4.2.2. Katılımcıların Bağımsızlığı	55
4.2.3. Verilerin Normal Dağılımı	55
4.2.4. Varyansların Homojenliği	57
4.2.5. Küresellik Varsayımı.....	57
4.2.6. Grupların Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	58
4.3. Psikoeğitim Programının Etkililiğine İlişkin Analizler.....	59
4.3.1. Partner Şiddetinin Ortaya Çıkış Nedenlerine Göre Sınıflandırılmasına Yönelik Bilgi Düzeyi.....	60
4.3.1.1. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	60
4.3.1.2. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması....	62
4.3.1.3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	62
4.3.1.4. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	63
4.3.2. Partner Şiddetinin Ortaya Çıkış Nedenlerine Göre Sınıflandırılmasına Yönelik Beceri Düzeyi	64
4.3.2.1. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	64
4.3.2.2. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması....	65
4.3.2.3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	66
4.3.2.4. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	67
4.3.3. Şiddet Riskinin Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi	68
4.3.3.1. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	68
4.3.3.2. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması....	69
4.3.3.3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	70
4.3.3.4. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	70
4.3.4. Şiddet Riskinin Değerlendirilmesine Yönelik Beceri Düzeyi.....	71
4.3.4.1. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	71
4.3.4.2. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması....	73
4.3.4.3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	74
4.3.4.4. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	74

4.3.5. Partner Şiddeti İçin Önerilen Müdahalelere Yönelik Bilgi Düzeyi	75
4.3.5.1. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	75
4.3.5.2. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması....	77
4.3.5.3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	77
4.3.5.4. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	78
4.3.6. Partner Şiddeti İçin Önerilen Müdahalelere Yönelik Beceri Düzeyi	79
4.3.6.1. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	79
4.3.6.2. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması....	80
4.3.6.3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	81
4.3.6.4. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	82
BÖLÜM V TARTIŞMA VE SONUÇ.....	83
5.1. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Literatüre Katkısı.....	86
5.2. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Öneriler	87
5.3. Sonuç	88
REFERANSLAR.....	90
EKLER.....	107
EK A	107
EK B	109
EK C	112
EK D	120
EK E	126
EK F	131
ÖZGEÇMİŞ	132

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının Temaları .	52
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular – I.....	54
Tablo 4.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular – II.....	54
Tablo 4.3. Grupların Basıklık ve Çarpıklık Değerlerine İlişkin Bulgular.....	56
Tablo 4.4. Levene Eşitlik Testi	57
Tablo 4.5. Grupların Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 4.6. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular.....	60
Tablo 4.7. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Varyans Analizi.....	61
Tablo 4.8. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması ...	62
Tablo 4.9. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	63
Tablo 4.10. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	63
Tablo 4.11. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular.....	64
Tablo 4.12. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Varyans Analizi.....	65
Tablo 4.13. Psikoeğitim Grubunun Ön Test - Son Test Puanlarının Karşılaştırılması....	66
Tablo 4.14. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması ..	67
Tablo 4.15. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	67
Tablo 4.16. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular.....	68
Tablo 4.17. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Varyans Analizi.....	69
Tablo 4.18. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması .	70
Tablo 4.19. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması ..	70
Tablo 4.20. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	71
Tablo 4.21. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular.....	72
Tablo 4.22. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Varyans Analizi.....	72
Tablo 4.23. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması .	74
Tablo 4.24. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması ..	74
Tablo 4.25. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	75
Tablo 4.26. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular.....	76
Tablo 4.27. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Varyans Analizi.....	76
Tablo 4.28. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması .	77
Tablo 4.29. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması ..	78
Tablo 4.30. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması	78
Tablo 4.31. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular.....	79

Tablo 4.32. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Varyans Analizi.....	80
Tablo 4.33. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması .	81
Tablo 4.34. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması ..	81
Tablo 4.35. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	82



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması	19
Şekil 2.2. Alkol Kötüye Kullanımı ve Partner Şiddeti Arasındaki İlişkiyi Açıklayan Modeller	32
Şekil 2.3. Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Müdahaleler	35
Şekil 3.1. Araştırma Modelinin Simgesel Görünümü	46
Şekil 4.1. Zaman × Grubun Partner Şiddetinin Ortaya Çıkış Nedenlerine Göre Sınıflandırılmasına Yönelik Bilgi Düzeylerindeki Değişimini Gösteren Çizgi Grafiği..	61
Şekil 4.2. Zaman × Grubun Partner Şiddetinin Ortaya Çıkış Nedenlerine Göre Sınıflandırılmasına Yönelik Beceri Düzeylerindeki Değişimini Gösteren Çizgi Grafiği.....	65
Şekil 4.3. Zaman × Grubun Şiddet Riskinin Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeylerindeki Değişimini Gösteren Çizgi Grafiği.....	69
Şekil 4.4. Zaman × Grubun Şiddet Riskinin Değerlendirilmesine Yönelik Beceri Düzeylerindeki Değişimini Gösteren Çizgi Grafiği.....	73
Şekil 4.5. Zaman × Grubun Partner Şiddeti İçin Önerilen Müdahalelere Yönelik Bilgi Düzeylerindeki Değişimini Gösteren Çizgi Grafiği.....	76
Şekil 4.6. Zaman × Grubun Partner Şiddeti İçin Önerilen Müdahalelere Yönelik Beceri Düzeylerindeki Değişimini Gösteren Çizgi Grafiği.....	80

SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

df	Serbestlik derecesi
F	F değeri
max	Maksimum
min	Minimum
n	Katılımcı sayısı
p	Anlamlılık düzeyi
SS	Standart sapma
t.y	Tarih yok
\bar{X}	Ortalama



BÖLÜM I

GİRİŞ

Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanunda (2012) şiddet, “Kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranış” olarak tanımlanmakta ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan raporda her yıl şiddet nedeniyle 1.3 milyondan fazla insanın hayatını kaybettiğine ve küresel çapta ölüm oranlarına bakıldığında %2.5'inin şiddet kaynaklı olduğuna işaret edilmektedir (World Health Organization, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından, “Fiziksel saldırganlık, cinsel zorlama, psikolojik istismar ve kontrol edici davranışlar dahil olmak üzere fiziksel, cinsel veya psikolojik zarara neden olan yakın bir ilişki içindeki davranışlar” olarak tanımlanan partner şiddeti ise hem halihazırdaki partnerler hem de eski partnerler tarafından uygulanan şiddeti kapsamaktadır (World Health Organization, t.y.a). En yaygın insan hakları ihlallerinden biri olan (Stöckl ve Watts, 2015), dünya genelinde her üç kadından en az birinin fiziksel, cinsel, zihinsel ve sosyal refahını etkileyen (Chernet ve Cherie, 2020; World Health Organization, 2013) ve kadın sağlığını etkilediği kadar ailenin diğer fertlerini de etkileyen aile içi şiddet (Türk, Çelik, Çetin ve Soydan, 2017); birey ve toplum için maliyeti yüksek olan önemli bir halk sağlığı konusu olarak karşımıza çıkmaktadır (Schluter, Paterson ve Feehan, 2007). Yapılan çalışmalarda COVID-19 salgını sebebi ile pek çok ülkede seyahat kısıtlamaları, sosyal izolasyon, karantina ve evden çıkmama gibi kısıtlamalar uygulandığına (Gosangi ve diğerleri, 2021; Moreira ve da Costa, 2020); bunun da partner şiddeti riskini ve tehdidini artırdığına (Zero ve Geary, 2020) ve kadına yönelik şiddetin halk sağlığı önceliği olarak ele alınması gerekliliğini ortaya çıkardığına işaret edilmektedir (World Health Organization,

2021a). Bu nedenle, bu çalışmada partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması amacıyla geliştirilen Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının etkililiği incelenecektir.

1.1. Problem Durumu

Sardinha ve diğerleri (2022) tarafından gerçekleştirilen 161 ülke ve bölgeden 2 milyon kadının yanıtlarını içeren 366 çalışmanın dahil edildiği araştırmada, 15 ila 49 yaşları arasında bulunan yaklaşık her dört kadından birinin ya halihazırdaki partnerleri ya da eski partnerleri tarafından fiziksel, cinsel ya da hem fiziksel hem de cinsel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Bu bulguların 2018 yılında 15 ila 49 yaş aralığında bulunan 492 milyondan fazla kadının en az bir türden şiddete maruz kalması anlamına geldiğine işaret edilmektedir (Sardinha ve diğerleri, 2022). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2015) tarafından gerçekleştirilen nicel çalışmada da yaşları 15 ila 59 arasında yer alan 15.072 kadın ile yüz yüze görüşülmüş ve evlenmiş olan her 10 kadından yaklaşık dördünün eşi ya da beraber olduğu erkek tarafından fiziksel şiddete uğradığı bulunmuştur. Çalışkan (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise İstanbul Emniyet Müdürlüğü Asayiş Şube Müdürlüğünden elde edilen verilere göre 2017 yılında ve 2018 yılının ilk 11 ayında İstanbul'da kadına yönelik şiddet üzerine emniyet birimlerine yapılmış 52.606 müracaat bulunduğu işaret edilmektedir.

Kadına yönelik aile içi şiddet üzerine gerçekleştirilen çalışmalarda mahremiyet kavramına vurgu yapılmakta, aile içerisinde yaşananların yine aile içerisinde çözülmesi, yaşananların ev sınırları içerisinde kalmasının gerekliliğine olan toplumsal inanç ve düşünce sistemine işaret edilmektedir (Mavili Aktaş, 2006; akt. Kandemirci ve Kağnıcı, 2014). Diğer bir ifadeyle, kadına yönelik şiddetin gerçek oranlarının yapılan çalışmalarda elde edilen oranlardan daha yüksek olması beklenmektedir.

Kadının fiziksel, zihinsel, sosyal ve finansal iyi oluşu üzerinde önemli bir etkiye sahip olan kadına yönelik şiddet (Hing, O'Mullan, Mainey, Nuske, Breen ve Taylor, 2021); depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları, uyku problemleri, yeme bozuklukları ve intihar girişimleri gibi mental bozuklukların yanı sıra baş ağrısı, sırt ağrısı, karın ağrısı ve gastrointestinal bozukluklar gibi fiziksel rahatsızlıklara da

yol açabilmektedir (World Health Organization, 2021b). Dillon ve diğeri tarafından gerçekleştirilen literatür taramasında, hem depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, uyku problemleri gibi zihinsel hem de jinekolojik problemler, kronik ağrı gibi fiziksel hastalıkların partner şiddeti ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalara işaret edilmekte, şiddete başvuran partneri ile birlikte yaşayan kadınların, fiziksel ve psikolojik belirti ve hastalık yaşama ihtimallerinin daha fazla olduğu vurgulanmaktadır (Dillon, Hussain, Loxton ve Rahman, 2013). Ansara ve Hindin (2011) tarafından gerçekleştirilen 455 erkek ve 676 kadın katılımcıdan elde edilen verilerin analiz edildiği çalışmada da partner şiddetinin özellikle kadınların mental sağlığında, kendilik değerinde ve kişilerarası işlevselliğinde değişikliğe yol açtığı bulunmuştur. Chiesa ve diğeri (2018) tarafından partner şiddetine uğramanın ebeveynlik özelliklerinin üzerindeki etkisini inceleme amacı ile gerçekleştirilen çalışmada, partner şiddeti ile pozitif ebeveynlik arasında negatif bir korelasyon olduğu ve partner şiddeti ile fiziksel saldırganlık ve ihmal arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bütün bu bulgular göz önüne alındığında, kadına yönelik şiddetin oranlarının sıklığı ve fiziksel, cinsel, zihinsel ve sosyal açıdan olumsuz etkilerinin büyüklüğü nedeniyle çalışmanın konusu kadına yönelik şiddet olarak belirlenmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde, bireyi ve toplumu aile içi şiddet, aile içi şiddetin topluma zarar verici sonuçları ve bunların nasıl önleneceği konusunda bilinçlendirmek için bilgilendirme ve eğitim programlarına duyulan ihtiyaca işaret edilmekte (Türk, Çelik, Çetin ve Soydan, 2017); şiddete maruz kalmış kadınlara yönelik olarak kurbanların psikolojik açıdan güçlenmelerine yardımcı olacak, psikolojik iyi oluşlarını artıracak, sosyal desteğe ulaşmalarını kolaylaştıracak, yardım talebinde bulunma ihtimallerini artıracak müdahale programlarının geliştirilmesi önerilmekte (Bahadır-Yılmaz ve Öz, 2019) ve farkındalık eğitimlerinin önemine işaret edilmektedir (Yüksel-Kaptanoğlu ve diğeri, 2015).

Atakay (2014) tarafından gerçekleştirilen romantik ilişkilerde şiddetin öncüllerinin incelendiği çalışmada, şiddete başvurma sebeplerinin çok yönlülüğüne işaret edilerek şiddetin birden fazla faktörün etkileşimiyle ortaya çıktığı belirtilmekte, probleme müdahale edilebilmesi için ilk olarak şiddetin sebeplerinin incelenmesi, sonrasında ise müdahale edilecek kişilerin kimler olacağı, müdahalenin türünün ne olacağı gibi detaylı bir planla somut çıktılar elde edilebileceği vurgulanmaktadır.

Ross ve Babcock (2009), partner şiddetinde öncüllerin, motiflerin ve işlevlerin anlaşılmasının tedavinin uyarlanmasında önemli bir rol oynayabileceğini belirtmekte; Kelly ve Johnson (2008) da partner şiddetinin hem temel dinamiklerinin hem de bağlamının ve sonuçlarının daha doğru bir şekilde tanımlandığı uygun tarama araçlarının geliştirilebilmesi için ve partner şiddetinin farklı özelliklerine göre uyarlanmış daha etkili tedavi programlarının sunulabilmesi için şiddet türleri arasında ayırım yapmanın önemine işaret etmekte; farklı şiddet türleri için farklı türde müdahalelerin kullanılacağı etkili bir triyaj sistemi geliştirilebileceğini belirtmektedir.

Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı, kadına yönelik şiddetin sıklığının yüksek olması, bireye ve topluma zararlarının fazla olması, şiddet türleri arasında ayırım yapmanın önemli olması ve psikoeğitim ve farkındalık çalışmalarına duyulan ihtiyacın yüksek olması sebebi ile geliştirilmiştir. Mevcut çalışmada partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması amacıyla geliştirilen bu psikoeğitim programının etkililiği incelenecektir. “Şiddeti Önleme Konusunda Halk Sağlığı Yaklaşımı” (Centers for Disease Control and Prevention, 2022) ve “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modeli (Yanık, 2015) temel alınarak geliştirilen Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı ile katılımcılara partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelerine yönelik bilgi ve beceriler kazandırılarak toplum sağlığı açısından uygulamaya yönelik alana katkıda bulunulması hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada “Şiddeti Önleme Konusunda Halk Sağlığı Yaklaşımı” (Centers for Disease Control and Prevention, 2022) ve “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modeli (Yanık, 2015) temel alınarak geliştirilen Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeyleri üzerindeki etkililiğinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Bu araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki araştırma soruları temel alınacaktır:

1. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı, bu programa katılan bireylerin partner Şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeyleri üzerinde etkili midir?
2. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı, bu programa katılan bireylerin partner Şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeyleri üzerinde etkili midir?
3. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı, bu programa katılan bireylerin Şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeyleri üzerinde etkili midir?
4. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı, bu programa katılan bireylerin Şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeyleri üzerinde etkili midir?
5. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı, bu programa katılan bireylerin partner Şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeyleri üzerinde etkili midir?
6. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı, bu programa katılan bireylerin partner Şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeyleri üzerinde etkili midir?

Araştırmanın amacına dayalı olarak kurulan hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

Hipotez 1.a. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner Şiddetinin ortaya çıkış

nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Hipotez 1.b. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarında ön test puanlarına göre anlamlı bir artış olacaktır.

Hipotez 1.c. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir değişim olmayacaktır.

Hipotez 1.d. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı sonrasında psikoeğitim programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Hipotez 2.a. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlardaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Hipotez 2.b. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarında ön test puanlarına göre anlamlı bir artış olacaktır.

Hipotez 2.c. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programına katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psiko eğitim programı sonrasında partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir değişim olmayacaktır.

Hipotez 2.d. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programı sonrasında psiko eğitim programına katılan bireylerin (psiko eğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Hipotez 3.a. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programına katılan bireylerin (psiko eğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psiko eğitim programı sonrasında şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Hipotez 3.b. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programına katılan bireylerin (psiko eğitim grubu) psiko eğitim programı sonrasında şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarında ön test puanlarına göre anlamlı bir artış olacaktır.

Hipotez 3.c. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programına katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psiko eğitim programı sonrasında şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir değişim olmayacaktır.

Hipotez 3.d. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programı sonrasında psiko eğitim programına katılan bireylerin (psiko eğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Hipotez 4.a. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlardaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Hipotez 4.b. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) psikoeğitim programı sonrasında şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarında ön test puanlarına göre anlamlı bir artış olacaktır.

Hipotez 4.c. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir değişim olmayacaktır.

Hipotez 4.d. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı sonrasında psikoeğitim programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Hipotez 5.a. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlardaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Hipotez 5.b. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin

ölçüldüğü son test puanlarında ön test puanlarına göre anlamlı bir artış olacaktır.

Hipotez 5.c. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir değişim olmayacaktır.

Hipotez 5.d. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı sonrasında psikoeğitim programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Hipotez 6.a. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlardaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Hipotez 6.b. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarında ön test puanlarına göre anlamlı bir artış olacaktır.

Hipotez 6.c. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir değişim olmayacaktır.

Hipotez 6.d. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı sonrasında psikoeğitim programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Literatürde partner şiddetinin toplumdaki ve terapötik alanlardaki yaygınlığı ve etkisi de göz önüne alındığında değişen partner şiddeti tiplerinin tanımlanmasının ve buna uygun bir tedavi sunulmasının hayati önem taşıdığına (Friend, Cleary Bradley, Thatcher ve Gottman, 2011) ve partner şiddetinin hem temel dinamiklerinin hem de bağlamının ve sonuçlarının daha doğru bir şekilde tanımlandığı uygun tarama araçlarının geliştirilebilmesi ve partner şiddetinin farklı özelliklerine göre uyarlanmış daha etkili tedavi programlarının sunulabilmesi için şiddet türleri arasında ayırım yapmanın önemine işaret edilmektedir (Kelly ve Johnson, 2008). Buna ek olarak, partner şiddetine başvuran kişilerin tiplerine yönelik araştırmalardaki artışa rağmen, failerin ihtiyaçlarına yönelik müdahaleler konusunda uyarlamaların nadir olduğu vurgulanmaktadır (Armenti ve Babcock, 2016). Bu nedenle, Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı ile partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılmasının hem kişiler hem de toplum halk sağlığı açısından büyük bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

Sistematik bir şekilde yapılandırılmış online bir psikoeğitim programı olan Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı, geniş kitlelere tek seferde ulaşma imkanı tanıyarak uygulama ve yaygınlaştırma açısından kolaylık sağlamakta; online olması ve gruba uygulanabilmesi, zaman ve mekan açısından ekonomik olmasına ve ulaşılabilirliğin artmasına imkan sunmaktadır. Partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılmasını amaçlaması bakımından diğer uygulamalardan farklılaşmaktadır. Sonuç olarak, Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının bilimsel açıdan

etkililiğinin gösterilmesi ile hem akademik açıdan hem de halk sağlığı açısından pratik alana katkıda bulunulması umulmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

1. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı, Wo/men For Women Projesi kapsamında Prof. Dr. Medaim Yanık tarafından sunulmuş olan “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modeli (Yanık, 2015) ve araştırmacı tarafından gerçekleştirilen literatür taramasından elde edilen verilerin bir araya getirilmesiyle oluşturulmuş olup model daha önce bilimsel bir değerlendirmeden geçmemiştir.
2. Partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeyleri, literatür taramasından yola çıkılarak oluşturulan ve uzmanların görüşleri alınarak şekillendirilen soruların ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
3. Araştırma online olarak gerçekleştirilen Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan gönüllü yetişkin kadınlar ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Şiddet: “Kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranış” olarak tanımlanmaktadır (Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 2012).

Partner Şiddeti: “Fiziksel saldırganlık, cinsel zorlama, psikolojik istismar ve kontrol edici davranışlar dahil olmak üzere fiziksel, cinsel veya psikolojik zarara neden olan

yakın bir ilişki içindeki davranışlar” olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, t.y.a). Türkçe literatürde “partner şiddeti” ifadesi yaygın olarak kullanılmakla birlikte bu ifadenin Türk kültüründe yaygın olarak kullanılmaması ve mevcut çalışmanın genel popülasyon için geliştirilmiş olması sebebi ile psikoeğitim programı içerisinde “eş şiddeti” ve “partner şiddeti” birlikte kullanılmaktadır.

Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı: Partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması amacı ile “Şiddeti Önleme Konusunda Halk Sağlığı Yaklaşımı” (Centers for Disease Control and Prevention, 2022) ve “Şiddetin Oluşma Gereçlerine Göre Sınıflandırılması” modeli (Yanık, 2015) temel alınarak geliştirilmiş olan 4 saatlik bir online grup psikoeğitim programıdır.



BÖLÜM II

LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Şiddet

Hiçbir ülke ya da topluluk yoktur ki orada şiddet olmasın. Sokaklarımızdan evlerimize, okullarımızdan işyerlerimize ve kurumlarımıza kadar her yerde karşımıza çıkan şiddet; gerek görsellerle gerekse anlatılarla medyayı da kaplamaktadır (World Health Organization, 2002).

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan şiddet, doğumdan ölüme kadar hayatın her evresindeki bireyleri etkilemekte ve ömür boyu süren fiziksel, duygusal ve ekonomik problemlere yol açabilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, t.y). Her yıl şiddet nedeniyle 1.3 milyondan fazla insan hayatını kaybetmekte ve küresel çapta ölüm oranlarına bakıldığında %2.5'inin şiddet kaynaklı olduğu görülmektedir (World Health Organization, 2014).

Boyutu ve kapsamı çok geniş olan, farklı biçimlerde kendini gösteren (Wormith, Craig ve Hogue, 2020) ve son derece karmaşık bir olgu olan şiddetin tanımlanması kültürden, değerlerden ve sosyal normlardan etkilenmekte; net bir tanımının olmaması halk sağlığı sorunu olmasına rağmen genellikle göz ardı edilmesine yol açmaktadır (World Health Organization, 2002).

“Fiziksel güç kullanarak insanları yaralama ya da insanlara veya eşyalara zarar verme niyeti ile düşmanlık ve öfkenin ifade edilmesi” olarak tanımlanan şiddet (Violence, t.y), Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanunda (2012) “Kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya

özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranış” olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, şiddetin kapsamı fiziksel güç ile sınırlandırılmamakta, şiddetin farklı şekillerde ortaya çıkabileceğine işaret edilmektedir. Buna ek olarak, şiddet eyleminin gerçekleşmesine yönelik tehdidin de şiddet kapsamında ele alınması tanımın dikkat çeken noktalarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddet; intihar davranışları ve kendini yaralama gibi kişinin kendisine yönelik olarak gerçekleştirdiği şiddet, aile, partner, topluluk şiddeti gibi kişilerarası gerçekleştirilen şiddet ve kendilerini bir grubun üyesi olarak tanımlayan kişiler tarafından siyasi, sosyal ya da ekonomik amaçlar doğrultusunda gerçekleştirilen kolektif şiddet olmak üzere 3 gruba ayrılmaktadır (World Health Organization, 2002). Bu bölümde, bu araştırmanın amacı doğrultusunda kişilerarası şiddet grubunda yer alan partner şiddeti ele alınacaktır.

2.2. Partner Şiddeti

Dünya genelinde her üç kadından en az birinin fiziksel, cinsel, zihinsel ve sosyal refahını etkileyen kadına yönelik şiddet (Chernet ve Cherie, 2020; World Health Organization, 2013); kültürel, dini, ekonomik ve sosyal etmenlerden bağımsız olarak tüm ülkelerde görülmektedir (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ve Lozano, 2002).

Önceleri halk sağlığı sistemi, ceza adalet sistemi ve bilim tarafından büyük ölçüde göz ardı edilen kadına yönelik şiddet, 1970'lerin feminist hareketi ile birlikte görünür kılınmış; eşin dövülmesi ve istismar edilmesi konusu gündeme gelmiştir (Nicolaidis ve Paranjape, 2009). Dünyanın dört bir yanındaki kadın örgütlerinin kadına yönelik şiddete, özellikle de partner şiddetine dikkat çekme çabaları neticesinde partner şiddeti uluslararası bir mesele haline gelmiş ve halk sağlığı sorunu olarak görülmeye başlanmıştır (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ve Lozano, 2002).

Partner şiddeti, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Fiziksel saldırganlık, cinsel zorlama, psikolojik istismar ve kontrol edici davranışlar dahil olmak üzere fiziksel, cinsel veya psikolojik zarara neden olan yakın bir ilişki içindeki davranışlar” olarak

tanımlanmakta; hem halihazırdaki partnerler hem de eski partnerler tarafından uygulanan şiddeti kapsamaktadır (World Health Organization, t.y.a). Diğer bir ifade ile, partner şiddetinin kişinin ilişki içerisinde olduğu eşi, erkek ya da kız arkadaşı, flörtü gibi ya halihazırdaki partneri ya da eski partneri tarafından uygulandığına işaret edilmekte; tekmeleme ya da vurma gibi fiziksel saldırganlık davranışlarının yanı sıra cinsel ilişkiye zorlamayı, tehdit ve aşağılama gibi psikolojik şiddeti ve bireyi ailesinden ve arkadaşlarından izole etme ya da bilgi ve yardıma erişimlerini kısıtlama gibi kontrol davranışlarını da içerdiği belirtilmektedir (Breiding, Basile, Smith, Black ve Mahendra, 2015).

2.3. Partner Şiddeti ile İlgili Yapılan Çalışmalar

İlgili literatür incelendiğinde partner şiddeti üzerine gerçekleştirilen çalışmaların genellikle faillere (Babcock, Green ve Robie, 2004; Herman, Rotunda, Williamson ve Vodanovich, 2014; Lila, Gracia ve Catalá-Miñana, 2018; Murphy, Eckhardt, Clifford, LaMotte ve Meis, 2020; Pence ve Paymar, 1993; Turhan, 2019) ya da mağdurlara (Kelly ve Garland, 2016; Rizo, Wretman, Macy, Guo ve Ermentrout, 2018; Santos, Matos ve Machado, 2016) yönelik olarak gerçekleştirildiği gözlemlenmekte, bireyi ve toplumu aile içi şiddet, aile içi şiddetin topluma zarar verici sonuçları ve bunların nasıl önleneceği konusunda bilinçlendirmek için bilgilendirme ve eğitim programlarına duyulan ihtiyaca işaret edilmekle birlikte (Türk, Çelik, Çetin ve Soydan, 2017) bu alanda yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Cavanaugh, Solomon ve Gelles (2011) de partner şiddeti araştırmalarının genel olarak, nitelik ve etkinlikleri açısından tutarsız olan reaktif, ikincil müdahale programlarına odaklandığında, partner şiddeti için potansiyel risk altında olan bireyler için geliştirilen, bu bireyleri hedef alan birincil, önleyici stratejilerin olsa bile çok az olduğuna vurgu yapmaktadır. Şiddet içeren davranışların başlamadan önce durdurulmasında farkındalığın artırılması, kanıta dayalı programların, uygulamaların, politikaların geliştirilmesi önemli bir rol oynamaktadır (Spivak, Jenkins, VanAudenrove, Lee, Kelly ve Iskander, 2014).

Santos, Matos ve Machado (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada partner şiddetine uğramış olan 23 kadın katılımcı ile 8 haftalık bir grup müdahale programı gerçekleştirilerek programın etkililiği değerlendirilmiştir. Grup müdahale programının katılımcılar üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu, yeniden mağduriyet yaşamada,

depresyon düzeylerinde, partner şiddetini meşrulaştırmaya yönelik inançlarında azalma görülürken klinik semptomlarında iyileşme, benlik saygısı ve sosyal destek puanlarında artış olduğu bulunmuştur.

Cavanaugh, Solomon ve Gelles (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Diyalektik Psikoeğitim Programının (the Dialectical Psychoeducational Workshop) partner şiddeti için potansiyel riski azaltmadaki etkililiği incelenmiştir. Araştırma bulguları, psikoeğitim programının katılımcıların öfkesini fiziksel olarak ifade etme arzusunun ve fiziksel şiddete başvurularındaki potansiyel riski azalttığını göstermiştir.

McNiel ve diğerleri (2008) tarafından gerçekleştirilen çalışmada psikiyatri asistanlarına ve klinik psikoloji stajyerlerine kanıta dayalı şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik eğitim verilerek eğitimin hastaların şiddet riskinin değerlendirilmesi ve yönetimine ilişkin raporlama becerilerini geliştirip geliştirmediği incelenmiş; eğitim sonucunda klinisyenlerin klinik dökümantasyonda gelişim gösterdikleri bulunmuştur.

Bridges, Karlsson ve Lindly (2015) tarafından 72'si kadın ve 28'i erkek olmak üzere toplamda 100 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada deney grubuna partner şiddeti hakkında kısa, pasif psikoeğitim verilirken kontrol grubuna psikoeğitim verilmemiştir. Kısa, pasif psikoeğitim alan katılımcıların hem partner şiddeti hakkındaki bilgilerin ölçüldüğü quizde kontrol grubundaki katılımcılara kıyasla daha iyi sonuçlar aldıkları hem de partner şiddetinin sınıflandırılması amacıyla oluşturulan senaryolarda partner şiddeti senaryolarını istismar olarak etiketleme olasılıklarının önemli ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Partner şiddeti ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde grup müdahale ve psikoeğitim programlarının etkili olduğu fakat yapılan çalışmaların genellikle faillere ya da mağdurlara yönelik olarak gerçekleştirildiği; ayrıca partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeylerini artırmaya yönelik herhangi bir çalışma bulunmadığı gözlemlenmiştir. Bu

nedenle, bu çalışma ile literatüre partner şiddeti üzerine yapılandırılmış bir psikoeğitim programı kazandırılması hedeflenmiştir.

2.4. Partner Şiddetinin Türleri

2.4.1. Fiziksel Şiddet

Ölüm, sakatlama, yaralama veya hasara yol açma potansiyeli olan fiziksel gücün kasıtlı bir şekilde kullanılması olarak tanımlanan fiziksel şiddet (Breiding, Basile, Smith, Black ve Mahendra, 2015); vurma, boğma, tekmeleme, itme, ısırma, yakma veya fiziksel olarak kısıtlamayı içermektedir (Van Niel, 2021).

Diğer şiddet türleri ile kıyaslandığında, fiziksel şiddet, hem daha objektif bir değerlendirmeye olanak sağlaması hem de mağdurlar üzerindeki etkilerinin daha kolay fark edilebilmesi nedeni ile şiddetin en kolay göze çarpan türü olarak karşımıza çıkmaktadır (Uluocak, Gökulu ve Bilir, 2014).

2.4.2. Psikolojik Şiddet

Hakaret etmeyi, partnerinin değer, duygu, ihtiyaç ve isteklerini kabul etmemeyi ya da dış görünüşü, cinselliği ve zekası ile ilgili konularda küçümseyici ve onur kırıcı yorumlarda bulunmayı kapsayan psikolojik istismar; sözlü tacizi, dalga geçmeyi, partnerini başka kadınlarla kıyaslamayı ve aldatma tehditlerini de içine almaktadır (Flinck, Paavilainen ve Åstedt-Kurki, 2005). Psikolojik şiddetin de en az fiziksel şiddet kadar hatta fiziksel şiddetten daha zararlı olabileceğine işaret edilmektedir (Adams, Sullivan, Bybee ve Greeson, 2008).

Doğası gereği örtülü ve manipülatif olan psikolojik istismar, saldırganlık olarak algılanmayabilmektedir (Breiding, Basile, Smith, Black ve Mahendra, 2015).

2.4.3. Cinsel Şiddet

Rıza göstermeyen ya da rıza gösterme veya reddetme konusunda aciz olan bir kişiye yönelik olarak gerçekleştirilen veya gerçekleştirilmeye teşebbüs edilen cinsel eylemler

olarak tanımlanan cinsel şiddet (Breiding, Basile, Smith, Black ve Mahendra, 2015); kadına cinsel bir obje gibi davranmak, zorla cinsel ilişkiye girmek, soymak, giyim ile ilgili talepte bulunmak ve küfür etmek gibi davranışları içermektedir (Flinck, Paavilainen ve Åstedt-Kurki, 2005).

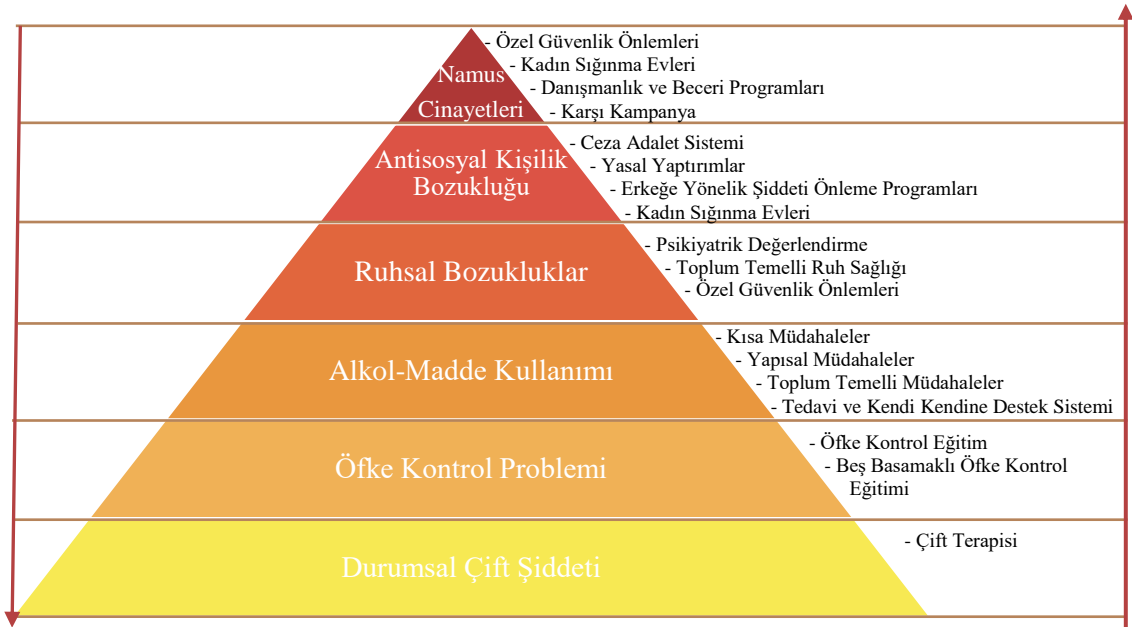
2.4.4. Ekonomik Şiddet

Kadının ekonomik kaynaklar edinme, bu kaynakları kullanma ve sürdürme yetisinin kontrol edildiği bu şiddet türü, hem kadının kendi kendine yeterlilik potansiyelini hem de ekonomik güvenliğini tehdit eden davranışları kapsamaktadır (Adams, Sullivan, Bybee ve Greeson, 2008).

2.5. Partner Şiddetinin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması

İlgili literatür incelendiğinde şiddet; biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel kökleri olan çok yönlü bir sorun olarak karşımıza çıkmakta (World Health Organization, 2002); şiddete yatkınlık açısından bireyler arası farklılıklara işaret edilmekte (McMurrin, 2009), değiştirilebilir risk faktörleri ve partner şiddetine yol açan faktörler hakkında bilgi sahibi olmanın önemi vurgulanmaktadır (Elklit, Murphy, Jacobsen ve Jensen, 2018). Bu nedenle bu araştırmanın amacı doğrultusunda partner şiddetinin türlerinden biri olan fiziksel şiddet üzerinde durulacak ve fiziksel şiddet, ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılacaktır.

Bu çalışmada “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modeli (Yanık, 2015) temel alınmakta; kadına yönelik şiddetin oluşma gerekçeleri: namus cinayetleri, antisosyal kişilik bozukluğu, ruhsal bozukluklar, alkol ve madde kullanımı, öfke kontrol problemi ve durumsal çift şiddeti olmak üzere 6 başlık altında toplanarak bu 6 başlık piramit modeli üzerinden görülme sıklığı ve tehlikelilik düzeyine göre sıralanmaktadır (Şekil 2.1). Bu bölümde bu 6 başlık ele alınacak, her birinin partner şiddeti ile ilişkisi açıklanarak partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi verilecektir.



Şekil 2.1. Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması (Yanık, 2015)

2.5.1. Namus Cinayetleri

Türkçe sözlükte; “1. Bir toplum içinde ahlak kurallarına ve toplumsal değerlere bağlılık, iffet; 2. Dürüstlük, doğruluk” olarak tanımlanan namus (Namus, t.y); daha çok kadın bedeni, kadın cinselliği, kadının kendi cinselliği üzerindeki kontrolü (Celbis, Özdemir, Oruç, Doğan ve Eğri, 2013), kızların iffeti, bekareti ve evlilikte sadakatsizlik ile ilgili bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Kardam, Alpar, Yüksel ve Ergün, 2005).

Reddedilme, aldatılma, itaatsizlik gibi namusa yönelik tehdit olarak algılanan davranışlar kadına yönelik şiddetin gerekçesi olarak ortaya çıkabilmekte (Gul, Cross ve Uskul, 2021), namusu koruma gerekçesiyle kadın, olayın boyutuna göre sözel uyarı, azar ve dövülmeden öldürülmeye kadar uzanan fiziksel cezaya maruz bırakılabilmektedir (Sakallı Uğurlu ve Akbaş, 2013).

Toplumsal cinsiyete dayalı olarak ortaya çıkan aile içi şiddetin aşırı bir biçimi olan namus cinayetleri (Oberwittler ve Kasselt, 2014), kadına yönelik en ağır şiddet türüdür ve birçok toplumda olduğu gibi Türkiye’de de görülmektedir (Celbis ve diğerleri, 2013). Ne’eman-Haviv (2021) namus cinayetlerinin sayısının azımsandığına ve dünya çapında görülme sıklığına ilişkin kesin veya güvenilir veri bulunmadığına işaret etmektedir.

Namus kültüründe kadınlardan, eşlerine ve ailelerine sadakat, cinsel saflık ve iffet konularında itibarlarını korumaları (Gul, Cross ve Uskul, 2021); erkeklerden ise kadınların uygunsuz davranışlarını cezalandırması beklenmekte, bu da erkeklerin partnerlerini kontrol etme amacıyla saldırganlığa başvurma noktasında kendilerini haklı görmelerine yol açmakta ve kadınlar namus saiki ile uğramış oldukları saldırganlığa katlanmaya teşvik edilmektedir (Brown, Baughman ve Carvallo, 2017). Aldatılma ya da aldatılma tehdidi erkeklik onurlarını kaybetmeleri nedeniyle nihai bir utanca yol açmakta; genelde kabul edilebilir olarak görülmeyen kadına yönelik şiddet, namus kültürlerinde, algılanan sadakatsizlik gibi bağlamlarda ve belirli koşullarda mazur görülebilmektedir (Vandello, Cohen, Grandon ve Franiuk, 2009).

Vandello ve Cohen (2003) tarafından gerçekleştirilen çalışmada namus kültürüne üye olan katılımcıların, erkeklerin itibarlarını geri kazanma amacı ile partnerlerine şiddet uygulamalarını namus kültürüne üye olmayan katılımcılara göre daha fazla destekledikleri bulunmuş, aldatılmanın erkeklerde namus ile ilgili endişeleri harekete geçirebildiğine ve erkeğin kaybettiği saygınlığını şiddete başvurarak kısmen de olsa kurtarabileceğine inanıldığına işaret edilmiştir.

Eisner ve Ghuneim (2013) tarafından Amman'da gerçekleştirilen, 856 öğrencinin katıldığı çalışmada katılımcıların namus suçlarına yönelik tutumları incelemiş, kız öğrencilerin yaklaşık %20'sinin, erkek öğrencilerin ise yaklaşık %40'nun ailenin onuruna zarar veren eşin, kızın ya da kız kardeşin öldürülmesinin haklı görülebileceğine inandığı bulunmuştur.

Vandello ve diğerleri (2009) tarafından tasarlanan deneyde, katılımcılara kadının saçının çekilerek yumruklandığı şiddet senaryosunu içeren evlilik çatışmasının anlatıldığı bir röportaj dinletilmiş, senaryolardan birinde çatışmayı tetikleyen olay kıskançlık ile ilgili iken diğerinde fazla para harcamak olarak bildirilmiştir. Kıskançlık durumunda güçlü namus köklerine sahip bir kültürden olan Şilililerin güçlü bir namus geleneğine sahip olmayan Kanadalılara kıyasla şiddeti daha kabul edilebilir bulduğu, kocaya karşı daha ılımlı olduğu, kocanın karakterine ve iyi bir partner olduğuna yönelik puanlamalarının daha olumlu olduğu, kıskançlık sebebiyle karısına vuran kocanın karısını daha fazla sevdiğine, ona daha fazla saygı duyduğuna ve onun için daha fazla endişe duyduğuna inandıkları bulunmuştur (Vandello ve diğerleri, 2009).

Yüksel-Kaptanoğlu ve diğerleri (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, erkeklerin namus algısının ve aldatılmaya dair düşüncelerinin şiddet uygulamaları üzerinde önemli bir rol oynadığı ve aldatılma şüphesinin bile kadına yönelik şiddeti ya da kadın cinayetlerini daha kolay kabul edilebilir olarak gösterdiği gündeme getirilmiştir. 599 kadınla yüz yüze gerçekleştirilen bir araştırmada ise, resmi nikahı olan kadınların %62.6'sı, resmi nikahı olmayan kadınların %78.6'sı evlilik dışı herhangi bir ilişki ile suçlandıkları takdirde eşlerinin kendilerini öldüreceğini bildirmiştir (İlkkaracan, 1998). Oberwittler ve Kasselt (2014), namus yasalarının mantığı içinde cinayetin bir suç olarak değil, mağdurun bir normu ihlal etmesine karşı meşru bir tepki olarak görüldüğüne işaret etmektedir.

Emniyet Genel Müdürlüğü'nden elde edilen verilerde 2000-2005 yılları arasında gerçekleşen 1091 cinayet vakasının namus ve töreler sebebiyle işlendiğine işaret edilmekte (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2006); diğer şiddet türleri ile karşılaştırıldığında namus cinayetlerinin sıklığının nispeten daha az olduğu bununla beraber sonuçlarının daha ağır olduğu gözlenmektedir. Bu nedenle namus cinayetleri “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modelinde piramidin birinci basamağında yer almaktadır.

Namus cinayetlerinin önlenmesi ile birlikte öldürülen kadın sayısında önemli ölçüde bir azalma meydana gelmesi beklenmektedir (Celbis ve diğerleri, 2013). Namus cinayetinin işleneceğini cinayetten önce haber alan güvenlik güçlerinin kişiyi ailesinin kontrolünden alarak devlete ait bir kuruma yerleştirmesi ve kişinin güvenliğini sağlaması gerekmekte (Bilgili ve Vural, 2011); kadınların yeni bir isimle farklı yerlere güvenli bir şekilde geçişinin devlet tarafından desteklendiği programlar, güvenli evler, mental sağlık ve ekonomik yeterlilik için geliştirilen danışmanlık ve beceri programları gibi hayati önem taşıyan yardım ve korunma biçimlerine ihtiyaç duyulmaktadır (Sev'er, ve Yurdakul, 2001). Bunlara ek olarak, hem namus saiki ile işlenen cinayetleri hem de cinsiyete yönelik diğer ayrımcı uygulamaları ortadan kaldırmak için politikacılar başta olmak üzere kolluk kuvvetleri, yargı sistemi, devlet kurumları ve sivil toplum kuruluşları da dahil olmak üzere toplumun her kesiminin tutarlı bir mesaj iletmesi; cinayetin kabul edilemez olduğunu ve öldürmenin onurlu bir çözüm yolu olmadığını açık bir şekilde tekrar tekrar dile getirmesi gerekmektedir (Pope, 2012).

2.5.2. Antisosyal Kişilik Bozukluğu ve Psikopati

Bireyin dahil olduğu kültürde yer alan beklentilerden bariz bir biçimde farklılaşan ve süreklilik gösteren içsel yaşantı ve davranış örüntülerinin; biliş, duygulanım, kişilerarası işlevsellik ve dürtü kontrolü olmak üzere dört alandan en az ikisinde kendini gösterdiği katı ve süreğen bir örüntü olarak tanımlanan kişilik bozukluklarından biri olan antisosyal kişilik bozukluğu; vicdan azabı çekmeme, dürtüsellik, sinirlilik ve saldırganlık, başkalarının güvenliğini umursamama, başkalarının haklarını çiğneme ile karakterize olan bir bozukluktur (American Psychiatric Association, 2013). Hem cinsel şiddet hem de partner şiddeti için risk faktörleri arasında yer alan antisosyal kişilik bozukluğu (World Health Organization, 2021b), partner şiddetinin azaltılması amacıyla saldırganlık, empati eksikliği, dürtüsellik gibi şiddete başvurma ihtimalini artıracak semptomlara odaklanılması gereken ruhsal bozukluklardan biridir (Spencer, Mallory, Cafferky, Kimmes, Beck ve Stith, 2019).

Diğer taraftan, kişiler arası düzeyde büyülenmeci, kibirli, manipülatif, yüzeysel, baskın ve katı; affektif düzeyde fevri, güçlü bağlar kurma noktasında yetersiz, empati, suçluluk ve pişmanlıktan yoksun; davranışsal düzeyde sorumsuz ve dürtüsel davranışlara ek olarak toplumsal gelenek ve görenekleri görmezden gelme ya da bunları ihlal etme eğilimi ile tanımlanan kişilik özelliklerinin bir kombinasyonu olan psikopati (Hare, 2001) de partner şiddetini artıracak risk faktörlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Cunha, Pinheiro ve Gonçalves, 2022; Shaffer, Gatner, McCuish, Douglas ve Viljoen, 2021).

Antisosyal kişilik bozukluğu ve psikopatinin tabiatları itibari ile birbirlerinden ayrı tanımlar olmadığına işaret edilmekte (Coid ve Ullrich, 2010), antisosyal ve psikopatik kişilik özelliklerinin varlığının şiddet riskinin artışında rol oynaması ve hem vaka formülasyonuna hem de müdahaleye yardımcı olması nedeniyle şiddet riskinin değerlendirilmesine dahil edildiği belirtilmektedir (Guy, Douglas ve Hendry, 2010). Psikopati ve antisosyal kişilik bozukluğu, şiddet riskini değerlendirme amacı ile kullanılan ve yapılandırılmış bir araç olan The Historical, Clinical, and Risk Management - 20 (HCR-20)'de şiddet riskini artıran faktörler arasında yer almaktadır (Douglas, Hart, Webster, Belfrage, Guy ve Wilson, 2014).

Moran (1999) tarafından gerçekleştirilen epidemiyolojik çalışmada antisosyal kişilik bozukluğunun özellikle mahkumlar arasında yaygın olduğuna ve madde kullanımı, doğal olmayan yollardan kaynaklanan erken ölüm, şiddet içeren suçlar, aile içi şiddet, evsizlik, işsizlik gibi halk sağlığı konuları ile ilgili olduğuna işaret edilmektedir.

Bolu ve diğerleri (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada adli gözlem amacı ile Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğine gönderilmiş olan 1482 kişinin dosyaları geriye dönük incelenmiş, tanı dağılımında ilk sırada %30.2 oranı ile antisosyal kişilik bozukluğu tanısının yer aldığı; geçmiş adli öyküye sahip olan kişilerde antisosyal kişilik bozukluğu tanı oranının %92 olduğu, geçmiş adli öyküye sahip olmayan kişilerde ise bu oranın %15 olduğu bulunmuştur.

Robertson, Walker ve Frick (2020) tarafından gerçekleştirilen 10 ülke ve 13.476 katılımcıyı kapsayan 43 çalışmanın dahil edildiği sistematik derlemede antisosyal davranışlar, cinsiyet, yaş gibi hem yakın partner şiddeti ile hem de psikopati ile ilişkili olabilecek diğer risk faktörleri kontrol edildikten sonra bile psikopatinin yakın partner şiddeti ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Asscher ve diğerleri (2011) tarafından psikopati ve şiddetin tekerrür etmesi arasındaki ilişkinin incelendiği meta-analiz çalışmasına 3.545 katılımcı ile yapılan 29 araştırma dahil edilmiş ve iki değişken arasında orta derecede anlamlı bir etki büyüklüğü bulunmuştur. Collison ve Lynam (2021) tarafından gerçekleştirilen partner şiddetinin yordayıcıları olarak kişilik bozukluklarının incelendiği meta-analiz çalışmasında da en güçlü etki boyutunu antisosyal kişilik bozukluğu için gösterdiği bulunmuştur.

Fazel ve Danesh (2002) tarafından gerçekleştirilen 12 ülkeden 62 çalışmanın dahil edildiği 22.790 mahkumu kapsayan sistematik derlemede erkek mahkumlarda antisosyal kişilik bozukluğu yaygınlığının %47 olduğu ve mahkumların antisosyal kişilik bozukluğu bildirme oranının genel popülasyonla karşılaştırıldığında yaklaşık 10 kat fazla olduğu belirtilmiştir.

Evrensel, Balıbey ve Tarhan (2016) tarafından Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Psikiyatri Kliniğinde gerçekleştirilen çalışmada, bir senelik süreçte adli gözlem amacı ile psikiyatri kliniğine yatırılan hastaların tanı dağılımları

incelendiğinde, %67.5 oranı ile antisosyal kişilik bozukluğunun ilk sırada yer aldığı görülmektedir.

Çöpür, Elmas ve Can (1995) tarafından gerçekleştirilen retrospektif çalışmada 1989 ve 1991 yılları arasında Sağlık Kurulu tarafından haklarında rapor düzenlenmiş kişilere konulan tanılar arasında antisosyal kişilik tanısının da önemli bir yer tuttuğu, 406 kişinin herhangi bir tanı kriterini karşılamamakla beraber geçmişlerinde antisosyal özellikler görüldüğü belirtilmektedir.

Hamberger ve Langhinrichsen-Rohling (2020) de kadına yönelik şiddet alanındaki çoğu araştırmacının en ağır aile içi şiddet eylemlerinin önemli bir bölümünün aşırı antisosyal eğilimleri olan erkekler tarafından gerçekleştirildiği konusunda hemfikir olduğuna işaret etmektedir. Bütün bu bulgular göz önüne alındığında, genel popülasyon ile karşılaştırıldığında mahkumlarda antisosyal kişilik bozukluğu yaygınlığının bu denli fazla olması tehlikelilik düzeyinin yüksekliğine dair bir işaret olarak yorumlanabilmektedir. Bu nedenle de “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modelinde piramidin ikinci basamağında antisosyal kişilik bozukluğuna yer verilmektedir.

Hamberger ve Langhinrichsen-Rohling (2020) ayırt edici özellikleri; kuralları ihlal etme, vicdan azabı çekmeme, başkalarının haklarını umursamama ve dürtüsel olma olan antisosyal kişiler için ceza adalet sisteminin ideal olabileceğine, teorik olarak antisosyal erkeklerin aile içi şiddet konusunda yardım alma ihtimallerinin daha düşük, sunulan programlara uymama ve sistemi manipüle etme ihtimallerinin ise daha yüksek olabileceğine işaret etmekte ve ceza adalet sisteminin tedavi sunan birimler ile iletişimlerinin aktif ve doğrudan olmasının önemli olabileceğine değinmektedir. Amerika’da aile içi şiddet sebebi ile mahkum olan kişilerin tedaviye katılmalarını sağlamaya yönelik yasalar oluşturulmuştur (Voith, Logan-Greene, Strodthoff ve Bender, 2020). Ülkemizde henüz böyle bir uygulama bulunmamakla birlikte aile içi şiddete başvurma konusunda tedavi arama ihtimali düşük olan kişilerin yasal yaptırımlar aracılığıyla tedaviye yönlendirilmesi amacıyla şiddeti önleme programlarının geliştirilmesinin ve faillerin bu programları katılmalarının yasal olarak zorunlu hale getirilmesinin antisosyal kişilik bozukluğuna sahip kişilerin şiddete başvurma olasılığını düşürebileceği öngörülebilmektedir.

2.5.3. Ruhsal Bozukluklar

Partner şiddeti için potansiyel risk faktörlerinden olan ruhsal bozukluklar (Oram, Trevillion, Khalifeh, Feder ve Howard, 2014; Yu ve diğerleri, 2019) Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından “Zihinsel işleyişin altında yatan psikolojik, biyolojik veya gelişimsel süreçlerdeki işlev bozukluğunu yansıtan, bireyin bilişinde, duygu düzenlemesinde veya davranışında klinik olarak belirgin bir bozukluk ile karakterize edilen bir sendrom” olarak tanımlanmakta ve ruhsal bozuklukların genellikle sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlarda işlevsellikte azalma ile ilişkili olduğuna işaret edilmektedir (American Psychiatric Association, 2013:20). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan raporda zihinsel ya da davranışsal bir bozukluktan muzdarip olan kişi sayısının 450 milyon civarında olduğu, her dört aileden birinin en az bir ferдинin ruhsal bir bozukluğa sahip olduğu ve bu durumun ailenin hayat kalitesini etkilediği belirtilmektedir (World Health Organization, 2003).

Cameranesi (2016) tarafından gerçekleştirilmiş olan literatür taramasında, kadın istismarına başvuran erkeklerde; bilişsel, duygusal ve sosyal işlevsellikte çeşitli bozulmalar, dürtü kontrol eksikliği, düşük benlik saygısı, atılganlık ve kendine güven eksikliği, yüksek düzeyde öfke ve saldırganlık görüldüğüne işaret edilmekte, bunlara ek olarak Eksen I ve Eksen II’de karşılaşılan çeşitli ruhsal durumların partner şiddeti ile ilişkilendirildiği belirtilmektedir.

Psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin şiddete başvurma oranlarında önemli farklılıklar olmasına rağmen, genel olarak şiddet eylemlerinde bulunma noktasında psikopatolojisi olmayan kişilere kıyasla daha fazla risk altında oldukları, özellikle bipolar bozukluğu olan kişiler arasında şiddetin daha yaygın olduğu ve hastalığın manik safhasında şiddet riskinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Feldmann, 2001). Ağır derecede saldırganlığın, depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni gibi farklı psikiyatrik bozuklukların semptomatolojisinin bir parçası olabileceğine (Malone ve Delaney, 2003); katılımcılar tarafından bipolar bozukluğun özellikle akut ataklar döneminde öfke, düşmanlık, sözel ve fiziksel saldırganlık düzeylerinde artış bildirildiğine işaret edilmektedir (Ballester ve diğerleri, 2014). Dürtüsellik, muhakeme bozukluğu, perseküsyon ve grandiyöz türü sanrılar, engellenmeye karşı

hoşgörüsüzlük ve aşırı cinsellik, şiddete ve suça yatkınlık oluşturabilecek manik özellikler arasında sayılabilmektedir (Webster, Haque ve Hucker, 2013).

Saldırgan davranışlar, bipolar bozukluk tanısı almış kişilerde yaygın olarak görülmekte, sözel ya da fiziksel saldırı, öfke nöbetleri, yakın partner şiddeti, cinsel saldırganlık ve cinayet şeklinde ortaya çıkabilmektedir (McElroy, Martens ve Keck, 2018). Bipolar bozuklukta manik dönemin ve karma dönemin bir özelliği olan saldırganlık, iritabilite bağlamında gelişmekte, tekrarlayan ataklarda ortaya çıkması bakımından süreğen bir bireysel özellik olabilmektedir (Látalová, 2009).

Ballester ve diğerleri (2014) tarafından gerçekleştirilen, saldırganlığın ileriye dönük boylamsal seyrinin incelendiği çalışmada, bipolar bozukluk tanısı almış yetişkin ayaktan hastalar ile bipolar tanısı dışında tanısı olan hastalar ve sağlıklı kontrol grubu karşılaştırılmış; 4 yıllık takip sırasında bipolar bozukluk tanısı almış kişilerin diğer iki grup ile karşılaştırıldığında saldırganlık ölçeğinde toplam ve alt ölçeklerde daha yüksek puanlar aldıkları ve bipolar bozukluk dışında psikopatolojisi olan katılımcıların sağlıklı kontrol grubundan daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Pulay ve diğerleri (2008) tarafından gerçekleştirilen çalışmada 15 yaşından sonra saldırgan davranışa başvurma prevalansı bipolar I'de %25.34, bipolar II'de %13.58 olarak bulunurken; ömür boyu süren bir psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilerde bu oran %0.66 olarak bulunmuştur.

Taft ve diğerleri (2007) tarafından gerçekleştirilen saldırgan davranışlar ve travma sonrası stres bozukluğunun semptomatolojisi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada potansiyel araçlar incelenmiş, aşırı uyarılma semptomlarının saldırganlık ile doğrudan ilişkili olduğuna işaret edilmiştir.

Yapılan çalışmalarda travma sonrası stres bozukluğu hem genelleştirilmiş saldırganlık hem de partnere yönelik saldırganlık ile ilişkilendirilmekte (Rosenbaum ve Leisring, 2003), manik dönemde görülen iritabilite, psikotik dönemde görülen şüphecilik ve düşmanlık gibi ruhsal bozukluklarda yer alan bazı semptomların şiddet riskini doğrudan artırabileceği belirtilmektedir (Oram, Trevillion, Khalifeh, Feder ve Howard, 2014).

Jakupcak ve Tull (2005) tarafından gerçekleştirilen çalışmada potansiyel olarak travmatik bir olaya maruz kalmış ve travma sonrası stres bozukluğu semptomları bildiren sivil erkek katılımcıların, travma sonrası stres bozukluğu semptomları bildirmeyen katılımcılara kıyasla daha fazla sürekli öfke, içsel öfke, düşmanlık, saldırganlık ve şiddet bildirdiği bulunmuştur.

Crane ve diğerleri (2014) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bipolar bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu geçmişine sahip olma ve partner şiddetine başvurma arasında bir ilişki olduğu bulunmuş; bipolar bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğunda yer alan aşırı uyarılma ve sinirlilik gibi çeşitli semptomların saldırgan davranışa katkıda bulunmasının mümkün olabileceğine işaret edilmiştir.

18.423 kişiyi kapsayan 20 çalışmanın dahil edildiği sistematik bir derlemede şizofreninin ve diğer psikozların, cinayet başta olmak üzere şiddetle ve şiddet içeren suçlarla ilişkilendirildiği bulunmuş (Fazel, Gulati, Linsell, Geddes ve Grann, 2009); şizofreninin, erkeklerde şiddete başvurma riskini 6 ila 10 kat artırdığına işaret edilmiştir (Richard-Devantoy, Olie ve Gourevitch, 2009). Bunlara ek olarak depresyonun da şiddet için bir risk faktörü olabileceğine ve genel popülasyon ile karşılaştırıldığında aile içi şiddete başvuran kişilerin daha yüksek depresyon oranlarına sahip olduğuna işaret edilmektedir (Webster, Haque ve Hucker, 2013).

Ural ve diğerleri (2013) tarafından insana yönelik şiddet suçu sebebi ile Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimine bağlı servislerde zorunlu tedavi ya da gözlem altında bulunan 52 şizofreni tanısı almış olan erkek katılımcı ile aynı suçtan ceza sorumluluğu tam olan 31 erkek katılımcının karşılaştırmalı olarak incelendiği çalışmada şizofreni tanısı almış katılımcıların %80.7'sinin paranoid alt grubuna dahil olduğu ve şizofreni tanısı almış katılımcıların daha çok yakın çevrelerindeki kişileri hedef aldıkları bulunmuştur.

Belli ve diğerleri (2010) tarafından Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimine zorunlu tedavi için yatırılan cinayetten hüküm giymiş 49 kişinin dahil edildiği çalışmada da katılımcıların %85.7'sinin paranoid alt grubuna dahil olduğu; %85.7'sinin ilaçlarını düzenli bir şekilde kullanmadığı, tedaviye uyumlarının düşük olduğu ve mağdurların %69.4'ünün aile üyelerinden biri olduğu bulunmuştur.

Çöpür, Elmas ve Can (1995) tarafından gerçekleştirilen retrospektif çalışmada 1989 ve 1991 yılları arasında Sağlık Kurulu tarafından haklarında rapor düzenlenmiş olan suç işlemiş psikotik hastalar arasında ilk sırada şizofreni tanısı almış kişiler yer alırken, ikinci sırada bipolar affektif bozukluk manik hecme, üçüncü sırada paranoid bozukluk, dördüncü sırada ise atipik psikoz tanısı olan kişilerin yer aldığı bulunmuştur.

Polat ve Uğur (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya katılan hastaların sosyo-demografik bilgileri incelendiğinde, suç işleyen hastaların çoğunluğunu psikotik bozukluk ve bipolar bozukluk tanısı almış kişilerin oluşturduğu görülmektedir.

Yu ve diğerleri (2019) tarafından gerçekleştirilen nüfusa dayalı çalışmada İsveç'te 1998-2013 yılları arasında ayakta veya yatarak tedavi ortamında teşhis edilmiş olan; kişilik bozuklukları, şizofreni spektrum bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk, depresif bozukluklar, otizm spektrum bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozuklukları olmak üzere 9 psikiyatrik bozukluk incelenmiş ve genel popülasyonla karşılaştırıldığında, otizm spektrum bozukluğu olanlar haricinde ruhsal bozukluğu olan erkeklerin partner şiddetine başvurma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ruhsal bozukluklar, “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modelinde namus cinayetleri ve antisosyal kişilik bozukluğu ile kıyaslandığında sıklığı daha yüksek olmakla birlikte tehlikelilik düzeyi daha düşük olduğu için piramidin üçüncü basamağında yer almaktadır.

Belli ve diğerleri (2010) ruh sağlığı hizmetlerinde büyük çapta gerçekleşen artışın şiddetin önlenmesi üzerinde olumlu bir etkisi olduğuna işaret etmektedir. TPD Adli Psikiyatri Bilimsel Çalışma Birimi (2007) tarafından yayımlanan raporda, psikiyatrik bozukluğa sahip hastalarda, hastalığın kişiyi hem kendisi hem de çevresindekiler için tehlikeli kılması açısından tanılar arasında önemli farklılıklar olduğuna ve aynı tanı grubundaki hastalar için de sürecin aynı şekilde ilerlemediğine işaret edilmekte; hastalığın değerlendirilme, tedavi ve izlem sürecinin psikiyatri uzmanları tarafından gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Alataş ve diğerleri (2009) tarafından toplum temelli ruh sağlığı hizmet modeli ihtiyacının farklı boyutları ile tartışılması amacıyla kaleme alınmış olan çalışmada, Türkiye’de ağır ruhsal hastalığa sahip bireylere sunulan hizmetlerde, hastalığın atak/alevlenme dönemlerine odaklanıldığına işaret edilmekte, bu kişilerin tedavi süreçlerinin ve tedaviye uyum düzeylerinin düzenli olarak takip edilmesinin atakların sıklığında, şiddetinde ve hastaların hastaneye yatışlarının sıklığında azalmaya yol açabileceğine dikkat çekilmektedir.

Tersiyer (üçüncül) önlemler, kısıtlılığı azaltan, iyileşmeyi artıran, kötüleşmeyi ve nüks etmeyi önleyen müdahaleleri içermekte (WHO, 2004); literatürde psikososyal müdahalelerin depresyonun kötüye gitmesi veya nüks etmesine karşı koruyucu olabileceği ve bipolar bozukluğun üçüncül önlemlerinde önemli bir rol oynayabileceği belirtilmektedir (Borba ve Druss, 2010).

Bunlara ek olarak, Alataş ve diğerleri (2009), ataklardan önce ortaya çıkan uyarıcı işaretler olduğuna ve bu uyarıcı işaretlerin hem hastalara hem de hasta yakınlarına öğretilmesinin erken müdahaleye olanak sağlayarak alevlenmenin önlenebileceğine işaret etmektedir.

Diğer taraftan, adli psikiyatrik süreçte, hastanın psikopatolojisinde iyileşmenin sağlanması, gelecekte ortaya çıkabilecek muhtemel şiddet davranışlarının ve yeni suç girişimlerinin azaltılarak ya da ortadan kaldırılarak toplum güvenliğinin sağlanması ve hem bu kişilerin sağlıklı bir şekilde gelişimlerinin sağlanması hem de diğer insanlarla kurmuş oldukları ilişkilerde sorumluluk almalarına destek olunması amaçlanmaktadır (TPD Adli Psikiyatri Bilimsel Çalışma Birimi, 2007).

Ural ve diğerleri (2013) tarafından adli psikiyatrik süreç içindeki şizofreni hastalarının şiddet davranışı değişkenleri üzerine gerçekleştirilen araştırmada şiddete başvuran şizofreni hastalarının davranış kalıplarının incelenmesinin ve şiddet riskine yönelik tedbirler alınmasının potansiyel şiddet riskini azaltabileceğine işaret edilmektedir.

TPD Adli Psikiyatri Bilimsel Çalışma Birimi (2007) tarafından yayımlanan raporda bazı hastaların, sahip oldukları psikopatoloji sebebi ile saldırganlık dürtülerine mani olmadıkları için hem kendilerine hem de diğerlerine zarar verme riski taşıdıklarına;

bu hastaların psikiyatrik açıdan tehlikelilik riskinin değerlendirilerek düşük, orta veya yüksek güvenli servislerden birine yönlendirilmesi gerektiğine işaret edilmiş, fakat Türkiye’de henüz orta ve yüksek güvenli servislerinin bulunmadığı belirtilmiştir.

2.5.4. Alkol ve Madde Kullanımı

Toplum halk sağlığı açısından önde gelen risk faktörlerinden biri olan alkolün zararlı kullanımı (World Health Organization, 2018b), dünya genelinde her sene yaklaşık olarak 3 milyon kişinin hayatını kaybetmesine sebep olmakta, bu da tüm ölümlerin yaklaşık %5.3'üne denk gelmektedir (World Health Organization, 2018a). Alkol kullanımı, alkol tüketen kişilerin yanında bu kişilerin yakın partnerleri, aile üyeleri, arkadaşları, meslektaşları ve toplumun diğer üyeleri için de yaralanma, şiddet, çocuk ihmali ve istismarı, ekonomik problemler, ilişki ve hayat kalitesinde değişiklikler gibi bir dizi sağlık problemine ve sosyal problemlere sebep olmakta (Laslett, Room, Waleewong, Stanesby ve Callinan, 2019); trafik kazaları, boğulma, düşme gibi kasıtsız yaralanmalar ve intihar, kişilerarası şiddet gibi kasıtlı yaralanmalar için bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (World Health Organization, 2018b). Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan raporda, 2016 yılında kişiler arası şiddet nedeniyle dünya çapında yaklaşık 88.000 kişinin ölümüyle sonuçlanması dahil, tahmini 0.9 milyon yaralanmaya bağlı ölümün alkole atfedilebileceğine işaret edilmektedir (World Health Organization, 2018b).

Alkol kullanımına ek olarak madde kullanımı da hem ekonomik hem de insani maliyetleri çok büyük olan, hastalık ve ölüm oranlarında artışa sebep olan küresel çapta önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Nader ve Hurd, 2020). Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi tarafından yayınlanan raporda, 2019 yılında yaklaşık 200 milyon kişinin esrar, 20 milyon kişinin kokain, 27 milyon kişinin amfetamin türü uyarıcılar, 62 milyon kişinin ise tıbbi olmayan amaçlarla opioid kullandığı ve Amerika Birleşik Devletleri'nde aşırı doz opioid kullanımından kaynaklı yaklaşık 50 bin kişinin hayatını kaybettiğinin tahmin edildiği bildirilmektedir (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021). 2013 yılında dünya genelinde madde kullanan 246 milyon kişinin yaklaşık 27 milyonunun madde kullanım bozukluğuna sahip olduğu tahmin edilmekte, yasadışı madde kullanımının yılda 400 binden fazla ölüme neden olabildiği ve intihar, trafik kazaları, kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar

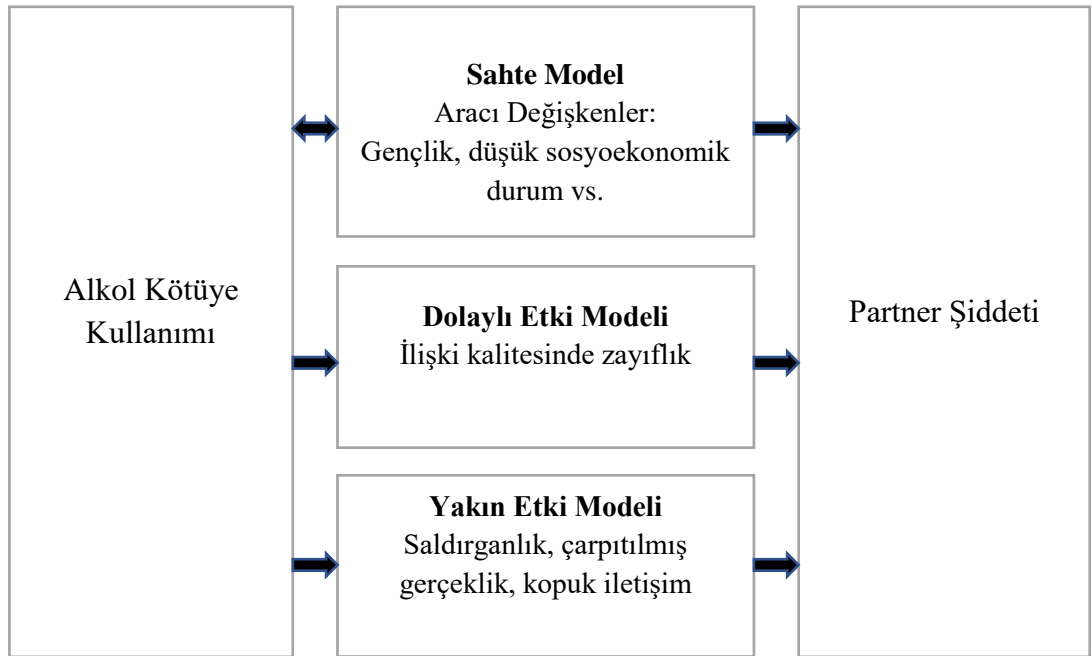
gibi birçok sağlık durumu için bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (World Health Organization, t.y.b). Bunlara ek olarak, madde kullanım bozukluğu yaşıyan kişilerin hem iş hayatlarında, hem de aile ve arkadaş ilişkilerinde zorluklar yaşayabildikleri ve yasadışı madde kullanımı ile cinsel istismar ve kişilerarası şiddetin ilişkili olduğu belirtilmektedir (World Health Organization, t.y.b).

Madde kullanımı, özellikle de alkol kullanımı, partner şiddeti için güçlü bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmakta (Clements ve Schumacher, 2010; Foran ve O'Leary, 2008; Greene, Kane ve Tol, 2017; Shorey, Haynes, Brem, Florimbio, Grigorian ve Stuart, 2018); geniş ve büyüyen bir ampirik literatür, alkol kullanımı ile partner şiddeti arasında sağlam bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Klosterman ve Fals-Stewart, 2006). Duke ve diğerleri (2018) tarafından gerçekleştirilen meta-meta-analiz çalışmasından elde edilen bulgular, alkolün ve diğer maddelerin saldırganlık ve şiddetle iç içe olduğunu göstermektedir. Şiddeti tetikleyen bir etkiye sahip olan alkol tüketimi (Yüksel-Kaptanoğlu ve diğerleri, 2015) eşlerden birinde ya da ikisinde görüldüğünde ağır partner şiddeti riskini artırmakta (McKinney, Caetano, Rodriguez ve Okoro, 2010); partner şiddetinin, alkol tüketilen günlerde tüketilmeyen günlere kıyasla önemli ölçüde daha fazla olduğu ve tüketilen alkol miktarının da partner şiddeti ile ilişkili olduğu görülmektedir (Moore, Elkins, McNulty, Kivisto ve Handsel, 2011).

Partner şiddeti ve alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi açıklamak için sahte etkiler modeli, dolaylı etkiler modeli ve yakın etkiler modeli olmak üzere üç temel model (Şekil 3.2) kullanılmakta (Leonard and Quigley, 1999); sahte etkiler modelinde, partner şiddeti ile alkol kullanımı arasındaki ilişki açıklanırken karıştırıcı değişkenlere işaret edilmekte, saldırganlık ile alkol kullanımı arasındaki ilişkinin nedensel bir ilişkidir ziyade hem saldırganlık hem de alkol tüketimi ile değişen diğer faktörlerden kaynaklandığı belirtilmektedir (Foran ve O'Leary, 2008; Klosterman ve Fals-Stewart, 2006). Genç olmanın buna örnek olarak verilebileceği, gençlerin hem alkol kullanımına hem de şiddete meyilli olabileceği, dolayısıyla şiddet ve alkol kullanımı arasında doğrudan bir ilişki varmış gibi görülebileceği belirtilmektedir (Klosterman ve Fals-Stewart, 2006). Diğer taraftan, literatürde partner şiddeti ve alkol kullanımı ile ilişkili olduğu düşünölen yaş, ırk, etnisite, eğitim, mesleki durum, sosyoekonomik durum gibi aracı değişkenler kontrol edildikten sonra da partner şiddeti ve alkol

kullanımı arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalara işaret edilmektedir (Foran ve O’Leary, 2008; Klosterman ve Fals-Stewart, 2006).

Dolaylı etkiler modelinde ise alkol ve madde kullanımının tartışmalara ve anlaşmazlıklara yol açtığı, bunun sonucunda ilişki kalitesini olumsuz etkileyerek saldırganlığın ortaya çıkma ihtimalini artırdığı varsayılmaktadır (Sabina, Schally ve Marciniac, 2017). Diğer taraftan Klosterman ve Fals-Stewart; evlilik doyumu, anlaşmazlık gibi değişkenler kontrol edildikten sonra bile partner şiddeti ve alkol kullanımı arasındaki ilişkinin güçlü kaldığına işaret etmektedir (2006).



Şekil 2.2. Alkol Kötüye Kullanımı ve Partner Şiddeti Arasındaki İlişkiyi Açıklayan Modeller (Stöckl ve Watts, 2015)

Yakın etkiler modelinde ise alkol intoksikasyonunun beklenti etkisi ya da psikofarmakolojik etkileri aracılığıyla saldırganlığı kolaylaştırdığı (Foran ve O’Leary, 2008) ve alkolün saldırganlığı doğrudan etkilediği iddia edilmektedir (Greene, Kane ve Tol, 2017). Saldırganlık ve akut alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi destekleyen en iyi teorik açıklamalar arasında yer alan bu modele göre (Crane, Godleski, Przybyla, Schlauch ve Testa, 2016), alkol kötüye kullanımı olan erkekler genellikle sarhoş oldukları için ve sarhoşluk, şiddeti kolaylaştırdığı için bu kişilerin aile içi şiddete

başvurma veya daha ağır şiddet uygulama olasılıklarının daha yüksek olduğu öne sürülmektedir (Leonard ve Quigley, 1999). Alkolün yürütücü işlevin farklı bileşenleri üzerinde belirgin akut etkileri bulunduğu (Day, Kahler, Ahern ve Clark, 2015), alkol intoksikasyonunun davranışsal inhibisyonu bozmasının; diğer bir ifadeyle, uyumsuz davranışlara neden olabilecek davranışsal ve/veya bilişsel engellemelerin eksikliği olarak tanımlanan disinhibisyona neden olmasının, saldırganlık davranışlarını kolaylaştığı fikri literatürde kökleşmiş bir fikir olarak karşımıza çıkmaktadır (Giancola, Josephs, Parrott ve Duke, 2010).

Greene, Kane ve Tol (2017) tarafından Sahra Altı Afrika'da yer alan 14 ülkede gerçekleştirilmiş Nüfus ve Sağlık Araştırmalarına katılan 86.024 kadın katılımcının verileri kullanılarak partnerlerinin alkol kullanımı ile partner şiddeti deneyimlemeleri arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada, 14 ülkede de kadınların partner şiddeti yaşama olasılığı ile partnerlerinin alkol kullanımı arasında doğrudan bir ilişki olduğu ve alkol kullanımının yaygın olduğu ülkelerde ikamet eden kadınlar için partner şiddeti deneyimleme ihtimalinin bağımsız olarak yükseldiği gözlemlenmiştir.

Leonard ve Quigley (2017), son 30 yılda alkol kullanımı ile partner şiddeti arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmaları gözden geçirerek aşırı alkol kullanımının, partner şiddetinin uygulanmasında nedensellik için tüm epidemiyolojik kriterleri karşıladığı, aşırı alkol kullanımının partner şiddetinin ortaya çıkmasına katkıda bulunduğu ve bu katkının, evliliğin işlevselliği, cinsiyet rolleri ve öfke gibi partner şiddetinin ortaya çıkmasına neden olan diğer faktörlerle yaklaşık olarak eşit derecede olduğu sonucuna varmışlardır.

Crane ve diğerleri (2016) tarafından gerçekleştirilen meta-analiz çalışmasında akut alkol tüketiminin erkekten kadına saldırganlık üzerindeki nedensel etkisini ölçme amacıyla deneysel literatür incelenmiş, 1981 ile 2014 yılları arasında gerçekleştirilen 22 çalışmada yer alan 2.566 katılımcıdan elde edilen veriler doğrultusunda akut alkol tüketiminin saldırganlık üzerinde küçük ama önemli bir etkisi olduğu bulunmuştur.

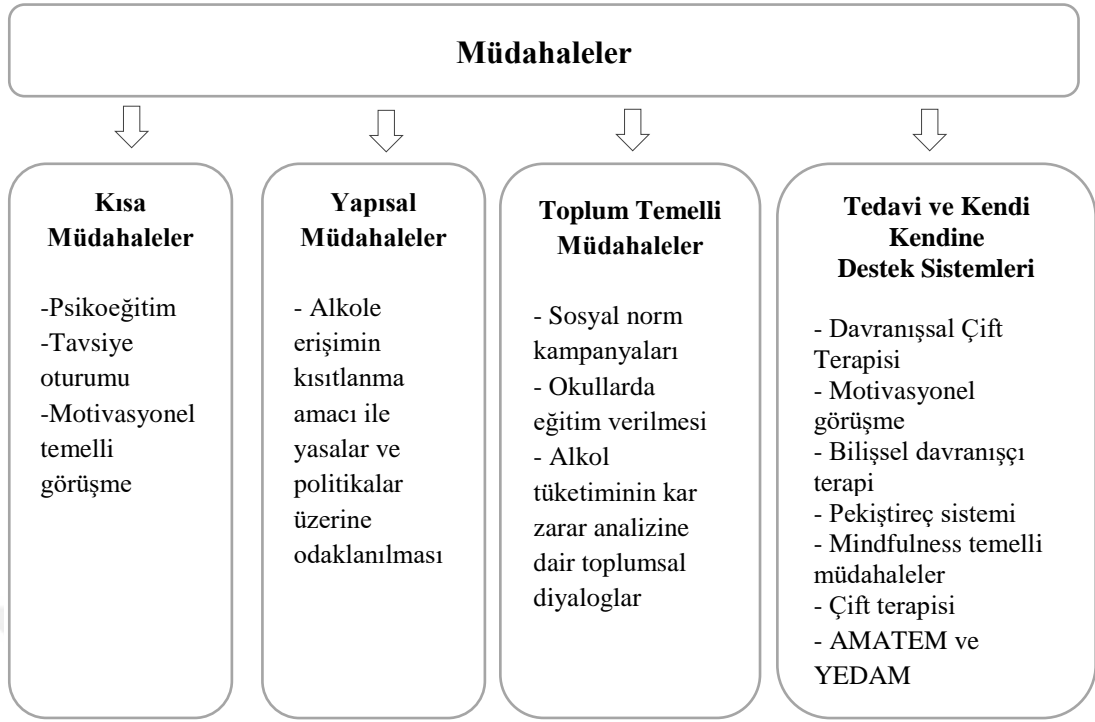
Shorey ve diğerleri (2018) tarafından aile içi şiddet sebebi ile tutuklanmış ve mahkeme tarafından müdahale programlarına yönlendirilmiş 269 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada antisosyal kişilik bozukluğu semptomları, ilişki doyumu, alkol kullanımı ve

alkolle ilgili problemler kontrol edildikten sonra bile esrar kullanımının psikolojik, fiziksel ve cinsel partner şiddeti ile pozitif ve anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu gösterilmiştir.

Moore ve diğerleri (2008) tarafından partner saldırganlığı ve madde kullanımı arasındaki ilişki üzerine 96 araştırmanın dahil edildiği, ampirik kanıtları değerlendirme amacıyla gerçekleştirilen meta-analiz çalışmasında, partner saldırganlığı ile madde kullanımının önemli ölçüde ilişkili olduğu; fiziksel, cinsel ve psikolojik saldırganlıkla en güçlü ilişkisi olan maddenin ise kokain olduğu bulunmuştur.

Shorey ve diğerleri (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada aile içi şiddet nedeniyle tutuklanan erkeklerin Eksen I psikopatolojileri incelenmiş ve en yaygın ruh sağlığı sorununun alkol kullanım bozukluğu olduğu bulunmuştur. Alkol ve madde kullanım bozukluğu, “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modelinde sıklığı daha yüksek olmakla birlikte tehlikelilik düzeyi daha düşük olması sebebiyle ruhsal bozukluklardan sonra gelmekte ve piramidin dördüncü basamağında yer almaktadır.

Bütün bu bulgular göz önüne alındığında alkol ve madde kullanımının partner şiddeti ile ilişkili olduğu gözlenmekte, alkol ve madde kullanımına yönelik müdahalelerin şiddetin azaltılmasındaki etkisi ortaya çıkmaktadır. Heise (2011), müdahalelerin genellikle kısa müdahaleler, yapısal müdahaleler, toplum temelli müdahaleler ve tedavi ve kendi kendine destek sistemleri olmak üzere dört kategoriye (Şekil 3.3) ayrıldığına işaret etmektedir.



Şekil 2.3. Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Müdahaleler

a. Kısa müdahaleler: Klinik araştırmacılar tarafından davranış değişikliği modeline dayanarak geliştirilen kısa müdahaleler, hem madde bağımlılığı hem de diğer bağımlılık yapan davranışlar için kullanılmaktadır (Tevyaw ve Monti, 2004). Kişiyi daha az alkol kullanmasını tavsiye ederek alkol tüketimi ve bunun maliyeti hakkında basit bir geribildirim vermek, yüksek risk taşıyan durumları belirlemek, alkol kullanımını azaltmak için motivasyonel stratejilerin ve kişisel planların geliştirilmesine yardımcı olmak gibi (Heise, 2011) kişinin alkol kullanımını kısıtlamasına ya da alkol kullanımından kaçınmasına yardımcı olma amacıyla yapılandırılmış ve kısa bir tavsiye oturumu ya da daha uzun ve motivasyon temelli bir oturumu içerebilmektedir (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2010).

b. Yapısal müdahaleler: Madde kullanan kişilere yönelik olarak gerçekleştirilen halk sağlığı müdahalelerinin hem kişilerin riskli davranışlarını hem de risk almalarını kolaylaştıran sosyal ve çevresel bağlamlarını değiştirmeye odaklanılabileceğine işaret edilmektedir (Heimer, Bray, Burris, Khoshnood ve Blankenship, 2002). Yapısal müdahalelerde riskli davranışlara yol açan çevrenin değiştirilmesi (Sileo, Miller, Wagman ve Kiene, 2021) ve alkole erişimin kısıtlanması amacı ile alkol tüketimine

teşvik eden reklamların kısıtlanması, gençlerin alkole erişiminin kısıtlanması gibi çeşitli yasa ve politikalar üzerine odaklanılmaktadır (Heise, 2011).

c. Toplum Temelli Müdahaleler: Alkol kötüye kullanımının bir taraftan alkol kullanımına dair yanlış algıları düzeltirken diğer taraftan da var olan yapıcı normlar konusunda bilgi sahibi olan öğrenci sayısını artırarak azalacağını öngören (Perkins ve Craig, 2006) sosyal normlar teorisine dayanan sosyal norm kampanyalarını, okullarda düzenlenen eğitimleri ve alkol tüketiminin kar zarar analizine dair toplumsal diyalogları kullanarak alkol tüketilen ortamları yeniden şekillendirmeyi amaçlamaktadır (Heise, 2011).

d. Tedavi ve Kendi Kendine Destek Sistemleri: Alkol kullanım bozukluğunda motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapi, pekiştireç sistemi, mindfulness temelli müdahaleler, çift terapisi gibi kanıta dayalı müdahaleler kullanılabilir (Knox, Hasin, Larson ve Kranzler, 2019). Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımları, alkol kullanım bozukluğu tedavisinde en yüksek deneysel desteğe sahip olan yaklaşımların arasında yer almaktadır (Carroll ve Kiluk, 2017). Bir meta-analiz çalışmasında alkol kullanım bozukluğu için başvuran evli ya da birlikte yaşayan kişilerde Davranışsal Çift Terapisinin bireysel terapiye göre ilişki doyumu üzerinde daha etkili olduğu gösterilmektedir (Powers, Vedel ve Emmelkamp, 2008). Türkiye’de de alkol ve madde kullanımı ile ilgili olarak hem alkol ve madde tüketen kişiler hem de bu kişilerin yakınları hastanelere bağlı alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezlerinden (AMATEM), Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinden (YEDAM) ve psikiyatri kliniklerinden yardım alabilmektedirler (Yeşilay, t.y.).

2.5.5. Öfke Kontrol Problemi

Kişinin şahsına ya da malına karşı küçük düşürücü bir saldırı veya haksızlık yapıldığına ilişkin değerlendirme sonucunda ortaya çıkan duygu olarak tanımlanan öfke (Campos ve diğerleri, 2007); hoş gitmeyen, tiksindirici bir durumun sebebi olarak görülen bir kişiye ya da bir şeye yönelik canlı bir karşıtlık durumunun öznel olarak deneyimlendiği olumsuz tonda bir duygudur (Novaco, 2016). Hem evrensel olması hem de sık görülmesinden dolayı pek çoğumuzun kişisel olarak deneyimlemiş olduğu bir duygu olan öfke (DiGiuseppe ve Tafrate, 2007), sadece biyolojik olarak

değil, sosyal ve psikolojik olarak da varlığı sürdürme ile bağlantılı adaptif fonksiyonları içinde barındıran birincil bir duygudur (Novaco, 2016) ve tabiatı itibariyle işlevsel olmasına rağmen sıklığının ve yoğunluğunun artması ile ya da kaçınma, saldırganlık, geri çekilme gibi işlevsel olmayan davranışlara yol açması sebebi ile birey için sorunlu hale gelebilmektedir (Howells ve Day, 2003).

Şiddet davranışını aktive eden öfkenin, hem toplumsal hem de kişilerarası bir sorun olarak karşımıza çıktığı (Novaco, 2016) ve aile içi şiddet üzerinde önemli bir rol oynayabileceği belirtilmektedir (DiGiuseppe ve Tafrate, 2007). İstikrarlı bir kişilik özelliği olan sürekli öfke, çeşitli durumları can sıkıcı veya sinir bozucu olarak algılama eğilimindeki bireysel farklılık olarak tanımlanmakta (Bhave ve Saini, 2009); yinelenen öfke, hem duygusal hem de fiziksel sağlığı olumsuz etkilemekle kalmayıp aynı zamanda kişisel iyi oluşu destekleyen sosyal ilişkileri de bozmaktadır (Taylor ve Novaco, 2005). Hem kişilik tipi, problem çözme becerilerindeki eksiklik gibi içsel faktörlerden; hem de sosyoekonomik durum, olumsuz ebeveyn uygulamaları gibi dışsal faktörlerden kaynaklanabilen duygusal bir durum olan öfke, kişinin kendi davranışları ya da diğerlerinin davranışları sonucu ortaya çıkabileceği gibi içsel ve dışsal olayların kombinasyonu olarak da ortaya çıkabilmektedir (Bhave ve Saini, 2009). Gilchrist ve diğerleri (2017) öfke ifadesinin, hem duygusal hem de fiziksel partner şiddeti ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

Norlander ve Eckhardt (2005) tarafından gerçekleştirilen meta-analiz çalışmasında partner şiddetine başvuran erkek katılımcıların partner şiddetine başvurmeyen erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeyde öfke ve düşmanlık bildirdikleri bulunmuştur. Holtzworth-Munroe, Rehman ve Herron (2000) tarafından gerçekleştirilmiş olan çalışmada da şiddet uygulama düzeyinin düşmanlık ve öfke düzeyleri ile ilişkili olduğu ve öfke problemlerinin partner şiddetinin daha sık ve daha şiddetli bir şekilde uygulanması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. DiGiuseppe ve Tafrate (2007); öfkenin, partner şiddetine başvuran suçluların belirli alt grupları üzerinde etkin bir rol oynayabileceğine, bu alt gruplara özel, hedefe yönelik tedavi yaklaşımlarının daha yüksek başarı potansiyeline sahip olduğuna işaret etmektedirler.

DSM 5'te yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları kategorisinde yer alan aralıklı patlayıcı bozukluk, saldırgan dürtülere direnememe sonucunda ortaya

çıkan; kişilere, hayvanlara veya objelere yönelik yinelenen şiddetli patlamalar ile karakterize bir bozukluktur ve tetikleyicilere gösterilen tepkilerin büyük oranda onu kışkırtan uyararla orantısız olduğu, önceden planlanmadığı ve amaca yönelik olarak ortaya çıkmadığı görülmektedir (American Psychiatric Association, 2013). Dragiewicz (2008), literatürde aralıklı patlayıcı bozukluğun karşı konulamayan bir şiddet dürtüsü, bu dürtüye uygun olarak hareket etmenin getirdiği bir rahatlama veya zevk alma hissi, ardından öfke patlamasından veya bu öfke patlamasının sonuçlarından duyulan pişmanlık olarak betimlendiğine işaret etmekte ve saldırganlığın sıklıkla yakın partnerlere yönelik olduğunu belirtmektedir. Yapılan çalışmalarda aralıklı patlayıcı bozukluğun yakın partner şiddeti için bir risk faktörü olduğu (Henrichs, Bogaerts, Sijtsema ve Klerx-van Mierlo, 2015; O'Leary, Tintle ve Bromet, 2014) ve saldırganlık bildiren erkeklerin 20 yaşından önce aralıklı patlayıcı bozukluğa sahip olma oranınının 11 kat, yetişkinlikte ise aralıklı patlayıcı bozukluğa sahip olma oranının yaklaşık 6 kat fazla olduğu bulunmuştur (O'Leary, Tintle, Bromet ve Gluzman, 2008).

Aile içi şiddetin hem ortaya çıkmasını hem de tekrarlanmasını önleme amacı ile kullanılan öfke yönetiminde; duyguları yapıcı bir şekilde ifade etmenin, öfkenin normal bir duygu olduğunun, eğer saldırganlık yolu ile uygun olmayan bir şekilde ifade edilirse ya da kronik bir düşmanlık haline gelirse sorun olacağına, aksi takdirde öfke hissetmenin bir sorun olmadığına altının çizildiği belirtilmektedir (Saunders, 2008). Bilişsel temelli yaklaşımlarda öfke ile çalışılırken kişilerin düşünce ve inançlarının değiştirilerek öfke ile etkili bir şekilde baş etmelerinin sağlanması ve provokasyonun yol açtığı öfke yoğunluğunun belirli bir düzeyde kalması için kişilere yardımcı olunması amaçlanmaktadır (Taylor ve Novaco, 2005). Çeşitli klinik popülasyonlarda öfkeye yönelik psikoterapötik müdahalelerin özellikle de BDT'nin etkililiğinin bilindiğine işaret edilmektedir (Novaco, 2016).

Saunders (2008) öfke kontrolünün genellikle aşağıdaki yöntemleri içerdiğine işaret etmektedir:

- (a) Gevşeme: Öfkeye bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik uyarılmayı azaltma,
- (b) Problem çözme: Saldırganlık için rasyonel alternatifler bulma,
- (c) Bilişsel yeniden yapılandırma: Hem öfkeye sebep olan düşünceleri hem de öfkeyi azaltmaya yardımcı olabilecek yapıcı düşünceleri ortaya çıkarma,

- (d) Fizyolojik ipuçlarının tanınması: Aşırı öfkenin erken uyarı işaretlerinin tanınması,
- (e) Mola tekniği: Kişinin öfkesinin tırmandığı durumlardan uzaklaşması amacı ile kullanılmaktadır.

Ayrıca, öfke patlamaları yaşayan kişilere Prof. Dr. Medaim Yanık tarafından klinik gözlemlerin ve literatür taramasının bir araya getirilmesi ile oluşturulan; katılımcıların farklı öfke tiplerini doğru bir şekilde tanımları ve tanımlamaları, öfke patlamalarının aşamalarının ve bu aşamalarda neler yapılabileceğinin farkında olmalarının sağlanmasının amaçlandığı Beş Basamaklı Öfke Kontrol Eğitimi (İskit, 2019) önerilebilmektedir. Bunlara ek olarak, aralıklı patlayıcı bozukluğun tedavisi için bazı bilim adamlarının diğer dürtü bozukluklarının tedavisinde kullanılan ilaçların kullanılmasını önerdiğine, diğerlerinin ise Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) veya hem ilaç hem de BDT'nin bir arada kullanılmasını önerdiğine işaret edilmektedir (Dragiewicz, 2008).

2.5.6. Durumsal Çift Şiddeti

Partnerlerden birinin ya da ikisinin çatışmayı ya da öfkeyi yönetememesinden kaynaklanan durumsal çift şiddeti (Ali ve McGarry, 2020), evli eşler ve birlikte yaşayan partnerlerden oluşan hem erkekler hem de kadınlar tarafından uygulanan ve genel nüfusta en yaygın karşılaşılan fiziksel saldırganlık çeşididir (Kelly ve Johnson, 2008). Günlük etkileşimlerden kaynaklanan tepkisel bir davranış olarak ortaya çıktığı, bağlama özgü ve epizodik olduğu düşünülen durumsal çift şiddetinin; ilişki içinde uzun süreli bir güç ve kontrol modelinden kaynaklanmadığı için doğası gereği daha az şiddetli olduğuna, zamanla artma ve ciddi fiziksel yaralanma biçimleriyle sonuçlanma olasılığının daha düşük olduğuna inanılmakta (Donnelly, Levin ve Barrett, 2021), bu nedenle piramidin altıncı ve son basamağında yer almaktadır.

Kişilerin yüksek düzeyde öfke, zayıf iletişim becerileri ve dürtüsellik sebebi ile başvurdukları durumsal çift şiddeti (Kelly ve Johnson, 2008), genellikle itişip kakışma ve tokat atma gibi davranış kalıplarını içermektedir (Armenti ve Babcock, 2016). Durumsal çift şiddetine başvuran kişiler; sözlü saldırganlığa, hakarete veya vurma, itişip kakışma, eşyalara zarar verme gibi fiziksel istismara başvurmadan çatışmayı

nasıl yöneteceklerini bilmeyen ve insanlarla sağlıklı iletişim kurma konusunda zorluklar yaşama eğiliminde olan kişilerdir (Benjamin, Chahal, Mulley ve Reay, 2018). Kelly ve Johnson (2008), erkeklerin ve kadınların durumsal çift şiddetinin başlatılmasında benzer oranlarda rol oynadığını gösteren geniş çaplı anket çalışmalarına ve toplumsal örneklere işaret etmektedir.

Şiddetin aile içinde kalma eğiliminde olduğu ve şiddete başvuran kişilerin pişmanlık gösterdiği durumsal çift şiddetinde (Cleary Bradley ve Gottman, 2012), şiddete başvuran erkeklerin, antisosyal kişilik, borderline kişilik ve aile dışındaki genel şiddet ölçümlerinde kontrol grubunda olan ve şiddet uygulamayan erkeklerden farklılık göstermediğine işaret edilmektedir (Kelly ve Johnson, 2008).

Durumsal çift şiddetinin genel araştırma örneğinde şiddetin %89'unu oluştururken bu oranın mahkeme örneğinde %29'a, sığınma evi örneğinde ise %19'a düştüğü belirtilmekte; durumsal çift şiddetinde şiddetin, önemsiz ve tekil olabileceği gibi, partnerlerden birinin ya da her ikisinin sıklıkla hafif veya daha ağır şiddete başvurusuyla kronik bir sorun haline gelebileceğine ve durumsal olarak ortaya çıkan şiddetin de yaşamı tehdit edici olabileceğine işaret edilmektedir (Johnson, 2006; Johnson 2008).

Partnerlerden her ikisinin de şiddete başvurduğu durumlarda, partnerlerden yalnızca birisi tedavi edildiğinde şiddetin devam etmesi ve ikisi de şiddete son vermediği sürece evdeki şiddetin yinelemesi muhtemeldir (Stith, Rosen, McCollum, ve Thomsen, 2004). Stith ve diğerleri (2020), genellikle çift yönlü olan, bağlamsal sorunlardan kaynaklanan ve şiddet düzeyinin yüksek olmaması ile karakterize olan durumsal çift şiddeti yaşayan çiftlerin, yakın partner şiddetini hedef alan çift terapilerinden fayda sağlayabileceğine yönelik dikkate değer kanıtlar olduğuna işaret etmektedir.

Bilişsel Davranışçı Çift Terapisi, çiftlerin olumsuz etkileşimlerini azaltmaya odaklanmakta ve bu olumsuz etkileşimler, hem sözlü hem de sözsüz incitici ve rahatsız edici davranış biçimlerini de kapsamaktadır (Baucom, Epstein, LaTaillade ve Kirby, 2008). Durumsal çift şiddetine başvuran çiftlerin danışmanlık almaları; öfke kontrolü, problem çözme stratejileri ve çatışma çözme becerileri konularında çiftlere yardımcı olabilmektedir (Johnson ve Leone, 2005).

Partnerlerden her ikisinin de dahil edildiği terapilerin kişinin güvenliğini tehlikeye atabilecek herhangi bir akıl sağlığı probleminin veya madde kullanım bozukluğunun bulunmadığı, hafif ya da orta düzeyde şiddetin yer aldığı, şiddetin durumsal olduğu ve problem çözme becerilerinin eksikliğinden kaynaklandığı, şiddete başvuran kişilerin partnerini kontrol etme isteği ile motive olmadığı, kişinin partnerini suçlamadan sorumluluğunu aldığı durumlarda düşünülmesi önerilmektedir (Antunes-Alves ve De Stefano, 2014).

Cleary Bradley ve Gottman (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, durumsal çift şiddeti yaşayan düşük gelirli çiftlerde yakın partner şiddetini azaltma amacı ile tasarlanmış bir psikoeğitim müdahalesi değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan 115 çift kontrol ve tedavi grubu olmak üzere rastgele iki gruba atanmıştır. Tedavi grubuna verilen psikoeğitimde çatışma yönetimi becerileri, paylaşılan anlam ve arkadaşlık, cinsellik/romantizm/tutku gibi becerilerin kazanılması yoluyla yakın partner şiddetinin azaltılacağı varsayılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgularda, durumsal çift şiddeti yaşayan düşük gelirli çiftlerde sağlıklı ilişki kurabilme becerisi kazandırmaya odaklanan ve her iki partnerin de dahil edildiği terapilerin partner şiddetini azaltabileceği gösterilmiştir (Cleary Bradley ve Gottman, 2012).

Bu bölümde “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modeli (Yanık, 2015) temel alınarak yapılan literatür taraması sonucunda oluşturulan Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programında yer alan kadına yönelik şiddetin oluşma gerekçeleri ele alınmıştır. Namus cinayetleri, antisosyal kişilik bozukluğu, ruhsal bozukluklar, alkol ve madde kullanımı, öfke kontrol problemi ve durumsal çift şiddeti olmak üzere 6 başlık piramit modeli üzerinden görülme sıklığı ve tehlikelilik düzeyine göre sıralanmış ve her birinin partner şiddeti ile ilişkisi açıklanarak partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi verilmiştir.

2.6. Psikoeğitim

Uluslararası bir terim olarak kabul edilen psikoeğitim, bilgiyi terapötik unsurlarla birleştirerek sunan bir müdahale olarak kabul edilmekte (Pitschel-Walz, Leucht, Bäuml, Kissling ve Engel, 2001); geleneksel farmakolojik ve psikolojik müdahaleler ile karşılaştırıldığında psikoeğitimlerin daha az maliyetli, daha kolay uygulanabilir ve

daha erişilebilir olduğu gözlenmektedir (Donker, Griffiths, Cuijpers ve Christensen, 2009).

Psikoeğitim; eğitim sistemi, halk sağlığı ve sosyal hizmet alanları içerisinde de yer almakta; akut ve kronik hastalıklara ek olarak yaşam zorlukları gibi farklı uygulama alanlarında büyük bir potansiyel barındırmaktadır (Lukens ve McFarlane, 2004). Flört şiddetini önleme programları başta olmak üzere pek çok önleme ve müdahale çalışmalarının ortak bileşeni olan psikoeğitim (Bridges, Karlsson ve Lindly, 2015), hem klinik hem de toplumsal ortamlarda kullanılan kanıta dayalı uygulamaların en etkilileri arasında yer almaktadır (Lukens ve McFarlane, 2004).

Genellikle şiddet gibi gözlenebilir zararlı davranışlara müdahale etme amacı ile oluşturulan eğitim/sosyal beceri grupları önleyici ya da iyileştirici olabilmektedir (Brown, 2004). Partner şiddetinin hem oranlarının yüksek olması hem de birçok olumsuz sonuca yol açması sebebi ile partner şiddetini önleme amacı ile gerçekleştirilen çalışmalar kritik bir rol oynayabilmektedir (Bridges, Karlsson ve Lindly, 2015).

Yapılan çalışmalarda partner şiddetini önleme amacı ile geliştirilen programların etkili olabilmesi için hem doğrudan partner şiddetine yol açan faktörlerin hem de risk faktörlerinin tanımlanmasının önemine işaret edilmekte (Abramsky ve diğerleri, 2011); kadına yönelik şiddet ile ilişkili risk faktörlerini anlamanın ve tanımlamanın riski azaltmaya yönelik programlar ve müdahale programları geliştirme noktasında kritik öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır (Tekkas Kerman ve Betrus, 2020).

Bu nedenle, Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı ile partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılmasının hem kişiler hem de toplum halk sağlığı açısından büyük bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

2.6.1. Psikoeğitim Programının Geliştirilmesi

Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı, partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması amacıyla “Şiddeti Önleme Konusunda Halk Sağlığı Yaklaşımı” (Centers for Disease Control and Prevention, 2022) temel alınarak hazırlanmış bir psikoeğitim programıdır. Bu başlık altında “Şiddeti Önleme Konusunda Halk Sağlığı Yaklaşımı” ele alınarak aşamaları açıklanacaktır.

2.6.1.1. Şiddeti Önleme Konusunda Halk Sağlığı Yaklaşımı

Odak noktası toplum sağlığı, güvenliği ve refahı olan halk sağlığı yaklaşımı (Centers for Disease Control and Prevention, 2022) sağlık, güvenlik ve kalıcı bir sosyal değişim için güçlü bir araç olabilmekte (Howe ve Alpert, 2009); hem toplum hem de farklı sektörlerden temsilciler sorunu anlamaya ve çözümler geliştirmeye dahil edilerek (Goodmark, 2018) partner şiddetine müdahale edilmesinde ve partner şiddetinin önlenmesinde kilit rol oynayabilmektedir (Howe ve Alpert, 2009). Maksimum sayıdaki insan için maksimum fayda sağlamaya çalışan ve kolektif eylemlerle şiddet gibi sorunların ele alınmasına yardımcı olan bu yaklaşım, kökü bilimsel yöntemlere dayanan 4 aşamalı bir süreçten oluşmakta ve şiddet ve toplumları etkileyen diğer sağlık sorunlarına uygulanabilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Bu nedenle, Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı geliştirilirken bu yaklaşım temel alınmıştır.

Adım 1: Sorunun Tanımlanması ve Gözlemlenmesi

Halk sağlığı yaklaşımında şiddetin önlenmesinin ilk adımının şiddetle ilişkili “kim”, “ne”, “ne zaman”, “nerede” ve “nasıl” sorularının anlaşılması olduğuna ve bu aşamada şiddetle ilgili verilerin incelenerek sorunun büyüklüğünün kavranmasının önemine işaret edilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Bu nedenle Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı geliştirilirken ilk olarak aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet ve partner şiddeti konularında literatür taraması yapılarak partner şiddetinin oranlarının sıklığına ve partner şiddetine uğramanın hem

mağdur hem de halk sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik bulgular ele alınarak problemin büyüklüğüne işaret edilmeye çalışılmıştır. Bu verilere çalışmanın giriş bölümünde yer verilmiştir.

Adım 2: Risk Faktörlerinin ve Koruyucu Faktörlerin Belirlenmesi

Halk sağlığı yaklaşımında şiddetin önlenmesinin ikinci adımı şiddete maruz kalma veya şiddete başvurma noktasında risk faktörlerinin belirlenmesi ve hangi faktörlerin şiddete başvurma veya şiddete maruz kalma noktasında koruyucu rolde olduğunun belirlenmesidir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Yapılan çalışmalarda da partner şiddetini önleme amacı ile geliştirilen programların etkili olabilmesi için hem doğrudan partner şiddetine yol açan faktörlerin hem de risk faktörlerinin tanımlanmasının önemine işaret edilmekte (Abramsky ve diğerleri, 2011); kadına yönelik şiddet ile ilişkili risk faktörlerini anlamının ve tanımlamanın riski azaltmaya yönelik programlar ve müdahale programları geliştirme noktasında kritik öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır (Tekkas Kerman ve Betrus, 2020). Mitchell ve James (2009) de kültürel tutumları ve normları değiştirmeye yönelik geniş kapsamlı toplumsal eğitim faaliyetlerinin ve önleme yaklaşımlarının yeni bir toplum halk sağlığı yaklaşımına entegre edilmesinin önemine işaret etmektedir.

Romantik ilişkilerde şiddetin öncüllerinin incelendiği bir çalışmada da şiddete başvurma sebeplerinin çok yönlülüğüne işaret edilerek şiddetin birden fazla faktörün etkileşimiyle ortaya çıktığı belirtilmiş, probleme müdahale edilebilmesi için şiddetin sebeplerinin ve müdahalenin türünün ele alındığı detaylı bir planla somut çıktılar elde edilebileceği vurgulanmıştır (Atakay, 2014). Bu nedenle Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programı geliştirilirken “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modeli (Yanık, 2015) temel alınmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda kadına yönelik şiddetin oluşma gerekçeleri; namus cinayetleri, antisosyal kişilik bozukluğu, ruhsal bozukluklar, alkol ve madde kullanımı, öfke kontrol problemi ve durumsal çift şiddet olmak üzere 6 başlık altında toplanmış ve bu 6 başlık piramit modeli üzerinden görülme sıklığı ve tehlikelilik düzeyine göre sıralanmıştır. Ardından her bir başlık için önerilen müdahalelere yönelik bir literatür taraması yapılarak bulgular psiko eğitim programının içeriğine eklenmiştir.

Adım 3: Önleme Stratejilerinin Geliştirilmesi ve Test Edilmesi

Halk sağlığı yaklaşımında şiddetin önlenmesinin üçüncü adımı literatürden elde edilen veriler ve bulgular kullanılarak önleme stratejilerinin geliştirilmesi ve ardından etkililiklerinin değerlendirilmesidir (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Bu çalışmada psikoeğitim programı geliştirilirken ilk olarak aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet ve partner şiddeti konularında yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmalara ilişkin literatür taraması yapılmıştır. Psikoeğitim programının hazırlık sürecinde partner şiddetine yönelik olarak gerçekleştirilen psikoeğitim ve müdahale programlarının içerikleri incelenmiş, partner şiddetine yönelik olarak gerçekleştirilen çalışmaların çoğunlukla faillere ya da mağdurlara yönelik olarak gerçekleştirildiği gözlemlenmiştir. Partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması amacıyla gerçekleştirilen herhangi bir psikoeğitim programına ulaşamadığı için partner şiddetine yönelik olarak gerçekleştirilen farklı çalışmaların içerikleri incelenmiştir.

Toplum halk sağlığı yaklaşımını temel alarak araştırmacı ve tez danışmanının işbirliği içerisinde çalışarak geliştirdiği bu programda “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modeli (Yanık, 2015) esas alınmış ve psikoeğitim programı 4 saat sürmesi planlanan tek günlük online bir program olarak dizayn edilmiştir.

Adım 4: Stratejilerin Yaygınlaştırılması

Halk sağlığı yaklaşımında şiddetin önlenmesinin üçüncü adımında şiddeti önleme stratejilerinin etkililiği kanıtlandıktan sonra dördüncü adımda eğitim, teknik destek, değerlendirme gibi yaygınlaştırma teknikleri ile önleme stratejileri geniş kitlelere uygulanarak yaygınlaştırılmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Yapılan bu çalışmada geliştirilen psikoeğitim programının etkililiği incelenmekte, etkililiği kanıtlandığı takdirde dördüncü adıma geçilmesi planlanmaktadır.

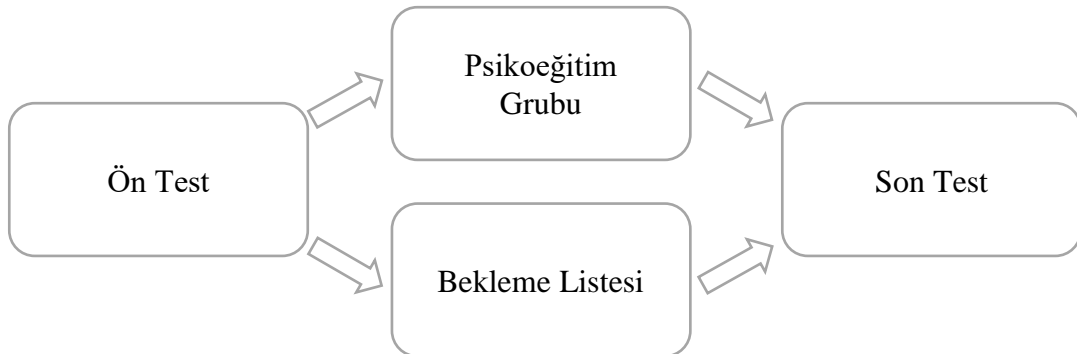
BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın deseni, evren ve örnekleme, kullanılan araçlar ve veri analizinden bahsedilecek ve araştırmada uygulanan Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programının amacına yer verilecektir.

3.1. Araştırmanın Deseni

Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programının partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeyleri üzerindeki etkililiğini ortaya çıkarmayı amaçlayan araştırma; ön test-son test kontrol grubu olarak dizayn edilmiş yarı deneysel desene sahip bir araştırmadır. Bu prosedür katılımcıların deney ve kontrol grubu olarak iki gruba atanmasını içermekte ve her iki gruba da hem ön test hem de son test uygulanmakta, ancak psiko eğitim programı sadece deney grubuna uygulanmaktadır (Creswell, 2014). Araştırmada kullanılan modelin simgesel görünümü aşağıda verilmiştir (Şekil 3.1).



Şekil 3.1. Araştırma Modelinin Simgesel Görünümü

3.2. Evren

Ostby ve diğeri (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmada şiddete maruz kalma riskinin evliliğin ilk yıllarında en yüksek düzeyde olduğuna, evliliklerinin ilk beş yılında istismar öyküsü bulunmayan çiftlerde eşlerin sonraki yıllarda istismara başlama olasılıklarının düşük olduğuna işaret edilmektedir. Boughima ve diğeri (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da istismara uğrayan katılımcıların %73.4'ünün şiddetin evliliklerinin birinci yılında başladığını bildirdikleri belirtilmektedir. Diğer bir ifade ile, evliliğin ilk yılındaki şiddet öyküsünün bilinmesi eş şiddeti hakkında önemli bir veri sunmakta; bu nedenle çalışma evreni en az 1 yıldır evli olan kadınlardan oluşmaktadır. Buna ek olarak, çalışmanın dilinin Türkçe olması ve çalışma içeriğinin Türk kültürüne uygun olarak düzenlenmesi sebebi ile çalışma evrenini Türkiye'de yaşayan kadınlar oluşturmaktadır. Sonuç olarak, bu çalışmanın evreni Türkiye'de yaşayan, okuma yazma bilen, 18 yaş üstü ve en az 1 yıldır evli olan kadınlardan oluşmaktadır.

3.3. Çalışma Grubu

Kolay ulaşılabilir örneklem yöntemi kullanılan bu araştırmanın çalışma grubu; Türkiye'de yaşayan, okuma yazma bilen, 18 yaş üstü ve en az 1 yıldır evli olan kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcılar belirlenirken eş şiddeti tehlikeliliğinin değerlendirilmesi üzerine bir psikoeğitim verileceği sosyal medya aracılığı ile duyurulmuş ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kişilerden onam formunu ve çalışmanın ön testini online olarak doldurmaları istenmiştir. Ön testi dolduran 88 kişiden ikisi kriterleri karşılamadığı için çalışmaya dahil edilememiştir. Kalan 86 kişi ise online kura sitesi aracılığı ile 43 deney ve 43 kontrol grubu olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Deney grubunda olup da hem ön testi hem de son testi eksiksiz bir şekilde tamamlayıp online gerçekleştirilmiş olan eğitime katılan kişi sayısı 21 iken kontrol grubunda olup ön testi ve son testi tamamlayan kişi sayısı 28 olmuş ve çalışma toplamda 49 kişi ile tamamlanmıştır. Sonuç olarak çalışma grubumuz Türkiye'de yaşayan, okuma yazma bilen, 18 yaş üstü ve en az 1 yıldır evli olan, partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi sahibi olmak isteyen 49 kişiden oluşmuştur.

Çalışma grubu belirlenirken dahil edici faktörler; katılımcıların Türkiye’de yaşamaları, okuma yazma bilmeleri, 18 yaş üstünde ve en az 1 yıldır evli olmaları, partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi sahibi olmak istemeleri olarak belirlenmiştir. Dışlayıcı faktörler ise; Türkiye’de yaşamamaları, okuma yazma bilmemeleri, 18 yaşın altında olmaları, bekar ya da 1 yıldan kısa bir süredir evli olmaları, partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi sahibi olmak istememeleri olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri bulgular kısmında detaylı olarak verilmiştir.

3.4. Kullanılan Araçlar

3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini elde etme amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda, sosyo-demografik farklılıkların araştırma üzerindeki etkisini inceleme noktasında önemli olduğu düşünülen; katılımcıların ve eşlerinin yaşları, eğitim durumları, gelir düzeyleri, daha önce psikolojik destek alıp almadıkları, psikiyatrik tanı alıp almadıkları gibi temel kişisel bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Form ekler kısmında yer almaktadır.

3.4.2. Senaryolar

Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının bir parçası olan bu veri toplama aracı, Prof. Dr. Medaim Yanık’ın klinik tecrübeleri ve araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş olan literatür taramasından elde edilen verilerin bir araya getirilmesi sonucu oluşturulmuş ve 3 uzmanın da görüşü alınarak şekillendirilmiş olan 7 senaryodan oluşmaktadır.

Senaryolar partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerini ölçme amacı ile tasarlanmış; ilgili senaryolar

kullanılarak katılımcıların gerçekleşebilecek şiddet olayları karşısında sahip oldukları bilgileri pratik alana aktarabilme becerilerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Katılımcılardan senaryoları okuyarak her bir senaryoya göre erkeğin kadına verebileceği zararın risk düzeyini 7'li likert tipi oluşturulan ölçeği kullanarak değerlendirmeleri istenmiş, 0 (Risksiz) ile 6 (Çok riskli) seçeneklerinden birini işaretlemeleri beklenmiştir. Aynı senaryolar 4 farklı uzman tarafından değerlendirilmiş, 4 uzmanın puanlarının ortalamaları alınmıştır. Katılımcıların puanlarının uzmanların puanlarının ortalamalarına olan uzaklığı alınarak şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik beceri puanları hesaplanmıştır. Katılımcıların puanlarının uzmanların puanlarının ortalamalarına yakınlığı arttıkça şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerinin de arttığı kabul edilmiştir.

Buna ek olarak, her bir senaryodan sonra partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik birer soruyu 7'li likert tipi oluşturulan ölçeği kullanarak cevaplandırmaları istenmiş, 0 (Hiç katılmıyorum) ile 6 (Tamamen katılıyorum) seçeneklerinden birini işaretlemeleri beklenmiştir. Katılımcıların puanlarının doğru cevaba yakınlığı arttıkça partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerinin de arttığı kabul edilmiştir.

Senaryolara ve sorulara ekler kısmında yer verilmiştir.

3.4.3. Quiz Soruları

Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının bir parçası olan bu veri toplama aracı, araştırmacı tarafından literatür taramasının ardından oluşturulmuş ve 4 uzmanın da görüşü alınarak şekillendirilmiştir. Partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik 7 soru, şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik 7 soru ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik 7 soru olmak üzere toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Hazırlanan quiz ile partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmaktadır.

3.5. İzlenen Yol (Prosedür)

Psikoeğitim programı geliştirilirken “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modeli (Yanık, 2015) temel alınmış; araştırmacı ve tez danışmanı işbirliği içerisinde çalışarak psikoeğitim programına son halini vermiştir. Çalışmanın olası gidişatı belirlendikten sonra etik kurul onayına başvurulmuş ve 20.06.2022 tarihinde İbn Haldun Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu’ndan etik onay alınmıştır.

Etik kurul onayının ardından Prof. Dr. Medaim Yanık tarafından partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bir psikoeğitim verileceği sosyal medya üzerinden duyurulmuştur. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kişilerden onam formunu ve ön testi online olarak doldurmaları istenmiştir. 24 Haziran - 12 Temmuz tarihleri arasında ön testi eksiksiz bir şekilde dolduran ve gerekli kriterleri karşılayan katılımcılar 12 Temmuz tarihinde psikoeğitim grubu ve kontrol grubu olarak 2 gruba ayrılmış, her bir katılımcıya mesaj atılarak katılımcılar süreç hakkında bilgilendirilmiştir.

Psikoeğitim grubu ile 13 Temmuz 2022 tarihinde Zoom uygulaması üzerinden online olarak gerçekleştirilen eğitim yaklaşık 4 saat sürmüştür. Eğitimden hemen sonra hem psikoeğitim hem de kontrol grubundaki katılımcılara online olarak hazırlanan son testin linki mesaj olarak iletilmiştir. Katılımcılar son testi 13 Temmuz – 17 Temmuz tarihleri arasında cevaplandırmış; psikoeğitim programının etkililiğini ölçme amacı ile gerçekleştirilen bu aşamanın ardından veri analizi aşamasına geçilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizleri SPSS 22.0 paket programı ile gerçekleştirilen çalışmada ilk olarak betimsel analizler yapılmış, katılımcıların çalışmaya katılım kriterlerini karşılayıp karşılamadıkları değerlendirilmiştir. Ön test ve son test tamamlandıktan sonra verilerin normal dağılım gösterip göstermediği basıklık-çarpıklık (skewness-kurtosis) değerleri ile incelenmiş, buna ek olarak analizde kullanılması planlanan testler için varsayımların karşılanıp karşılanmadığı değerlendirilmiştir. Varsayımların

karşılandığı tespit edildikten sonra psikoeğitim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeylerinin grup ve zaman arasındaki etkileşimine bağlı olarak karşılaştırılması amacıyla 2 (Psikoeğitim Grubu x Kontrol Grubu) x 2 (Ön Test x Son Test) Tekrarlı Ölçümlerde Karma Desenli Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Buna ek olarak, her bir ölçüm için her iki gruba da ayrı ayrı Bağımlı Örneklem T Testi uygulanmış, böylece psikoeğitim programı sonrasında son test puanlarında ön test puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olup olmadığı test edilmiştir. Ayrıca her bir ölçüm için ayrı ayrı Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmış, psikoeğitim programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) son test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelenmiştir.

3.7. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı

3.7.1. Psikoeğitim Programının Amacı

Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı ile;

1. Partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması
2. Şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması
3. Partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması amaçlanmaktadır.

3.7.2. Psikoeğitim Programının Temaları

Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının temalarına Tablo 3.1’de yer verilmiştir.

Tablo 3.1. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının Temaları

Oturum	Tema	Süre
1. Oturum	Psikoeğitim Programının Tanıtılması, Giriş	30 dakika
2. Oturum	Namus Cinayetleri	30 dakika
3. Oturum	Antisosyal Kişilik Bozukluğu	30 dakika
4. Oturum	Ruhsal Bozukluklar	30 dakika
5. Oturum	Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu	30 dakika
6. Oturum	Öfke Kontrol Problemi	30 dakika
7. Oturum	Durumsal Çift Şiddeti	30 dakika
8. Oturum	Değerlendirme ve Kapanış	30 dakika

3.7.3. Psikoeğitim Programının Uygulanması

“Şiddeti Önleme Konusunda Halk Sağlığı Yaklaşımı” (Centers for Disease Control and Prevention, 2022) ve “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modeli (Yanık, 2015) temel alınarak geliştirilen ve tez danışmanı ile işbirliği içerisinde son hali verilen Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı, her biri 30 dakika süren 8 oturumdan oluşmaktadır. Psikoeğitim programının oturum planlarına ekler bölümünde yer verilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırma bulgularının ele alındığı bu bölümde, ilk olarak çalışma grubu ile ilgili betimsel istatistiklere yer verilmiş, ardından analizde kullanılan testler için varsayımların karşılanıp karşılanmadığı incelenerek verilerin analizine geçilmiştir. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının programa katılan bireylerin partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeyleri üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmanın verilerinin analiz edilmesinde 2 (Psikoeğitim Grubu x Kontrol Grubu) x 2 (Ön Test x Son Test) Tekrarlı Ölçümlerde Karma Desenli Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Ardından grup içi ve gruplar arası farklılıkların anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla Bağımlı Örneklem T Testi ve Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır.

4.1. Örneklemin Sosyo-Demografik Özellikleri

Bu çalışma Türkiye’de yaşayan, okuma yazma bilen, en az 1 yıldır evli olan ve 18 yaşın üstünde olan 21’i psikoeğitim grubunda ve 28’i kontrol grubunda olmak üzere toplamda 49 kadın katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamasının psikoeğitim grubunda $\bar{X}=37.67$ ($SS=10.72$), kontrol grubunda ise $\bar{X}=36.32$ ($SS=10.67$) olduğu ve nispeten dengeli bir dağılım sağladığı gözlemlenmiştir. Ayrıca her iki grupta da evlilik süresi ve çocuk sayısı gibi sosyo-demografik verilerin ortalamalarının birbirine yakın olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1). Bu bilgilere ek olarak, Tablo 4.2’de eğitim durumları, gelir düzeyleri, partner şiddetine uğrayıp uğramadıkları başta olmak üzere katılımcıların sosyo-demografik farklılıklarının araştırma

üzerindeki etkisini inceleme noktasında önemli olduğu düşünölen sosyo-demografik bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular – I

		\bar{X}	SS	min	max
Psikoeğitim Grubu	Yaş	37.67	10.72	25	59
	Evlilik Süresi	13.41	11.52	1.5	33
	Çocuk Sayısı	1.43	1.21	0	4
Kontrol Grubu	Yaş	36.32	10.67	23	62
	Evlilik Süresi	11.73	11.57	1	40
	Çocuk Sayısı	1.25	1.21	0	3

Tablo 4.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular – II

	Psikoeğitim Grubu N (%)	Kontrol Grubu N (%)
Eğitim Düzeyi		
Okur yazar	0	0
İlkokul	2 (9.5)	2 (7.1)
Ortaokul	0	0
Lise	2 (9.5)	2 (7.1)
Önlisans	1 (4.8)	2 (7.1)
Lisans	7 (33.3)	13 (46.4)
Yüksek lisans	7 (33.3)	8 (28.6)
Doktora	2 (9.5)	1 (3.6)
Gelir Düzeyi		
Çok kötü	0	0
Kötü	1 (4.8)	2 (7.1)
Orta	10 (47.6)	17 (60.7)
İyi	9 (42.9)	7 (25.0)
Çok iyi	1 (4.8)	2 (7.1)
Psikolojik Destek Alma		
Hayır	18 (85.7)	11 (39.3)
Evet	3 (14.3)	17 (60.7)
Psikolojik Rahatsızlık		
Hayır	18 (85.7)	24 (85.7)
Evet	3 (14.3)	4 (14.3)
Psikolojik İlaç Kullanma		
Hayır	13 (61.9)	11 (39.3)
Evet	8 (38.1)	17 (60.7)

Tablo 4.2. (devamı)

Ebeveyn Şiddetine Uğrama		
Hayır	13 (61.9)	16 (57.1)
Evet	8 (38.1)	12 (42.9)
Partner Şiddetine Uğrama		
Hayır	19 (90.5)	19 (67.9)
Evet	2 (9.5)	9 (32.1)

4.2. Analizler İçin Varsayımların İncelenmesi

4.2.1. Veri Türü

Bağımsız değişkenler (grup ve zaman) kategorik iken bağımlı değişkenler sürekli (partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve beceri düzeyleri) olduğu için bu varsayım karşılanmaktadır.

4.2.2. Katılımcıların Bağımsızlığı

Hem ön test hem de son test online olarak gerçekleştirildiği için katılımcıların farklı ortamlarda bulunduğu, diğer bir ifade ile birbirlerini etkilemediği kabul edilmektedir. Buna ek olarak, her katılımcı yalnızca tek bir grupta yer almıştır. Bu nedenle katılımcıların bağımsızlığı varsayımının da karşılandığı kabul edilmiştir.

4.2.3. Verilerin Normal Dağılımı

Parametrik testlerden olan 2x2 Tekrarlı Ölçümlerde Karma Desenli Varyans Analizi (ANOVA), Bağımlı Örneklem T Testi ve Bağımsız Örneklem T Testinin kullanılabilmesi için verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etme amacı ile basıklık-çarpıklık (skewness-kurtosis) değerleri incelenmiştir. Basıklık-çarpıklık değerlerine Tablo 4.3'te yer verilmiştir.

Tablo 4.3. Grupların Basıklık ve Çarpıklık Değerlerine İlişkin Bulgular

Ölçüm	Grup	Zaman	\bar{X}	SS	Basıklık	Çarpıklık
Neden_Bilgi	Psikoeğitim Grubu	Ön Test	3.81	1.57	-1.197	.004
		Son Test	5.14	1.06	-0.141	-0.587
	Kontrol Grubu	Ön Test	4.32	1.89	1.085	-1.180
		Son Test	4.14	1.63	0.486	-1.026
Neden_Beceri	Psikoeğitim Grubu	Ön Test	17.0	6.37	-0.304	0.556
		Son Test	30.0	8.53	0.157	-0.978
	Kontrol Grubu	Ön Test	16.9	6.89	-0.785	0.395
		Son Test	17.9	6.79	-0.273	0.202
Risk_Bilgi	Psikoeğitim Grubu	Ön Test	2.90	1.51	-0.849	-0.206
		Son Test	4.95	1.24	0.256	-0.763
	Kontrol Grubu	Ön Test	2.86	1.65	-0.511	0.298
		Son Test	3.04	1.17	-0.713	0.225
Risk_Beceri	Psikoeğitim Grubu	Ön Test	1438	95.8	1.215	-1.154
		Son Test	1481	89.0	0.430	-1.121
	Kontrol Grubu	Ön Test	1410	111.1	0.619	-0.978
		Son Test	1401	127.5	0.399	-0.956
Müdahale_Bilgi	Psikoeğitim Grubu	Ön Test	3.86	1.28	-0.296	-0.505
		Son Test	5.57	1.12	-0.188	-0.432
	Kontrol Grubu	Ön Test	3.50	1.26	0.060	-0.357
		Son Test	4.00	1.44	1.626	-0.801
Müdahale_Beceri	Psikoeğitim Grubu	Ön Test	23.7	4.20	-0.590	0.456
		Son Test	33.0	6.54	-0.554	-0.680
	Kontrol Grubu	Ön Test	22.9	2.94	0.178	0.028
		Son Test	23.4	3.79	1.195	1.102

Küçük örnekleme sahip olan, diğer bir ifade ile katılımcı sayısı 50'den az olan çalışmalarda, ya çarpıklık ya da basıklık için mutlak z puanlarının 0.05 alfa düzeyine karşılık gelen 1.96'dan büyük olduğu durumlarda dağılımının normal olmadığı sonucuna varılmaktadır (Kim, 2013). Bu çalışmada psikoeğitim ve kontrol grubunun ön test ve son test puanları incelendiğinde basıklık-çarpıklık değerlerinin önerilen

aralıklarda olduğu, verilerin normal dağılım gösterdiği görülmektedir. Dolayısı ile normal dağılım varsayımı karşılanmaktadır.

4.2.4. Varyansların Homojenliği

Parametrik testlerin temel varsayımlarından birisi de varyansların homojen dağılmasıdır. Bu çalışmada varyansların homojenliği varsayımı test edilirken Levene Eşitlik Testi kullanılmış; 12 ölçümden 11 tanesinin Levene Eşitlik Testi istatistiksel olarak anlamlı çıkmadığı için grupların varyanslarının eşit olduğunu öne süren 0 hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 4.4). Diğer bir ifade ile varyansların homojenliği varsayımının karşılandığı kabul edilmiştir.

Tablo 4.4. Levene Eşitlik Testi

Ölçüm	Zaman	F	df1	df2	p
Neden_Bilgi	Ön Test	0.03	1	47	0.86
	Son Test	3.30	1	47	0.08
Neden_Beceri	Ön Test	0.13	1	47	0.72
	Son Test	1.62	1	47	0.21
Risk_Bilgi	Ön Test	0.19	1	47	0.66
	Son Test	0.01	1	47	0.93
Risk_Beceri	Ön Test	0.63	1	47	0.43
	Son Test	3.01	1	47	0.09
Müdahale_Bilgi	Ön Test	0.03	1	47	0.87
	Son Test	0.09	1	47	0.77
Müdahale_Beceri	Ön Test	3.57	1	47	0.07
	Son Test	8.93	1	47	0.00

4.2.5. Küresellik Varsayımı

Bu çalışmanın grup içi değişkeni ön test ve son test olmak üzere 2 düzeyden oluşmaktadır. Grup içi değişkenin 3 düzeyden düşük olduğu dizaynlarda küresellik varsayımının ihlali gibi bir durum söz konusu olmadığı için bu çalışmada küresellik varsayımı test edilmemiştir.

4.2.6. Grupların Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması

Mevcut çalışmada her bir ölçüm için Bağımsız Örneklem T Testi uygulanarak psikoeğitim programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) ön test puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı incelenmiş ve analiz sonuçlarına Tablo 4.5'te yer verilmiştir.

Ön test puanlarının karşılaştırılması amacı ile gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem T Testinden elde edilen bulgular katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgi düzeylerinin ölçüldüğü ön test puanlarında psikoeğitim grubu ($\bar{X}=3.81$, $SS=1.57$) ile kontrol grubu ($\bar{X}=4.32$, $SS=1.89$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır ($t=-1.008$, $p=.318$). Tablo 4.5 incelendiğinde katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik beceri düzeylerinin ölçüldüğü ön test puanlarında da psikoeğitim grubu ($\bar{X}=16.95$, $SS=6.37$) ile kontrol grubu ($\bar{X}=16.89$, $SS=6.89$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($t=.031$, $p=.975$).

Tablo 4.5. Grupların Ön Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Psikoeğitim Grubu		Kontrol Grubu		t	df	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Neden_Bilgi_Ön	3.81	1.57	4.32	1.89	-1.008	47	.318
Neden_Beceri_Ön	16.95	6.37	16.89	6.89	.031	47	.975
Risk_Bilgi_Ön	2.90	1.51	2.86	1.65	.104	47	.918
Risk_Beceri_Ön	1437.62	94.75	1409.64	111.07	.928	47	.358
Müdahale_Bilgi_Ön	3.86	1.28	3.50	1.26	.976	47	.334
Müdahale_Beceri_Ön	23.67	4.20	22.86	2.94	.794	47	.431

Katılımcıların şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test puanları incelendiğinde psikoeğitim grubundaki katılımcıların ön test puanlarının ortalaması $\bar{X}=2.90$ iken ($SS=1.51$) kontrol grubundaki katılımcıların ortalamasının $\bar{X}=2.86$ ($SS=1.65$) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($t=.104$, $p=.918$). Buna ek olarak, analizden elde edilen bulgular katılımcıların şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test puanlarında psikoeğitim

grubu ($\bar{X}=1437.62$, $SS=94.75$) ile kontrol grubu ($\bar{X}=1409.64$, $SS=111.07$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir ($t=928$, $p=.358$).

Katılımcıların partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test puanlarının karşılaştırılması amacı ile gerçekleştirilen analizde psikoeğitim grubundaki katılımcıların ön test puanlarının ortalaması $\bar{X}=3.86$ ($SS=1.28$) iken kontrol grubundaki katılımcıların ortalamasının $\bar{X}=3.50$ ($SS=1.26$) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t=.976$, $p=.334$). Partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeyleri arasındaki farkı inceleme amacı ile gerçekleştirilen analizden elde edilen bulgular da psikoeğitim grubunun ($\bar{X}=23.67$, $SS=4.20$) ve kontrol grubunun ($\bar{X}=22.86$, $SS=2.94$) ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir ($t=.794$, $p=.431$).

Bütün bu bulgular göz önüne alındığında psikoeğitim programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilmektedir.

4.3. Psikoeğitim Programının Etkililiğine İlişkin Analizler

Bu bölümde psikoeğitim programının etkililiğine ilişkin analizlere yer verilecektir. Psikoeğitim programının programa katılan bireylerin partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeyleri üzerindeki etkisini inceleme amacı ile 2x2 Tekrarlı Ölçümlerde Karma Desenli Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Gruplar arası faktör olarak katılımcıların atandığı grup (psikoeğitim grubu ve kontrol grubu) kullanılırken grup içi faktör olarak ölçüm yapılan zaman (ön test ve son test) kullanılmıştır. Bu analiz ile grupların (psikoeğitim grubu ve kontrol grubu) zamana bağlı (ön test ve son test) olarak bireylerin partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeylerindeki değişimin farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir. Diğer bir ifade ile ortak etki (interaction effect) incelenmiştir. Daha sonra grup içi ve gruplar arası farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test

etmek amacıyla Bağımlı Örneklem T Testi ve Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır.

4.3.1. Partner Şiddetinin Ortaya Çıkış Nedenlerine Göre Sınıflandırılmasına Yönelik Bilgi Düzeyi

4.3.1.1. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 1.a. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinde grup ve zamana bağlı bir farklılaşma olup olmadığını test etme amacı ile 2 (Psikoeğitim Grubu x Kontrol Grubu) x 2 (Ön Test x Son Test) Tekrarlı Ölçümlerde Karma Desenli Varyans Analizi uygulanmıştır. Grupların ön test ve son test puanları Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular

Zaman	Grup	\bar{X}	SS	n
Neden_Bilgi_Ön_Test	Psikoeğitim Grubu	3.81	1.57	21
	Kontrol Grubu	4.32	1.89	28
Neden_Bilgi_Son_Test	Psikoeğitim Grubu	5.14	1.06	21
	Kontrol Grubu	4.14	1.63	28

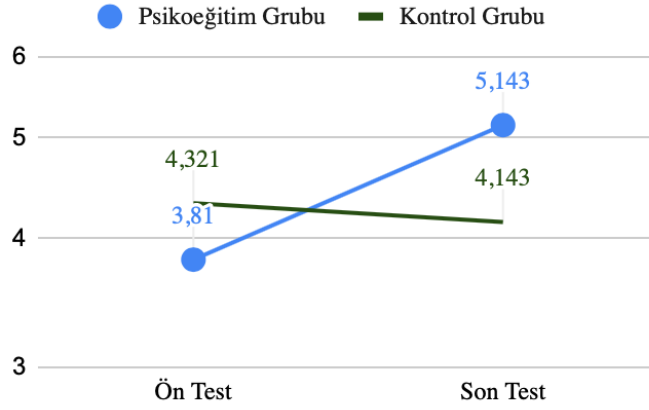
Psikoeğitim grubunun ön test ortalaması $\bar{X}=3.81$ (SS=1.57), son test ortalaması $\bar{X}=5.14$ (SS=1.06) iken, kontrol grubunun ön test ortalaması $\bar{X}=4.32$ (SS=1.89), son test ortalaması $\bar{X}=4.14$ (SS=1.63) olarak bulunmuştur.

ANOVA analizinden elde edilen bulgular partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinde grup ve zaman ortak etkilerinin anlamlı olduğunu ortaya koymuştur, $F(1, 47)=21.21$, $p=.000$, kısmi

$\eta^2=.311$ (Tablo 4.7 ve Şekil 4.1). Diğer bir ifade ile, psikoeğitim grubundaki ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test ve son test puanlarındaki değişimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu da hipotez 1.a'nın desteklendiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4.7. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Varyans Analizi

Neden_Bilgi	df	F	p	kısmi η^2
zaman * grup	1	21.213	.000	.311



Şekil 4.1. Zaman × Grubun Partner Şiddetinin Ortaya Çıkış Nedenlerine Göre Sınıflandırılmasına Yönelik Bilgi Düzeylerindeki Değişimini Gösteren Çizgi Grafiği

Psikoeğitim ve kontrol grubundaki katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerindeki değişimlerini gösteren grafik incelendiğinde (Şekil 4.1) psikoeğitim grubundaki katılımcıların puanları artış gösterirken kontrol grubundaki katılımcıların puanlarının azalma gösterdiği görülmektedir. Dolayısı ile kontrol grubu ile karşılaştırıldığında psikoeğitim grubunda yer alan katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgi düzeylerinde artış gösterdikleri ve bu değişimin de psikoeğitim programın etkisi ile gerçekleştiği söylenebilmektedir.

4.3.1.2. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 1.b. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarında ön test puanlarına göre anlamlı bir artış olacaktır.

Psikoeğitim grubu için gerçekleştirilen Bağımlı Örneklem T Testi analizinden elde edilen bulgulara göre partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön testten ($\bar{X}=3.81$, $SS=1.57$) son teste ($\bar{X}=5.14$, $SS=1.06$) istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmektedir ($t=-4.934$, $p=.000$) (Tablo 4.8). Dolayısı ile hipotez 1.b. desteklenmektedir.

Tablo 4.8. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Ön Test		Son Test		t	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Neden_Bilgi	3.81	1.57	5.14	1.06	-4.934	.000

4.3.1.3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 1.c. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir değişim olmayacaktır.

Kontrol grubu için gerçekleştirilen Bağımlı Örneklem T Testi analizinden elde edilen bulgulara göre partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön testten ($\bar{X}=4.32$, $SS=1.89$) son teste ($\bar{X}=4.14$, $SS=1.63$) düşüş olduğu görülmektedir. Fakat bu değişimin istatistiksel

olarak anlamlı bir değişim olmadığı ($t=-.895$, $p=.379$), dolayısı ile hipotez 1.c.'nin desteklendiği söylenebilmektedir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Ön Test		Son Test		t	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Neden_Bilgi	4.32	1.89	4.14	1.63	.895	.379

4.3.1.4. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 1.d. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı sonrasında psikoeğitim programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Psikoeğitim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarının karşılaştırılması amacı ile Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır. Analiz bulguları psikoeğitim grubunun ($\bar{X}=3.81$, $SS=1.57$) ve kontrol grubunun ($\bar{X}=4.32$, $SS=1.89$) ön test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını ortaya koymaktadır ($t=-1.008$, $p=.318$). Diğer taraftan psikoeğitim grubunun ($\bar{X}=5.14$, $SS=1.06$) ve kontrol grubunun ($\bar{X}=4.14$, $SS=1.63$) son test puanları incelendiğinde son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t=2.45$, $p=.018$) (Tablo 4.10). Dolayısı ile hipotez 1.d desteklenmektedir.

Tablo 4.10. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Psikoeğitim Grubu		Kontrol Grubu		t	df	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Neden_Bilgi_Ön	3.81	1.57	4.32	1.89	-1.008	47	.318
Neden_Bilgi_Son	5.14	1.06	4.14	1.63	2.449	47	.018

4.3.2. Partner Şiddetinin Ortaya Çıkış Nedenlerine Göre Sınıflandırılmasına Yönelik Beceri Düzeyi

4.3.2.1. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 2.a. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlardaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeylerinde grup ve zamana bağlı bir farklılaşma olup olmadığını test etme amacı ile 2 (Psikoeğitim Grubu x Kontrol Grubu) x 2 (Ön Test x Son Test) Tekrarlı Ölçümlerde Karma Desenli Varyans Analizi uygulanmıştır. Grupların ön test ve son test puanları Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular

Zaman	Grup	\bar{X}	SS	n
Neden_Beceri_Ön_Test	Psikoeğitim Grubu	16.95	6.37	21
	Kontrol Grubu	16.89	6.89	28
Neden_Beceri_Son_Test	Psikoeğitim Grubu	30.00	8.53	21
	Kontrol Grubu	17.86	6.79	28

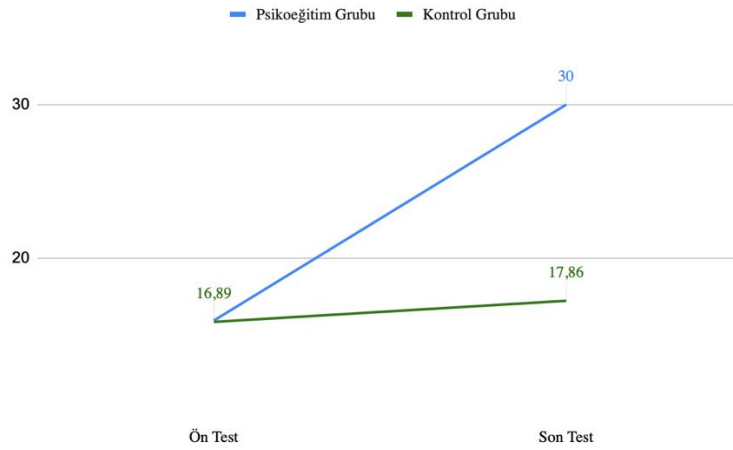
Psikoeğitim grubunun ön test ortalaması $\bar{X}=16.95$ (SS=6.37) iken son test ortalaması $\bar{X}=30.0$ (SS=8.53); kontrol grubunun ise ön test ortalaması $\bar{X}=16.89$ (SS=6.89) iken son test ortalaması $\bar{X}=17.86$ (SS=6.79) olarak bulunmuştur.

ANOVA analizinden elde edilen bulgular partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeylerinde grup ve zaman ortak etkilerinin anlamlı olduğunu ortaya koymuştur, $F(1, 47)=32.371$, $p=.000$, kısmi $\eta^2=.408$ (Tablo 4.12 ve Şekil 4.2). Diğer bir ifade ile, psikoeğitim grubundaki ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test ve son test puanlarındaki değişimleri arasında

anlamli bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu da hipotez 2.a'nın desteklendiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4.12. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Varyans Analizi

Neden_Beceri	df	F	p	kısmi η ²
zaman * grup	1	32.371	.000	.408



Şekil 4.2. Zaman × Grubun Partner Şiddetinin Ortaya Çıkış Nedenlerine Göre Sınıflandırılmasına Yönelik Beceri Düzeylerindeki Değişimini Gösteren Çizgi Grafiği

Psikoeğitim ve kontrol grubundaki katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeylerindeki değişimi gösteren grafik incelendiğinde (Şekil 4.2) hem psikoeğitim hem de kontrol grubundaki katılımcıların puanlarında artış olduğu görülmektedir. Fakat kontrol grubu ile karşılaştırıldığında psikoeğitim grubunda yer alan katılımcıların, partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik beceri düzeylerinde daha fazla artış gösterdikleri söylenebilmektedir.

4.3.2.2. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 2.b. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım

düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarında ön test puanlarına göre anlamlı bir artış olacaktır.

Psikoeğitim grubu için gerçekleştirilen Bağımlı Örneklem T Test analizinden elde edilen bulgulara göre partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön testten ($\bar{X}=16.95$, $SS=6.37$) son teste ($\bar{X}=30.0$, $SS=8.53$) istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmektedir ($t=-7.302$, $p=.000$) (Tablo 4.13). Dolayısıyla ile hipotez 2.b. desteklenmektedir.

Tablo 4.13. Psikoeğitim Grubunun Ön Test - Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Ön Test		Son Test		t	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Neden_Beceri	16.95	6.37	30.0	8.53	-7.302	.000

4.3.2.3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 2.c. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir değişim olmayacaktır.

Kontrol grubu için gerçekleştirilmiş olan Bağımlı Örneklem T Test analizinden elde edilen bulgular incelendiğinde partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön testten kontrol grubundaki katılımcıların almış oldukları puanların ortalaması $\bar{X}=16.89$ ($SS=6.89$) olarak bulunmuşken son testten almış oldukları puanların ortalaması $\bar{X}=17.86$ ($SS=6.79$) olarak bulunmuştur. Diğer bir ifade ile ön test ve son test arasında yaklaşık 1 puanlık artış olduğu, fakat bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t=-.764$, $p=.451$) (Tablo 4.14). Bu nedenle hipotez 2.c desteklenmektedir.

Tablo 4.14. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Ön Test		Son Test		t	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Neden_Beceri	16.89	6.89	17.86	6.79	-.764	.451

4.3.2.4. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 2.d. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı sonrasında psikoeğitim programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Psikoeğitim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması amacı ile Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır. Analizden elde edilen bulgular psikoeğitim grubunun ($\bar{X}=16.95$, $SS=6.37$) ve kontrol grubunun ($\bar{X}=16.89$, $SS=6.89$) ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir ($t=.031$, $p=.975$). Diğer taraftan psikoeğitim grubunda yer alan katılımcıların son testten aldıkları puanların ortalaması $\bar{X}=30.0$ ($SS=8.53$) iken kontrol grubundaki katılımcıların puanlarının ortalaması $\bar{X}=17.86$ ($SS=6.79$) olarak bulunmuştur. Diğer bir ifade ile son test puanları incelendiğinde psikoeğitim ve kontrol grubundaki katılımcıların son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t=5.552$, $p=.000$) (Tablo 4.15). Dolayısı ile hipotez 2.d desteklenmektedir.

Tablo 4.15. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Psikoeğitim Grubu		Kontrol Grubu		t	df	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Neden_Beceri_Ön	16.95	6.37	16.89	6.89	.031	47	.975
Neden_Beceri_Son	30.0	8.53	17.86	6.79	5.552	47	.000

4.3.3. Şiddet Riskinin Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeyi

4.3.3.1. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 3.a. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Katılımcıların şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinde grup ve zamana bağlı bir farklılaşma olup olmadığını test etme amacı ile 2 (Psikoeğitim Grubu x Kontrol Grubu) x 2 (Ön Test x Son Test) Tekrarlı Ölçümlerde Karma Desenli Varyans Analizi uygulanmıştır.

Psikoeğitim grubunun ön test ortalaması $\bar{X}=2.90$ (SS=1.51) iken son test ortalaması $\bar{X}=4.95$ (SS=1.24) bulunmuştur. Kontrol grubunun ise ön test ortalaması $\bar{X}=2.86$ (SS=1.65) iken son test ortalaması $\bar{X}=3.04$ (SS=1.17) olarak bulunmuştur. Grupların ön test ve son test puanları Tablo 4.16'da sunulmuştur.

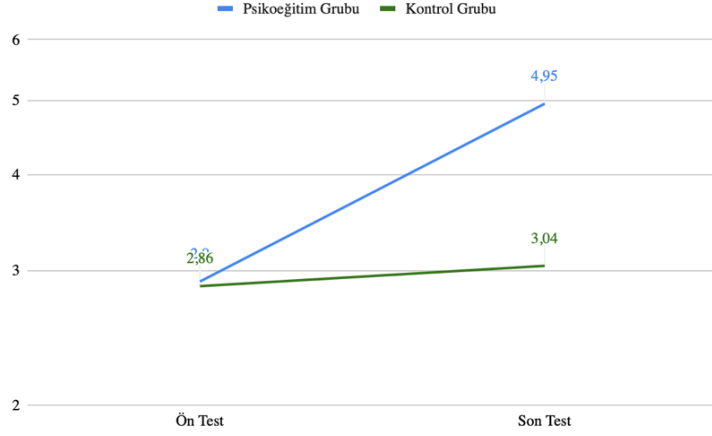
Tablo 4.16. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular

Zaman	Grup	\bar{X}	SS	n
Risk_Bilgi_Ön Test	Psikoeğitim Grubu	2.90	1.513	21
	Kontrol Grubu	2.86	1.649	28
Risk_Bilgi_Son Test	Psikoeğitim Grubu	4.95	1.244	21
	Kontrol Grubu	3.04	1.170	28

ANOVA analizinden elde edilen bulgular şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinde grup ve zaman ortak etkilerinin anlamlı olduğunu ortaya koymuştur, $F(1, 47)=26.968$, $p=.000$, kısmi $\eta^2=.365$ (Tablo 4.17 ve Şekil 4.3). Diğer bir ifade ile, psikoeğitim grubundaki ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test ve son test puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu da hipotez 3.a'nın desteklendiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4.17. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Varyans Analizi

Risk_Bilgi	df	F	p	kısmi η^2
zaman * grup	1	26.968	.000	.365



Şekil 4.3. Zaman × Grubun Şiddet Riskinin Değerlendirilmesine Yönelik Bilgi Düzeylerindeki Değişimini Gösteren Çizgi Grafiği

Psikoeğitim ve kontrol grubundaki katılımcıların şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerindeki değişimi gösteren grafik (Şekil 4.3) incelendiğinde hem psikoeğitim hem de kontrol grubundaki katılımcıların puanlarının artış gösterdiği görülmektedir. Fakat kontrol grubu ile karşılaştırıldığında psikoeğitim grubunda yer alan katılımcıların, şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik beceri düzeylerinde daha fazla artış gösterdikleri söylenebilmektedir.

4.3.3.2. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 3.b. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) psikoeğitim programı sonrasında şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarında ön test puanlarına göre anlamlı bir artış olacaktır.

Psikoeğitim grubu için gerçekleştirilen Bağımlı Örneklem T Testi analizinden elde edilen bulgulara göre şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım

düzeylerinin ölçüldüğü ön testten ($\bar{X}=2.90$, $SS=1.51$) son teste ($\bar{X}=4.95$, $SS=1.24$) istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmektedir ($t=-6.903$, $p=.000$) (Tablo 4.18). Diğer bir ifade ile hipotez 3.b. desteklenmektedir.

Tablo 4.18. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Ön Test		Son Test		t	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Risk_Bilgi	2.90	1.51	4.95	1.24	-6.903	.000

4.3.3.3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 3.c. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir değişim olmayacaktır.

Kontrol grubu için gerçekleştirilen Bağımlı Örneklem T Testi analizinden elde edilen bulgulara göre şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön testten ($\bar{X}=2.86$, $SS=1.65$) son teste ($\bar{X}=3.04$, $SS=1.17$) artış olduğu, fakat bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığı bulunmuştur ($t=-.817$, $p=.421$) (Tablo 4.19). Dolayısı ile hipotez 3.c'nin desteklendiği söylenebilmektedir.

Tablo 4.19. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Ön Test		Son Test		t	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Risk_Bilgi	2.86	1.65	3.04	1.17	-.817	.421

4.3.3.4. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 3.d. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı sonrasında psikoeğitim programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan

bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Psikoeğitim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması amacı ile Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmış; psikoeğitim grubundaki katılımcıların ön test puanlarının ortalaması $\bar{X}=2.90$ iken (SS=1.51) kontrol grubundaki katılımcıların ortalamasının $\bar{X}=2.86$ (SS=1.65) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t=.104$, $p=.918$). Diğer taraftan sonuçlar psikoeğitim grubunun ($\bar{X}=4.95$, SS=1.24) ve kontrol grubunun ($\bar{X}=3.04$, SS=1.17) son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymaktadır ($t=5.523$, $p=.000$) (Tablo 4.20). Dolayısı ile hipotez 3.d'nin karşılandığı görülmektedir.

Tablo 4.20. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Psikoeğitim Grubu		Kontrol Grubu		t	df	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Risk_Bilgi_Ön	2.90	1.51	2.86	1.65	.104	47	.918
Risk_Bilgi_Son	4.95	1.24	3.04	1.17	5.523	47	.000

4.3.4. Şiddet Riskinin Değerlendirilmesine Yönelik Beceri Düzeyi

4.3.4.1. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 4.a. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlardaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Katılımcıların şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinde grup ve zamana bağlı bir farklılaşma olup olmadığını test etme amacı ile 2 (Psikoeğitim Grubu x Kontrol Grubu) x 2 (Ön Test x Son Test) Tekrarlı Ölçümlerde Karma Desenli Varyans Analizi uygulanmıştır. Psikoeğitim grubunun ön test ortalaması $\bar{X}=1437.62$ (SS=94.76) iken son test ortalaması $\bar{X}=1481.43$ (SS=89.01) bulunmuştur. Kontrol grubunun ise ön test ortalaması $\bar{X}=1409.64$ (SS=111.07) iken son test ortalaması $\bar{X}=1401.43$ (SS=127.47) olarak bulunmuştur. Grupların ön test ve son test puanları Tablo 4.21’de sunulmuştur.

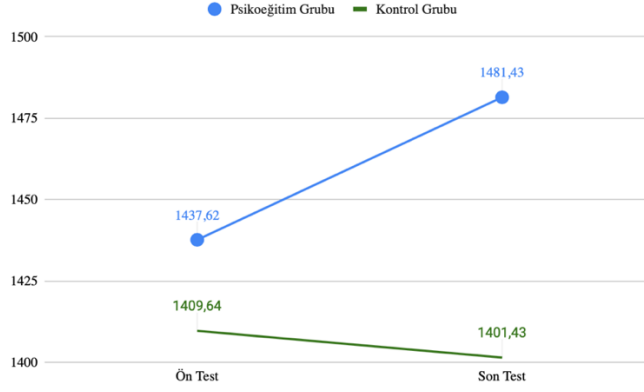
Tablo 4.21. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular

Zaman	Grup	\bar{X}	SS	n
Risk_Beceri_Ön_Test	Psikoeğitim Grubu	1437.62	94.758	21
	Kontrol Grubu	1409.64	111.072	28
Risk_Beceri_Son_Test	Psikoeğitim Grubu	1481.43	89.010	21
	Kontrol Grubu	1401.43	127.474	28

ANOVA analizinden elde edilen bulgular şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinde grup ve zaman ortak etkilerinin anlamlı olduğunu ortaya koymuştur, $F(1, 47)=4.736$, $p=.035$, kısmi $\eta^2=.092$ (Tablo 4.22 ve Şekil 4.4). Diğer bir ifade ile, psikoeğitim grubundaki ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test ve son test puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Bu da hipotez 4.a’nın desteklendiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4.22. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Varyans Analizi

Risk_Beceri	df	F	p	kısmi η^2
zaman * grup	1	4.736	.035	.092



Şekil 4.4. Zaman × Grubun Şiddet Riskinin Değerlendirilmesine Yönelik Beceri Düzeylerindeki Değişimini Gösteren Çizgi Grafiği

Psikoeğitim ve kontrol grubundaki katılımcıların şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerindeki değişimi gösteren grafik (Şekil 4.4) incelendiğinde psikoeğitim grubundaki katılımcıların puanları artış gösterirken kontrol grubundaki katılımcıların puanlarının azalma gösterdiği görülmektedir. Diğer bir ifade ile kontrol grubu ile karşılaştırıldığında psikoeğitim grubunda yer alan katılımcıların, şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik beceri düzeylerinde artış gösterdikleri bulunmuştur.

4.3.4.2. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 4.b. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) psikoeğitim programı sonrasında şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarında ön test puanlarına göre anlamlı bir artış olacaktır.

Psikoeğitim grubu için gerçekleştirilen Bağımlı Örneklem T Testi analizinden elde edilen bulgulara göre şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön testten (\bar{X} =1437.62, SS =94.758) son teste (\bar{X} =1481.43, SS =89.010) istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmektedir (t =-2.547, p =.019) (Tablo 4.23). Dolayısı ile hipotez 4.b desteklenmektedir.

Tablo 4.23. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Ön Test		Son Test		t	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Risk_Beceri	1437.62	94.758	1481.43	89.010	-2.547	.019

4.3.4.3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 4.c. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir değişim olmayacaktır.

Kontrol grubu için gerçekleştirilen Bağımlı Örneklem T Testi analizinden elde edilen bulgulara göre şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön testten (\bar{X} =1409.64, SS=111.072) son teste (\bar{X} =1401.43, SS=127.474) düşüş olduğu, fakat bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (t=.508, p=.616). Dolayısı ile hipotez 4.c. desteklenmektedir.

Tablo 4.24. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Ön Test		Son Test		t	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Risk_Beceri	1409.64	111.072	1401.43	127.474	.508	.616

4.3.4.4. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 4.d. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı sonrasında psikoeğitim programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Psikoeğitim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarının karşılaştırılması amacı ile Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır.

Analizden elde edilen bulgular psikoeğitim grubunun (\bar{X} =1437.62, SS=94.75) ve kontrol grubunun (\bar{X} =1409.64, SS=111.07) ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir ($t=928$, $p= .358$). Diğer taraftan psikoeğitim grubundaki katılımcıların son test puanlarının ortalaması \bar{X} =1481.43 iken (SS=89.01) kontrol grubundaki katılımcıların ortalamasının \bar{X} =1401.43 (SS=127.47) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=2.458$, $p= .018$) (Tablo 4.25). Dolayısı ile hipotez 4.d desteklenmektedir.

Tablo 4.25. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Psikoeğitim Grubu		Kontrol Grubu		t	df	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Risk_Beceri_Ön	1437.62	94.75	1409.64	111.07	.928	47	.358
Risk_Beceri_Son	1481.43	89.01	1401.43	127.47	2.458	47	.018

4.3.5. Partner Şiddeti İçin Önerilen Müdahalelere Yönelik Bilgi Düzeyi

4.3.5.1. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 5.a. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlardaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Katılımcıların partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinde grup ve zamana bağlı bir farklılaşma olup olmadığını test etme amacı ile 2 x 2 Tekrarlı Ölçümlerde Karma Desenli Varyans Analizi uygulanmıştır. Psikoeğitim grubunun ön test ortalaması \bar{X} =3.86 (SS=1.28) iken son test ortalaması \bar{X} =5.57 (SS=1.12) bulunmuştur. Kontrol grubunun ise ön test ortalaması \bar{X} =3.50 (SS=1.26)

iken son test ortalaması $\bar{X}=4.00$ (SS=1.44) olarak bulunmuştur. Grupların ön test ve son test puanları Tablo 4.26’da sunulmuştur.

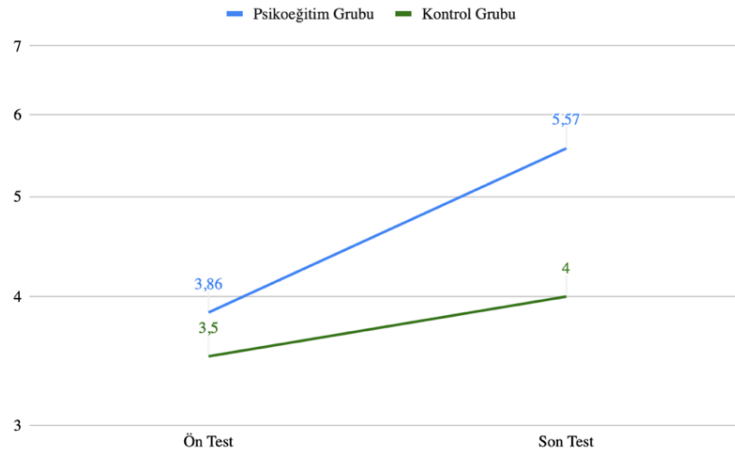
Tablo 4.26. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular

Zaman	Grup	\bar{X}	SS	n
Müdahale_Bilgi_Ön_Test	Psikoeğitim Grubu	3.86	1.276	21
	Kontrol Grubu	3.50	1.262	28
Müdahale_Bilgi_Son_Test	Psikoeğitim Grubu	5.57	1.121	21
	Kontrol Grubu	4.00	1.440	28

ANOVA analizinden elde edilen bulgular partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinde grup ve zaman ortak etkilerinin anlamlı olduğunu ortaya koymuştur, $F(1, 47)=8.548$, $p=.005$, kısmi $\eta^2=.154$ (Tablo 4.27 ve Şekil 4.5). Diğer bir ifade ile, psikoeğitim grubundaki ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test ve son test puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu da hipotez 5.a’nın desteklendiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4.27. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Varyans Analizi

Müdahale_Bilgi	df	F	p	kısmi η^2
zaman * grup	1	8.548	.005	.154



Şekil 4.5. Zaman × Grubun Partner Şiddeti İçin Önerilen Müdahalelere Yönelik Bilgi Düzeylerindeki Değişimini Gösteren Çizgi Grafiği

Psikoeğitim ve kontrol grubundaki katılımcıların partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerindeki değişimi gösteren grafik (Şekil 4.5) incelendiğinde hem psikoeğitim hem de kontrol grubundaki katılımcıların puanlarının artış gösterdiği görülmektedir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında psikoeğitim grubunda yer alan katılımcılar, partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinde daha fazla artış göstermektedir.

4.3.5.2. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 5.b. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarında ön test puanlarına göre anlamlı bir artış olacaktır.

Psikoeğitim grubu için gerçekleştirilen Bağımlı Örneklem T Test analizinden elde edilen bulgulara göre partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön testten ($\bar{X}=3.86$, $SS=1.27$) son teste ($\bar{X}=5.57$, $SS=1.12$) istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmektedir ($t=-4.859$, $p=.000$) (Tablo 4.28). Dolayısıyla ile hipotez 5.b. desteklenmektedir.

Tablo 4.28. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Ön Test		Son Test		t	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Müdahale_Bilgi	3.86	1.27	5.57	1.12	-4.859	.000

4.3.5.3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 5.c. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir değişim olmayacaktır.

Kontrol grubu için gerçekleştirilen Bağımlı Örneklem T Test analizinden elde edilen bulgulara göre partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön testten ($\bar{X}=3.50$, $SS=1.26$) son teste ($\bar{X}=4.00$, $SS=1.44$) artış olduğu, fakat bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığı bulunmuştur ($t=-2.049$, $p=.050$) (Tablo 4.29). Dolayısı ile hipotez 5.c. desteklenmektedir.

Tablo 4.29. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Ön Test		Son Test		t	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Müdahale_Bilgi	3.50	1.26	4.00	1.44	-2.049	.050

4.3.5.4. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 5.d. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı sonrasında psikoeğitim programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Gerçekleştirilen Bağımsız Örneklem T Testi analizinde psikoeğitim grubundaki katılımcıların ön test puanlarının ortalamasının $\bar{X}=3.86$ ($SS=1.28$), kontrol grubundaki katılımcıların ortalamasının $\bar{X}=3.50$ ($SS=1.26$) olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($t=.976$, $p=.334$). Diğer taraftan analiz bulguları psikoeğitim grubunun ($\bar{X}=5.57$, $SS=1.21$) ve kontrol grubunun ($\bar{X}=4.00$, $SS=1.44$) son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir ($t=4.143$, $p=.000$) (Tablo 4.30). Dolayısı ile hipotez 5.d desteklenmektedir.

Tablo 4.30. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Psikoeğitim Grubu		Kontrol Grubu		t	df	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Müdahale_Bilgi_Ön	3.86	1.28	3.50	1.26	.976	47	.334
Müdahale_Bilgi_Son	5.57	1.121	4.00	1.440	4.143	47	.000

4.3.6. Partner Şiddeti İçin Önerilen Müdahalelere Yönelik Beceri Düzeyi

4.3.6.1. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 6.a. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön test ve son test puanlardaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Katılımcıların partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerinde grup ve zamana bağlı bir farklılaşma olup olmadığını test etme amacı ile 2 (Psikoeğitim Grubu x Kontrol Grubu) x 2 (Ön Test x Son Test) Tekrarlı Ölçümlerde Karma Desenli Varyans Analizi uygulanmıştır.

Psikoeğitim grubunun ön test ortalaması $\bar{X}=23.67$ ($SS=4.20$) iken son test ortalaması $\bar{X}=32.95$ ($SS=6.54$) bulunmuştur. Kontrol grubunun ise ön test ortalaması $\bar{X}=22.86$ ($SS=2.94$) iken son test ortalaması $\bar{X}=23.43$ ($SS=3.79$) olarak bulunmuştur. Grupların ön test ve son test puanları Tablo 4.31’de sunulmuştur.

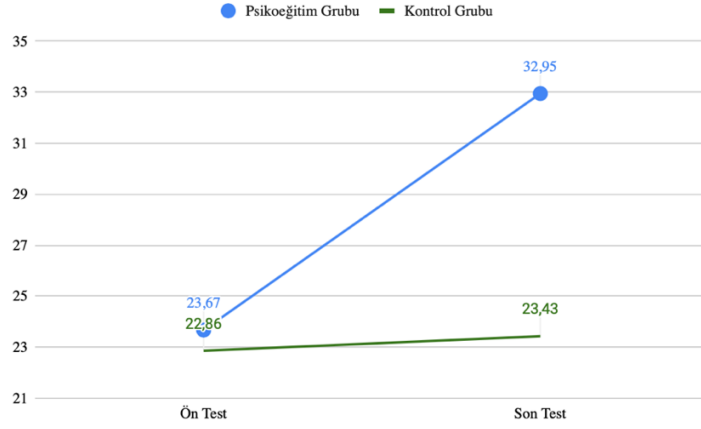
Tablo 4.31. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular

Zaman	Grup	\bar{X}	SS	n
Müdahale_Beceri_Ön_Test	Psikoeğitim Grubu	23.67	4.199	21
	Kontrol Grubu	22.86	2.940	28
Müdahale_Beceri_Son_Test	Psikoeğitim Grubu	32.95	6.538	21
	Kontrol Grubu	23.43	3.785	28

ANOVA analizinden elde edilen bulgular partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerinde grup ve zaman ortak etkilerinin anlamlı olduğunu ortaya koymuştur, $F(1, 47)=36.508$, $p=.000$, kısmi $\eta^2=.437$ (Tablo 4.32 ve Şekil 4.6). Diğer bir ifade ile, psikoeğitim grubundaki ve kontrol grubundaki katılımcıların ön test son test puanlarındaki değişimleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu da hipotez 6.a’nın desteklendiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4.32. Grupların Ön Test ve Son Test Puanlarına İlişkin Varyans Analizi

Müdahale_Beceri	df	F	p	kısmi η^2
zaman * grup	1	36.508	.000	.437



Şekil 4.6. Zaman × Grubun Partner Şiddeti İçin Önerilen Müdahalelere Yönelik Beceri Düzeylerindeki Değişimini Gösteren Çizgi Grafiği

Psikoeğitim ve kontrol grubundaki katılımcıların partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerindeki değişimi gösteren grafik (Şekil 4.6) incelendiğinde hem psikoeğitim hem de kontrol grubundaki katılımcıların puanlarının artış gösterdiği, fakat kontrol grubu ile karşılaştırıldığında psikoeğitim grubunda yer alan katılımcıların partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerinde daha fazla artış gösterdikleri söylenebilmektedir.

4.3.6.2. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 6.b. Eş Şiddet Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarında ön test puanlarına göre anlamlı bir artış olacaktır.

Psikoeğitim grubu için gerçekleştirilen Bağımlı Örneklem T Testi analizinden elde edilen bulgulara göre partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin

kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön testten ($\bar{X}=23.67$, $SS=4.20$) son teste ($\bar{X}=32.95$, $SS=6.54$) istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmektedir ($t=-6.342$, $p=.000$) (Tablo 4.33). Dolayısı ile hipotez 6.b. desteklenmektedir.

Tablo 4.33. Psikoeğitim Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Ön Test		Son Test		t	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Müdahale_Beceri	23.67	4.20	32.95	6.54	-6.342	.000

4.3.6.3. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 6.c. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) psikoeğitim programı sonrasında partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları ile ön test puanları arasında anlamlı bir değişim olmayacaktır.

Kontrol grubu için gerçekleştirilen Bağımlı Örneklem T Testi analizinden elde edilen bulgulara göre partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön testten ($\bar{X}=22.86$, $SS=2.94$) son teste ($\bar{X}=23.43$, $SS=3.79$) artış olduğu, fakat bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığı bulunmuştur ($t=-.951$, $p=.350$) (Tablo 4.34). Dolayısı ile hipotez 6.c. desteklenmektedir.

Tablo 4.34. Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Ön Test		Son Test		t	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Müdahale_Beceri	22.86	2.94	23.43	3.79	-.951	.350

4.3.6.4. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Hipotez 6.d. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı sonrasında psikoeğitim programına katılan bireylerin (psikoeğitim grubu) ve katılmayan bireylerin (bekleme listesi kontrol grubu) partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olacaktır.

Psikoeğitim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü son test puanlarının karşılaştırılması amacı ile Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmıştır.

Analizden elde edilen bulgular psikoeğitim grubunun (\bar{X} =23.67, SS=4.20) ve kontrol grubunun (\bar{X} =22.86, SS=2.94) ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir (t =.794, p =.431). Diğer taraftan psikoeğitim grubunun (\bar{X} =32.95, SS=6.54) ve kontrol grubunun (\bar{X} =23.43, SS=3.79) son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu (t =5.967, p =.000) ve hipotez 6.d'nin desteklendiği bulunmuştur (Tablo 4.35).

Tablo 4.35. Grupların Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçüm	Psikoeğitim Grubu		Kontrol Grubu		t	df	p
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS			
Müdahale_Beceri_Ön	23.67	4.20	22.86	2.94	.794	47	.431
Müdahale_Beceri_Son	32.95	6.54	23.43	3.79	5.967	29.919	.000

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve beceriler kazandırma amacı ile gerçekleştirilen ilk çalışma olup çalışmanın temel amacı, “Şiddeti Önleme Konusunda Halk Sağlığı Yaklaşımı” (Centers for Disease Control and Prevention, 2022) ve “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modeli (Yanık, 2015) temel alınarak geliştirilmiş olan Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının programa katılan bireylerin partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektir. Bu bölümde çalışma bulgularından yola çıkılarak sonuçlar değerlendirilecektir.

İlgili literatür incelendiğinde partner şiddeti üzerine gerçekleştirilen çalışmaların genellikle faillere (Babcock, Green ve Robie, 2004; Herman, Rotunda, Williamson ve Vodanovich, 2014; Lila, Gracia ve Catalá-Miñana, 2018; Murphy, Eckhardt, Clifford, LaMotte ve Meis, 2020; Pence ve Paymar, 1993; Turhan, 2019) ya da mağdurlara (Kelly ve Garland, 2016; Rizo, Wretman, Macy, Guo ve Ermentrout, 2018; Santos, Matos ve Machado, 2016) yönelik olarak gerçekleştirildiği gözlemlenmekte, bireyi ve toplumu aile içi şiddet, aile içi şiddetin topluma zarar verici sonuçları ve bunların nasıl önleneceği konusunda bilinçlendirmek için bilgilendirme ve eğitim programlarına duyulan ihtiyaca işaret edilmekle birlikte (Türk, Çelik, Çetin ve Soydan, 2017) psikoeğitim programlarının genellikle mental bozukluklar ve fiziksel hastalıklar üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (Çuhadar ve Çam, 2014; Donker, Griffiths, Cuijpers ve Christensen, 2009; Oflaz, Hatipoğlu ve Aydın, 2008; Rajiah ve Saravanan, 2014). Bu çalışma, partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeyleri üzerindeki etkisini inceleme amacı ile

gerçekleştirilen ilk çalışma olması ve ölçüm araçlarının araştırmacı tarafından geliştirilmiş olması nedeni ile literatürde bu çalışmaya tam olarak karşılık gelebilecek ve ilgili bulguların tam olarak karşılaştırılabileceği bir çalışma bulunamadığı için çalışma bulguları benzer özellikteki ve içerikteki çalışmalar ışığında yorumlanmaya çalışılacaktır.

Mevcut çalışma bulguları göz önüne alındığında Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının programa katılan bireylerin partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeyleri üzerinde etkili olduğu söylenebilmektedir. Guez ve Gill-Lev (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmada psikoeğitim programının psikoeğitim programına katılan bireylerin hem şiddet içeren davranışların etkilerine ilişkin kişisel farkındalıklarının hem de eşitlikçi, taciz içermeyen ilişkiler hakkındaki bilgilerinin artmasında etkili olduğu bulunmuştur. Vijayalakshmi ve diğerleri (2021) tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise hemşirelere ruhsal bozukluklardan muzdarip olan kadınlara uygulanan şiddete yönelik bir eğitim verilmiş ve verilen eğitimin hemşirelerin ruhsal bozukluklardan muzdarip olan kadınlara uygulanan şiddete yönelik bilgi ve becerileri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu bulunmuştur. McNeil ve diğerleri (2008) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da psikiyatri asistanlarına ve klinik psikoloji stajyerlerine kanıta dayalı şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik eğitim verilerek eğitimin hastaların şiddet riskinin değerlendirilmesi ve yönetimine ilişkin raporlama becerilerini geliştirip geliştirmediği incelenmiş; eğitim sonucunda klinisyenlerin klinik dökümantasyonda gelişim gösterdikleri bulunmuştur. Dolayısıyla psikoeğitim programının programa katılan bireylerin bilgilerinin ve becerilerinin artmasında etkili olmasının literatürle uyumlu ve beklenen bir sonuç olduğu söylenebilmektedir.

İlgili literatür incelendiğinde partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik gerçekleştirilen çalışmalarda şiddetin çok yönlü bir yapısı olduğuna (Bohall, Bautista ve Musson, 2016) ve farklı nedenlerle, farklı şekillerde ortaya çıktığına işaret edilmekte (Ali, Dhingra ve McGarry, 2016); literatürde farklı sınıflandırmaların yer aldığı görülmektedir (Holtzworth-Munroe ve Stuart, 1994; Jacobson ve Gottman, 1998; Kelly ve Johnson, 2008). Bu karmaşık yapısı nedeni ile

katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgi düzeylerinin ölçüldüğü ön test puanlarının düşük olması beklenmiş, fakat analizden elde edilen bulgular psikoeğitim grubundaki katılımcıların ön test ortalamasının $\bar{X}=3.81$ ($SS=1.57$), kontrol grubunun ön test ortalamasının ise $\bar{X}=4.32$ ($SS=1.89$) olduğunu ortaya koymuştur. Diğer bir ifade ile katılımcıların ön test puanları ortalama düzeyde olarak değerlendirilebilmektedir. Bu bulgunun anlamlandırılabilmesi için betimsel istatistikler ile katılımcıların eğitim durumları incelenmiş ve psikoeğitim grubundaki katılımcıların %76.1'nin ve kontrol grubundaki katılımcıların %78.6'sının en az lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu tespit edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde, partner şiddeti ve kadının eğitim düzeyi arasında ters bir ilişki olduğu, kadınların eğitim düzeyi arttıkça partner şiddetinde azalma olduğu görülmektedir (Ackerson, Kawachi, Barbeau ve Subramanian, 2008; Lawoko, Dalal, Jiayou ve Jansson, 2007). Bu nedenle eğitim düzeyinin partner şiddeti hakkında bilgi ve farkındalık düzeyi üzerinde etkili olduğu, dolayısı ile çalışma bulgularının literatür ile uyumlu olduğu söylenebilmektedir.

Mevcut çalışmada şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeyleri Prof. Dr. Medaim Yanık'ın klinik tecrübeleri ve araştırmacı tarafından gerçekleştirilen literatür taramasından elde edilen verilerin bir araya getirilmesi ile geliştirilmiş ve uzmanların da görüşü alınarak şekillendirilmiş olan senaryolar üzerinden ölçülmüş; senaryolarda öldürmekle tehdit etme, tokat atma, küsme gibi farklı tepkilere yer verilerek katılımcılardan şiddet riskini değerlendirmeleri istenmiştir. Bulguların analiz edilmesinden önce senaryolarda yer alan durumlarda risk düzeylerinin nispeten açık olduğu, bu nedenle istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olup olmayacağı önemli soru işaretlerinden biri olarak görülmüştür. Bridges, Karlsson ve Lindly (2015) tarafından gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların birisine vurmanın veya tecavüz etmenin taciz edici olduğunun zaten farkında oldukları, bu nedenle gerçekleştirilen pasif psikoeğitimin cinsel saldırı ve fiziksel saldırı öyküleri için istismar ve şiddet dereceleri üzerinde etkili olmadığı, diğer bir ifade ile, psikoeğitime gerek kalmadan da kişilerin kendi bilgi ve deneyimleri ile bu soruların cevaplarına ulaşabildikleri belirtilmiştir. Mevcut çalışmada da benzer bir durum olması beklenmiş fakat psikoeğitim grubu için gerçekleştirilen analizden elde edilen bulgulara göre şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeylerinin ölçüldüğü ön testten son teste istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu

bulunmuştur. Dolayısı ile mevcut çalışmanın katılımcıların şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik becerilerin kazanım düzeyleri üzerinde etkili olduğu söylenebilmektedir.

5.1. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Literatüre Katkısı

Kadına yönelik şiddetin sıklığının yüksek olması, bireye ve topluma zararlarının fazla olması, şiddet türleri arasında ayırım yapmanın önemli olması ve psikoeğitim ve farkındalık çalışmalarına duyulan ihtiyacın yüksek olması sebebi ile “Şiddeti Önleme Konusunda Halk Sağlığı Yaklaşımı” (Centers for Disease Control and Prevention, 2022) ve “Şiddetin Oluşma Gerekçelerine Göre Sınıflandırılması” modeli (Yanık, 2015) temel alınarak geliştirilmiş bir psikoeğitim programı olan Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı, online olarak gerçekleştirilen bir grup psikoeğitimi olması nedeni ile hem zaman hem de mekan açısından daha ekonomik ve daha ulaşılabilir. Bu nedenle, bilimsel açıdan etkililiğinin gösterilmesinin hem akademik açıdan hem de halk sağlığı açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Buna ek olarak, bu çalışmanın programa katılan bireylerin partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeyleri üzerindeki etkisini inceleme amacı ile deneysel bir çalışma olarak tasarlanmış ilk çalışma olması literatüre önemli bir katkı sunduğunu düşündürmektedir.

Çalışmanın önemli noktalarından biri de çalışmanın yalnızca şiddet gören kadınlarla sınırlandırılmaması ve henüz partner şiddetine uğradığını açıklamaya hazır olmayan katılımcıların da partner şiddetine uğradığını dile getirmesine gerek kalmadan hem partner şiddeti hem de partner şiddetine yönelik müdahaleler hakkında bilgi sahibi olmasına imkan sağlamasıdır.

Hem bu çalışma hem de sayısı az olmakla birlikte literatürde yer alan ve bu çalışma ile benzer içerik ve nitelikteki diğer çalışmalar incelendiğinde partner şiddeti üzerine gerçekleştirilen psikoeğitim programlarının programa katılan bireylerin bilgi ve beceri

düzelelerinin artması üzerinde etkili olduğu görölmektedir. Kadına yönelik şiddetin oranlarının yüksekliği ve fiziksel, cinsel, zihinsel ve sosyal açıdan olumsuz etkilerinin büyüklüğü göz önünde bulundurulduğunda kadına yönelik şiddet üzerine gerçekleştirilen çalışmaların hem bireyler hem de halk sağlığı açısından önemli bir rol oynadığı söylenebilmektedir.

5.2. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Bu çalışmanın psikoeğitim programına katılan bireylerin partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeylerini artırma amacı ile gerçekleştirilen ilk çalışma olması pek çok sınırlılığı da beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada kullanılan psikoeğitim materyalleri araştırmacı tarafından tez danışmanı ile iş birliği içerisinde geliştirilmiştir. Bu çalışmanın bu materyallerin kullanıldığı ilk çalışma olması nedeni ile pilot çalışma olarak kabul edilmesi ve çalışmanın farklı gruplarla tekrarlanması önerilmektedir.

Bu çalışmada kullanılan araçlar Prof. Dr. Medaim Yanık'ın klinik tecrübeleri ve araştırmacı tarafından gerçekleştirilen literatür taramasından elde edilen verilerin bir araya getirilmesi ile geliştirilmiş ve 4 uzmanın da görüşü alınarak şekillendirilmiştir; dolayısı ile geçerlilikleri ve güvenilirlikleri bilinmemektedir. Bu da çalışmanın en önemli sınırlılıklarından biridir. Bu nedenle ilerleyen dönemlerde kullanılan araçların geçerlilik ve güvenilirliklerin test edilmesi ya da bu ölçüm araçlarına ek olarak objektif testler eklenmesi önerilmektedir.

Bunlara ek olarak, partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeylerini ölçme amacı ile kullanılan ön test ve son test online olarak gerçekleştirilmiştir. Dolayısı ile psikoeğitim programına başvuran katılımcıların ön test ve son testte yer alan soruları cevaplandırırken yardım alıp almadıkları kontrol edilememiştir. İlerleyen dönemlerde bunu kontrol edebilecek bir sistem geliştirilmesinin çalışmanın bu sınırlılığının aşılmasına yardımcı olabileceğini düşündürmektedir.

Başlangıçta ön testi eksiksiz bir şekilde dolduran ve çalışma kriterlerini karşılayan 86 kişi ile gerçekleştirilmesi planlanan çalışma eğitim tarihinin bayram tatiline denk gelmesi sebebi ile 49 kişi ile tamamlanabilmiştir. Dolayısı ile çalışma bulgularının önemli olduğu düşünülmele birlikte genellenebilirliğinin düşük olduğu, bunun da çalışmanın sınırlılıklarından biri olarak ele alınması önerilmektedir. İlerleyen dönemlerde daha geniş örneklem ile çalışmanın tekrarlanması tavsiye edilmektedir. Buna ek olarak çalışmanın sadece 18 yaş üstünde ve en az 1 yıldır evli olan kadın katılımcılarla sınırlandırılmayarak farklı gruplarla tekrarlanması ve toplum genelinde yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Çalışmada zaman kısıtlılığı sebebiyle yalnızca ön test ve son test uygulanmış, psikoeğitim programının etkililiğinin devam edip etmediğini ölçecek olan izleme testi yapılamamış; çalışmanın uzun vadeli etkisi test edilememiştir. Bu da çalışmanın sınırlılıklarından biri olarak görülmektedir. Bu nedenle ilerleyen dönemlerde izleme testinin de dahil edilerek çalışmanın tekrarlanması tavsiye edilmektedir.

Psikoeğitim programının içeriğinin yoğun olmasına rağmen eğitim saatinin 4 saat olması hem avantaj hem de dezavantaj olarak ele alınabilmektedir. Psikoeğitimin süresinin artırılması katılımcıların daha aktif rol alabileceği bir sisteme dönüştürülmesinde yardımcı olabileceği gibi katılımcıların programa başvurma noktasında kendilerini geri çekmelerine sebep olabileceğini de düşündürmektedir.

Bütün bu sınırlılıklara rağmen araştırmadan elde edilen bulgular Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının etkisini ortaya koymakta ve psikoeğitim programının yaygınlaştırılmasının partner şiddeti ile mücadelede önemli bir rol oynayacağını düşündürmektedir.

5.3. Sonuç

Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programı, katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerini artırmayı amaçlayan ilk psikoeğitim programıdır. Mevcut çalışma da bu psikoeğitim programının etkililiğini ölçme amacı ile gerçekleştiren ilk çalışmadır.

Mevcut çalışma bulguları, kontrol grubundaki katılımcıların ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığını, fakat psikoeğitim grubundaki katılımcıların ön test puanları ile karşılaştırıldığında son test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış görüldüğünü ortaya koymaktadır. Dolayısı ile Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazanım düzeyleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu sonucuna varılabilmektedir.

Sonuç olarak, gerçekleştirilen bu çalışma ile katılımcıların partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerini artırmayı hedefleyen Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programına dair ilk bulguları ortaya koyduğu söylenebilmektedir. Yöntemde yer alan birtakım sınırlılıklara rağmen istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılması ileride gerçekleştirilecek çalışmalar açısından umut vaat etmektedir.

REFERANSLAR

- Abramsky, T., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., ... ve Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*, *11*(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-109>
- Ackerson, L. K., Kawachi, I., Barbeau, E. M. ve Subramanian, S. V. (2008). Effects of individual and proximate educational context on intimate partner violence: a population-based study of women in India. *American journal of public health*, *98*(3), 507-514.
- Adams, A. E., Sullivan, C. M., Bybee, D. ve Greeson, M. R. (2008). Development of the scale of economic abuse. *Violence Against Women*, *14*(5), 563-588. <https://doi.org/10.1177/1077801208315529>
- Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. (2012, 8 Mart). *Resmi Gazete* (Sayı : 28239). Erişim adresi: 6284 Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun
- Alataş, G., Karaoğlan, A., Arslan, M. ve Yanık, M. (2009). Toplum temelli ruh sağlığı modeli ve Türkiye’de toplum ruh sağlığı merkezleri projesi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, *46*, 25-29. <https://doi.org/10.18863/pgy.662628>
- Ali, P. A., Dhingra, K. ve McGarry, J. (2016). A literature review of intimate partner violence and its classifications. *Aggression and violent behavior*, *31*, 16-25.
- Ali, P. ve McGarry, J. (2020). Classifications of domestic violence and abuse. P. Ali ve J. McGarry (Ed.), *Domestic violence in health contexts: A guide for healthcare professions* içinde (35-49 ss.). Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (Fifth ed.) Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Ansara, D. L. ve Hindin, M. J. (2011). Psychosocial consequences of intimate partner violence for women and men in Canada. *Journal of Interpersonal Violence*, *26*(8), 1628-1645. <https://doi.org/10.1177/0886260510370600>
- Antunes-Alves, S. ve Stefano, J. D. (2014). Intimate partner violence: Making the case for joint couple treatment. *The Family Journal*, *22*(1), 62-68. <https://doi.org/10.1177/1066480713505056>
- Armenti, N. A. ve Babcock, J. C. (2016). Conjoint treatment for intimate partner violence: A systematic review and implications. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, *5*(2), 109-123. <https://doi.org/10.1037/cfp0000060>

- Asscher, J. J., van Vugt, E. S., Stams, G. J. J., Deković, M., Eichelsheim, V. I. Ve Yousfi, S. (2011). The relationship between juvenile psychopathic traits, delinquency and (violent) recidivism: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(11), 1134-1143. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02412.x>
- Atakay, C. (2014). Romantik yakın ilişkilerde şiddetin öncülleri. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 2(03), 1-9. <https://doi.org/10.7816/nesne-02-03-01>
- Babcock, J. C., Green, C. E. ve Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical psychology review*, 23(8), 1023-1053. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2002.07.001>
- Bahadır-Yılmaz, E. ve Öz, F. (2019). Experiences and perceptions of abused Turkish women regarding violence against women. *Community Mental Health Journal*, 55(4), 686-692. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0350-9>
- Ballester, J., Goldstein, B., Goldstein, T. R., Yu, H., Axelson, D., Monk, K., ... ve Birmaher, B. (2014). Prospective longitudinal course of aggression among adults with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 16(3), 262-269. <https://doi.org/10.1111/bdi.12168>
- Baucom, D. H., Epstein, N. B., LaTaillade, J. J. ve Kirby, J. S. (2008). Cognitive behavioral couple therapy. A. S. Gurman, J. L. Lebos ve D. K. Snyder. (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* içinde (31-72. ss). The Guilford Press.
- Belli, H., Ozcetin, A., Ertem, U., Tuyluoğlu, E., Namli, M., Bayik, Y. ve Simsek, D. (2010). Perpetrators of homicide with schizophrenia: Sociodemographic characteristics and clinical factors in the eastern region of Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(2), 135-141. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.03.006>
- Benjamin, A., Chahal, P., Mulley, S. ve Reay, A. (2018). Working with couple violence. A. Balfour, C. Clulow ve K. Thompson. (Ed.), *Engaging couples: new directions in therapeutic work with families* içinde (150-163. ss.). London: Routledge.
- Bhave, S. Y. ve Saini, S. (2009). *Anger management*. New Delhi: Sage Publication.
- Bilgili, N. ve Vural, G. (2011). Kadına yönelik şiddetin en ağır biçimi: Namus cinayetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 66-72.
- Bohall, G., Bautista, M. J. ve Musson, S. (2016). Intimate partner violence and the Duluth model: An examination of the model and recommendations for future research and practice. *Journal of family violence*, 31(8), 1029-1033.
- Bolu, A., Toygar, M., Pan, E., Erdem, M., Ünlü, G. ve Balıkcı, A. (2014). Bir eğitim hastanesi psikiyatri kliniğinde adli olguların değerlendirilmesi; beş yıllık inceleme. *Gulhane Medical Journal*, 56(1), 1-4.

- Borba, C. P. C. ve Druss, B. G. (2010). Prevention of mood disorders. M. T. Compton (Ed.), *Clinical manual of prevention in mental health* içinde (49-81. ss.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Boughima, F. A., Razine, R., Benyaich, H. ve Mrabet, M. (2018). The profile of women victims of domestic violence in Morocco. *La Revue de Médecine Légale*, 9(3), 96-102.
- Breiding, M. J., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C. ve Mahendra, R. (2015). *Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, Version 2.0*. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Bridges, A. J., Karlsson, M., ve Lindly, E. (2015). The effect of brief, passive psychoeducation on knowledge and ratings of intimate partner violence in the United States and Argentina. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(2), 272-294. <https://doi.org/10.1177/0886260514534775>
- Brown, N. W. (2004). *Psychoeducational groups: Process and practice*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Brown, R. P., Baughman, K. ve Carvallo, M. (2017). Culture, masculine honor, and violence toward women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 44(4), 538-549. <https://doi.org/10.1177/0146167217744195>
- Cameranesi, M. (2016). Battering typologies, attachment insecurity, and personality disorders: A comprehensive literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 28, 29-46. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.03.005>
- Campos, B., Keltner, D. ve Tapias, M. P. (2007). Emotion. C. Spielberger (Ed.), *Encyclopedia of Applied Psychology* içinde (713-722. ss.). Elsevier Academic Press.
- Carroll, K. M. ve Kiluk, B. D. (2017). Cognitive behavioral interventions for alcohol and drug use disorders: Through the stage model and back again. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(8), 847-861. <https://doi.org/10.1037/adb0000311>
- Cavanaugh, M. M., Solomon, P. L. ve Gelles, R. J. (2011). The dialectical psychoeducational workshop (DPEW) for males at risk for intimate partner violence: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Experimental Criminology*, 7(3), 275-291. <https://doi.org/10.1007/s11292-011-9126-8>
- Celbis, O., Özdemir, B., Oruç, M., Doğan, M. ve Eğri, M. (2013). Evaluation of honour killings in Turkey. *Medicine Science*, 2(2), 640-648. <https://doi.org/10.5455/medscience.2013.02.8081>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022, 18 Ocak). The public health approach to violence prevention. Erişim adresi <https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/publichealthapproach.html>

- Centers for Disease Control and Prevention (t.y). Violence prevention. Erişim adresi:
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/>
- Chernet, A. G. ve Cherie, K. T. (2020). Prevalence of intimate partner violence against women and associated factors in Ethiopia. *BMC Women's Health*, 20(1), 1-7.
<https://doi.org/10.1186/s12905-020-0892-1>
- Chiesa, A. E., Kallechey, L., Harlaar, N., Ford, C. R., Garrido, E. F., Betts, W. R. ve Maguire, S. (2018). Intimate partner violence victimization and parenting: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 80, 285-300.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.028>
- Cleary Bradley, R. P. ve Gottman, J. M. (2012). Reducing situational violence in low income couples by fostering healthy relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 187-198.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00288.x>
- Clements, K. ve Schumacher, J. A. (2010). Perceptual biases in social cognition as potential moderators of the relationship between alcohol and intimate partner violence: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 15(5), 357-368.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.06.004>
- Coid, J. ve Ullrich, S. (2010). Antisocial personality disorder is on a continuum with psychopathy. *Comprehensive Psychiatry*, 51(4), 426-433.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.09.006>
- Collison, K. L. ve Lynam, D. R. (2021). Personality disorders as predictors of intimate partner violence: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 88, 102047.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102047>
- Crane, C. A., Godleski, S. A., Przybyla, S. M., Schlauch, R. C., ve Testa, M. (2016). The proximal effects of acute alcohol consumption on male-to-female aggression: A meta-analytic review of the experimental literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 520-531.
<https://doi.org/10.1177/1524838015584374>
- Crane, C. A., Hawes, S. W., Devine, S. ve Easton, C. J. (2014). Axis I psychopathology and the perpetration of intimate partner violence. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 238-247. <https://doi.org/10.1002/jclp.22013>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Cunha, O., Pinheiro, M. ve Gonçalves, R. A. (2022). Intimate partner violence, psychopathy, and recidivism: Do psychopathic traits differentiate first-time offenders from repeated offenders?. *Victims & Offenders*, 17(2), 199-218.
<https://doi.org/10.1080/15564886.2021.1885545>

- Çalışkan, M. (2019). İstanbul'da "kadına şiddet" ve "kadın cinayeti" vakalarına yönelik, nicel-nitel bir inceleme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(1), 221-241.
- Çöpür, M., Elmas, İ. ve Can, Y. (1995). Ceza ehliyeti, uyuşturucu madde bağımlılığı, farik ve mümeyyizlik tespiti istenen olgularla ilgili istatistiksel bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 197-200.
- Çuhadar, D. ve Çam, M. O. (2014). Effectiveness of psychoeducation in reducing internalized stigmatization in patients with bipolar disorder. *Archives of psychiatric nursing*, 28(1), 62-66.
- Day, A. M., Kahler, C. W., Ahern, D. C. ve Clark, U. S. (2015). Executive functioning in alcohol use studies: A brief review of findings and challenges in assessment. *Current Drug Abuse Reviews*, 8(1), 26-40.
- DiGiuseppe, R. ve Tafrate, R. C. (2007). *Understanding Anger Disorders*. New York: Oxford University Press.
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D. ve Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*, 2013, 1-15.
- Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P. ve Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine*, 7(1), 1-9.
- Donnelly, E. A., Levin, D. S. ve Barrett, B. J. (2021). Intimate Partner Violence. D. C. Cone, J. H. Brice, T. R. Delbridge ve J. B. Myers (Ed.), *Emergency Medical Services: Clinical Practice and Systems Oversight* içinde (485-492 ss.). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., Belfrage, H., Guy, L. S. ve Wilson, C. M. (2014). Historical-Clinical-Risk Management-20, Version 3 (HCR-20V3): Development and overview. *The International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 93-108.
- Dragiewicz, M. (2008). Intermittent explosive disorder. C. M. Renzetti ve J. L. Edleson, (Eds.). *Encyclopedia of interpersonal violence* içinde (360-361. ss.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Duke, A. A., Smith, K. M. Z., Oberleitner, L. M. S., Westphal, A. ve McKee, S. A. (2018). Alcohol, drugs, and violence: A meta-meta-analysis. *Psychology of Violence*, 8(2), 238-249.
- Eisner, M. ve Ghuneim, L. (2013). Honor killing attitudes amongst adolescents in Amman, Jordan. *Aggressive Behavior*, 39(5), 405-417.

- Elklit, A., Murphy, S., Jacobsen, C. ve Jensen, M. K. (2018). Clinical and personality disorders in a Danish treatment-seeking sample of intimate partner violence perpetrators. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(11), 3322-3336.
- Evrensel, A., Balıbey, H. ve Tarhan, N. (2016). Clinical features and length of stay of inpatients in the psychiatric ward of a military university hospital: One year review. *Medicine Science*, 5(2), 371-383.
- Fazel, S. ve Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359(9306), 545-550.
- Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R. ve Grann, M. (2009). Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 6(8), e1000120.
- Feldmann, T. B. (2001). Bipolar disorder and violence. *Psychiatric Quarterly*, 72(2), 119-129.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. London: SAGE Publications Inc.
- Flinck, A., Paavilainen, E. ve Åstedt-Kurki, P. (2005). Survival of intimate partner violence as experienced by women. *Journal of Clinical Nursing*, 14(3), 383-393.
- Foran, H. M. ve O'Leary, K. D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: A meta analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1222-1234.
- Friend, D. J., Cleary Bradley, R. P., Thatcher, R. ve Gottman, J. M. (2011). Typologies of intimate partner violence: Evaluation of a screening instrument for differentiation. *Journal of Family Violence*, 26(7), 551-563.
- Giancola, P. R., Josephs, R. A., Parrott, D. J. ve Duke, A. A. (2010). Alcohol myopia revisited: Clarifying aggression and other acts of disinhibition through a distorted lens. *Perspectives on Psychological Science*, 5(3), 265-278.
- Gilchrist, G., Radcliffe, P., Noto, A. R. ve Pieres Lucas d'Oliveira, A. F. (2017). The prevalence and factors associated with ever perpetrating intimate partner violence by men receiving substance use treatment in Brazil and England: A cross-cultural comparison. *Drug and Alcohol Review*, 36(1), 34-51.
- Goodmark, L. (2018). *Decriminalizing domestic violence: A balanced policy approach to intimate partner violence*. Oakland, California: University of California Press.
- Gosangi, B., Park, H., Thomas, R., Gujrathi, R., Bay, C. P., Raja, A. S., ... ve Khurana, B. (2021). Exacerbation of physical intimate partner violence during COVID 19 pandemic. *Radiology*, 298(1), E38-E45.

- Greene, M. C., Kane, J. C. ve Tol, W. A. (2017). Alcohol use and intimate partner violence among women and their partners in sub-Saharan Africa. *Global Mental Health*, 4, 1–11.
- Guez, G. ve Gill-Lev, I. (2009). A psychoeducational group for adolescent girls to facilitate egalitarian, non-abusive relationships. *International journal of group psychotherapy*, 59(3), 385-405.
- Gul, P., Cross, S. E. ve Uskul, A. K. (2021). Implications of culture of honor theory and research for practitioners and prevention researchers. *American Psychologist*, 76(3), 502–515.
- Guy, L. S., Douglas, K. S. ve Hendry, M. C. (2010). The role of psychopathic personality disorder in violence risk assessments using the HCR-20. *Journal of Personality Disorders*, 24(5), 551-580.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2015). *Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması*. Ankara: Elmas Teknik Basım Matbaacılık.
- Hamberger, L. K. ve Langhinrichsen-Rohling, J. (2020). Antisocial disorders and intimate partner violence: Treatment considerations. A. Felthous ve H. Sass (Ed.), *The Wiley international handbook on psychopathic disorders and the law* içinde (903-932. ss.). Hoboken, NJ: John Wiley & Son.
- Hare, R. D. (2001). Psychopaths and their nature: Some implications for understanding human predatory violence. A. Raine ve J. Sanmartin (Ed.), *Violence and psychopathy* içinde (5–34. ss.). New York: Springer Science+Business Media.
- Heimer, R., Bray, S., Burris, S., Khoshnood, K., & Blankenship, K. M. (2002). Structural interventions to improve opiate maintenance. *International Journal of Drug Policy*, 13(2), 103-111.
- Heise, L. (2011). *What works to prevent partner violence? An evidence overview*. <https://www.oecd.org/derec/unitedkingdom/49872444.pdf>
- Henrichs, J., Bogaerts, S., Sijtsema, J. ve Klerx-van Mierlo, F. (2015). Intimate partner violence perpetrators in a forensic psychiatric outpatient setting: Criminal history, psychopathology, and victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(12), 2109-2128.
- Herman, K., Rotunda, R., Williamson, G. ve Vodanovich, S. (2014). Outcomes from a Duluth model batterer intervention program at completion and long term follow-up. *Journal of Offender Rehabilitation*, 53(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/10509674.2013.861316>
- Hing, N., O’Mullan, C., Mainey, L., Nuske, E., Breen, H. ve Taylor, A. (2021). Impacts of male intimate partner violence on women: A life course perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8303.

- Holtzworth-Munroe, A., Rehman, U. ve Herron, K. (2000). General and spouse specific anger and hostility in subtypes of maritally violent men and nonviolent men. *Behavior Therapy*, 31(4), 603–630.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116(3), 476–497. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.476>
- Howells, K. ve Day, A. (2003). Readiness for anger management: Clinical and theoretical issues. *Clinical Psychology Review*, 23(2), 319-337.
- Howe, M. E. ve Alpert, E. J. (2009). A public health approach to intimate partner violence. C. Mitchell ve D. Anglin (Ed.), *Intimate partner violence: A health based perspective* içinde (275-287 ss.). New York, NY: Oxford University Press.
- İlkkaracan, P. (1998). Doğu Anadolu’da kadın ve aile. A. B. Mirzaoğlu (Ed.), *75 Yılda Kadınlar ve Erkekler* içinde (173-192. ss.). İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.
- İskit, Y. (2019). Beş basamaklı öfke kontrol eğitiminin yetişkinlerdeki öfke düzeyine etkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Jacobson, N. ve Gottman, J. (1998). *When men batter women: New insights into ending abusive relationships*. New York: Simon & Schuster.
- Jakupcak, M. ve Tull, M. T. (2005). Effects of trauma exposure on anger, aggression, and violence in a nonclinical sample of men. *Violence and Victims*, 20(5), 589-598.
- Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence Against Women*, 12(11), 1003-1018.
- Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. Lebanon, NH: North-eastern University Press.
- Johnson, M. P. ve Leone, J. M. (2005). The Differential Effects of Intimate Terrorism and Situational Couple Violence: Findings From the National Violence Against Women Survey. *Journal of Family Issues*, 26(3), 322–349.
- Kandemirci, D. ve Kağnıcı, D. Y. (2014). Kadına yönelik aile içi şiddetle baş etme: Çok boyutlu bir inceleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 17(33), 1–12.
- Kardam, F., Alpar, Z., Yüksel, İ. ve Ergün, E. (2005). *The dynamics of honor killings in Turkey: Prospects for action*. Ankara, Turkey: UN Development Program and UN Population Fund.

- Kelly, A. ve Garland, E. L. (2016). Trauma-informed mindfulness-based stress reduction for female survivors of interpersonal violence: Results from a stage I RCT. *Journal of Clinical Psychology*, 72(4), 311-328.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22273>
- Kelly, J. B. ve Johnson, M. P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Family Court Review*, 46(3), 476-499. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2008.00215.x>
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics*, 38(1), 52-54.
- Klostermann, K. C. ve Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 11(6), 587-597.
- Knox, J., Hasin, D. S., Larson, F. R. ve Kranzler, H. R. (2019). Prevention, screening, and treatment for heavy drinking and alcohol use disorder. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 1054-1067.
- Krug, E. G, Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. ve Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Laslett A. M., Room, R., Waleewong, O., Stanesby, O. ve Callinan S. (Ed.). (2019). *Harm to others from drinking: Patterns in nine societies*. Geneva: World Health Organization.
- Latalova, K. (2009). Bipolar disorder and aggression. *International Journal of Clinical Practice*, 63(6), 889-899.
- Lawoko, S., Dalal, K., Jiayou, L. ve Jansson, B. (2007). Social inequalities in intimate partner violence: a study of women in Kenya. *Violence and victims*, 22(6), 773-784.
- Leonard, K. E. ve Quigley, B. M. (1999). Drinking and marital aggression in newlyweds: An event-based analysis of drinking and the occurrence of husband marital aggression. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(4), 537-545.
- Leonard, K. E. ve Quigley, B. M. (2017). Thirty years of research show alcohol to be a cause of intimate partner violence: Future research needs to identify who to treat and how to treat them. *Drug and Alcohol Review*, 36(1), 7-9.
- Lila, M., Gracia, E. ve Catalá-Miñana, A. (2018). Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(4), 309.
- Lukens, E. P. ve McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. *Brief Treatment & Crisis Intervention*, 4(3).

- Malone, R. P. ve Delaney, M. A. (2003). Psychopharmacological Interventions. E. F. Coccaro (Ed.), *Aggression: Psychiatric assessment and treatment* içinde (331-350. ss.). New York, NY: Marcel Dekker.
- McElroy, S. L., Martens, B. E. ve Keck, P. E. (2018). Aggression in bipolar disorders. E. F. Coccaro ve M. S. McCloskey (Ed.), *Aggression: Clinical features and treatment across the diagnostic spectrum* içinde (131-151. ss.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- McKinney, C. M., Caetano, R., Rodriguez, L. A. ve Okoro, N. (2010). Does alcohol involvement increase the severity of intimate partner violence? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(4), 655-658.
- McMurran, M. (2009). Personality, personality disorder and violence: An introduction. M. McMurran ve R. Howard (Ed.), *Personality, personality disorder and violence: An evidence based approach* içinde (3 - 18. ss.). Wiley Blackwell.
- McNiel, D. E., Chamberlain, J. R., Weaver, C. M., Hall, S. E., Fordwood, S. R. Ve Binder, R. L. (2008). Impact of clinical training on violence risk assessment. *American Journal of Psychiatry*, 165(2), 195-200.
- Mitchell, C. ve James, L. (2009). Evolving health policy on intimate partner violence. C. Mitchell ve D. Anglin (Ed.), *Intimate partner violence: A health based perspective* içinde (1-18. ss.). New York, NY: Oxford University Press.
- Moore, T. M., Elkins, S. R., McNulty, J. K., Kivisto, A. J. ve Handsel, V. A. (2011). Alcohol use and intimate partner violence perpetration among college students: Assessing the temporal association using electronic diary technology. *Psychology of Violence*, 1(4), 315-328.
- Moore, T. M., Stuart, G. L., Meehan, J. C., Rhatigan, D., Hellmuth, J. C. ve Keen, S. M. (2008). Drug abuse and aggression between intimate partners: A meta analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28(2), 247-274.
- Moran, P. (1999). The epidemiology of antisocial personality disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(5), 231-242.
- Moreira, D. N. ve da Costa, M. P. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71, 101606.
- Murphy, C. M., Eckhardt, C. I., Clifford, J. M., LaMotte, A. D. ve Meis, L. A. (2020). Individual versus group cognitive-behavioral therapy for partner-violent men: A preliminary randomized trial. *Journal of interpersonal violence*, 35(15-16), 2846-2868. <https://doi.org/10.1177/0886260517705666>
- Nader, M. A. ve Hurd, Y. L. (Ed.). (2020). *Substance use disorders*. Switzerland: Springer International Publishing.

- Namus, (t.y). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri* içinde. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2010). *NICE public health (PH) guideline 24: Alcohol-use disorders: Prevention*. Erişim adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/PH24>
- Ne'eman-Haviv, V. (2021). Honor killings in Muslim and Western countries in modern times: A critical literature review and definitional implications. *Journal of Family Theory & Review*, 13(3), 381-397.
- Nicolaidis, C. ve Paranjape, A. (2009). Defining intimate partner violence: Controversies and implications. C. Mitchell ve D. Anglin (Ed.), *Intimate partner violence : A health-based perspective* içinde (19-30. ss.). New York: Oxford University Press.
- Norlander, B. ve Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 25(2), 119-152.
- Novaco, R. W. (2016). Anger. G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* içinde (285–292. ss.). Burlington: Academic Press.
- Oberwittler, D. ve Kasselt, J. (2014). Honor killings. R. Gartner ve B. McCarthy, (Ed.), *The Oxford handbook of gender, sex, and crime* içinde (652-670 ss.). New York, NY: Oxford University Press.
- Oflaz, F., Hatipoğlu, S. ve Aydın, H. (2008). Effectiveness of psychoeducation intervention on post-traumatic stress disorder and coping styles of earthquake survivors. *Journal of Clinical Nursing*, 17(5), 677-687.
- Ostby, G., Leiby, M. ve Nordas, R. (2019). The legacy of wartime violence on intimate-partner Abuse: microlevel evidence from Peru, 1980 2009. *International Studies Quarterly*, 63(1), 1-14.
- Oram, S., Trevillion, K., Khalifeh, H., Feder, G. ve Howard, L. (2014). Systematic review and meta-analysis of psychiatric disorder and the perpetration of partner violence. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23(4), 361-376.
- O'Leary, K. D., Tintle, N. ve Bromet, E. (2014). Risk factors for physical violence against partners in the U.S. *Psychology of Violence*, 4(1), 65–77.
- O'Leary, K. D., Tintle, N., Bromet, E. J. ve Gluzman, S. F. (2008). Descriptive epidemiology of intimate partner aggression in Ukraine. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 619-626.
- Pence, E. ve Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. New York, NY: Springer Publishing Company.

- Perkins, H. W. ve Craig, D. W. (2006). A successful social norms campaign to reduce alcohol misuse among college student-athletes. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(6), 880-889.
- Pitschel-Walz, G., Leucht, S., Bäuml, J., Kissling, W. ve Engel, R. R. (2001). The effect of family interventions on relapse and rehospitalization in schizophrenia—a meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 27(1), 73-92.
- Polat, H. ve Uğur, K. (2021). Adli psikiyatri hastalarının şiddet davranışlarının tedaviye uyum ve umut düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(4), 491-498.
- Pope, N. (2012). *Honor killings in the twenty-first century*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Powers, M. B., Vedel, E. ve Emmelkamp, P. M. (2008). Behavioral couples therapy (BCT) for alcohol and drug use disorders: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 952-962.
- Pulay, A. J., Dawson, D. A., Hasin, D. S., Goldstein, R. B., Ruan, W. J., Pickering, R. P., ... ve Grant, B. F. (2008). Violent behavior and DSM-IV psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(1), 11-22. <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0103>
- Rajiah, K. ve Saravanan, C. (2014). The effectiveness of psychoeducation and systematic desensitization to reduce test anxiety among first-year pharmacy students. *American journal of pharmaceutical education*, 78(9).
- Richard-Devantoy, S., Olie, J. P. ve Gourevitch, R. (2009). Risk of homicide and major mental disorders: a critical review. *L'encephale*, 35(6), 521-530. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2008.10.009>
- Rizo, C. F., Wretman, C. J., Macy, R. J., Guo, S. ve Ermentrout, D. M. (2018). A novel intervention for system-involved female intimate partner violence survivors: Changes in mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(6), 681–690. <https://doi.org/10.1037/ort0000332>
- Robertson, E. L., Walker, T. M. ve Frick, P. J. (2020). Intimate partner violence perpetration and psychopathy: A comprehensive review. *European Psychologist*, 25(2), 134–145. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000397>
- Rosenbaum, A. ve Leisring, P. A. (2003). Beyond power and control: Towards an understanding of partner abusive men. *Journal of Comparative Family Studies*, 34(1), 7-22.
- Ross, J. M. ve Babcock, J. C. (2009). Proactive and reactive violence among intimate partner violent men diagnosed with antisocial and borderline personality disorder. *Journal of Family Violence*, 24(8), 607-617. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9259-y>

- Sabina, C., Schally, J. L. ve Marciniak, L. (2017). Problematic alcohol and drug use and the risk of partner violence victimization among male and female college students. *Journal of Family Violence*, 32(3), 305. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9907-6>
- Sakallı Uğurlu, N. ve Akbaş, G. (2013). Namus kültürlerinde “Namus” ve “Namus adına kadına şiddet”: Sosyal psikolojik açıklamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 16(32), 76-91.
- Santos, A., Matos, M. ve Machado, A. (2017). Effectiveness of a group intervention program for female victims of intimate partner violence. *Small Group Research*, 48(1), 34-61.
- Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Stöckl, H., Meyer, S. R. ve García-Moreno, C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*, 399(10327), 803–813. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
- Saunders, D. G. (2008). Anger management. C. M. Renzetti ve J. L. Edleson, (Eds.). *Encyclopedia of interpersonal violence* içinde (25-26. ss). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Schluter, P. J., Paterson, J. ve Feehan, M. (2007). Prevalence and concordance of interpersonal violence reports from intimate partners: Findings from the Pacific Islands families study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(7), 625–630. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.048538>
- Sev'er, A. ve Yurdakul, G. (2001). Culture of honor, culture of change: A feminist analysis of honor killings in rural Turkey. *Violence Against Women*, 7(9), 964-998. <https://doi.org/10.1177/10778010122182866>
- Shaffer, C. S., Gatner, D. T., McCuish, E., Douglas, K. S. ve Viljoen, J. L. (2021). The role of psychopathic features and developmental risk factors in trajectories of physical intimate partner violence. *Psychology of Violence*, 11(6), 549–558. <https://doi.org/10.1037/vio0000313>
- Shorey, R. C., Febres, J., Brasfield, H. ve Stuart, G. L. (2012). The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence. *Journal of Family Violence*, 27(8), 741-748. <https://doi.org/10.1007/s10896-012-9463-z>
- Shorey, R. C., Haynes, E., Brem, M., Florimbio, A. R., Grigorian, H. ve Stuart, G. L. (2018). Marijuana use is associated with intimate partner violence perpetration among men arrested for domestic violence. *Translational Issues in Psychological Science*, 4(1), 108–118. <https://doi.org/10.1037/tps0000140>
- Sileo, K. M., Miller, A. P., Wagman, J. A. ve Kiene, S. M. (2021). Psychosocial interventions for reducing alcohol consumption in sub-Saharan African settings: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 116(3), 457-473. <https://doi.org/10.1111/add.15227>

- Spencer, C., Mallory, A. B., Cafferky, B. M., Kimmes, J. G., Beck, A. R. ve Stith, S. M. (2019). Mental health factors and intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Psychology of Violence*, 9(1), 1-17. <https://doi.org/10.1037/vio0000156>
- Spivak, H. R., Jenkins, E. L., VanAudenhove, K., Lee, D., Kelly, M. ve Iskander, J. (2014). CDC grand rounds: A public health approach to prevention of intimate partner violence. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(2), 38.
- Stith, S. M., Rosen, H., McCollum, E. E. ve Thomsen, C. J. (2004). Treating intimate partner violence within intact couple relationships: Outcomes of multi-couple versus individual couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(3), 305-318. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01242.x>
- Stith, S. M., Spencer, C. M., Ripoll-Núñez, K. J., Jaramillo-Sierra, A. L., Khodadadi Andariyeh, F., Nikparvar, F., Oksman, R. ve Metelinen, J. (2020). International adaptation of a treatment program for situational couple violence. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(2), 272-288. <https://doi.org/10.1111/jmft.12397>
- Stöckl, H. ve Watts, C. (2015). Risk and protective factors for intimate partner violence. P. T. Clements, J. Pierce-Weeks, K. E. Holt, A. P. Giardino, S. Seedat ve C. M. Mortiere (Ed.), *Violence against women: Contemporary examination of intimate partner violence* içinde (385 – 407. ss.). St. Louis, MO: STM Learning.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü: KSGM. (2006). *Töre ve namus cinayetleri ile kadınlara ve çocuklara yönelik şiddetin sebeplerinin araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu*. Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi.
- Taft, C. T., Kaloupek, D. G., Schumm, J. A., Marshall, A. D., Panuzio, J., King, D. W. ve Keane, T. M. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms, physiological reactivity, alcohol problems, and aggression among military veterans. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 498-507. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.3.498>
- Taylor, J. L. ve Novaco, R. W. (2005). *Anger treatment for people with developmental disabilities: A theory, evidence and manual based approach*. England: John Wiley & Sons.
- Tekkas Kerman, K. ve Betrus, P. (2020). Violence against women in Turkey: A social ecological framework of determinants and prevention strategies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(3), 510-526. <https://doi.org/10.1177/1524838018781104>
- Tevyaw, T. O. ve Monti, P. M. (2004). Motivational enhancement and other brief interventions for adolescent substance abuse: Foundations, applications and evaluations. *Addiction*, 99, 63-75. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00855.x>

- TPD Adli Psikiyatri Bilimsel Çalışma Birimi (2007). Yüksek güvenlikli servisler hakkında görüş ve öneriler: TPD adli psikiyatri bilimsel çalışma birimi raporu. *RCHP, Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi*, 1(Özel Sayı), 45-51.
- Turhan, Z. (2019). Eşine Şiddet Uygulayan Erkekler İçin Müdahale Modeli Geliştirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(3), 1096-1119.
- Türk, R., Çelik, S. S., Çetin, M. ve Soydan, G. (2017). Experiences and views of married women about domestic violence. *International Journal of Nursing Practice*, 23(4), e12543. <https://doi.org/10.1111/ijn.12543>
- Uluocak, Ş., Gökulu, G. ve Bilir, O. (2014). Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde stratejik bir başlangıç noktası: Partner şiddeti. *Journal of Human Sciences*, 11(2), 362-387.
- United Nations Office on Drugs and Crime, 2021. *World drug report 2021*. Erişim adresi: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-1.html
- Ural, C., Öncü, F., Belli, H. ve Soysal, H. (2013). Adli psikiyatrik süreç içindeki şizofreni hastalarının şiddet davranışı değişkenleri: bir olgu kontrol çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 17-24.
- Vijayalakshmi, P., Gandhi, S., Reddy, S. N., Palaniappan, M. Ve BadaMath, S. (2021). Empowerment of nurses' knowledge and skills on violence against women with mental illness: A randomized controlled trail. *Archives of psychiatric nursing*, 35(3), 261-266.
- Violence, (t.y). *APA Dictionary of Psychology* içinde. Erişim adresi: <https://dictionary.apa.org/violence>
- Van Niel, M.S. (2021). Overview of intimate partner violence. R. K. Bailey (Ed.), *Intimate partner violence: An evidence-based approach* içinde (1-6 ss.). Cham, Switzerland: Springer.
- Vandello, J. A. ve Cohen, D. (2003). Male honor and female fidelity: Implicit cultural scripts that perpetuate domestic violence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), 997–1010. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.5.997>
- Vandello, J. A., Cohen, D., Grandon, R. ve Franiuk, R. (2009). Stand by your man: Indirect prescriptions for honorable violence and feminine loyalty in Canada, Chile, and the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40(1), 81–104. <https://doi.org/10.1177/0022022108326194>
- Verma, J. P. (2016). *Repeated measures design for empirical researchers*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

- Voith, L. A., Logan-Greene, P., Strodthoff, T. ve Bender, A. E. (2020). A paradigm shift in batterer intervention programming: A need to address unresolved trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), 691-705. <https://doi.org/10.1177/1524838018791268>
- Webster, C. D., Haque, Q. ve Hucker, S. J. (2013). *Violence risk-assessment and management: Advances through structured professional judgement and sequential redirections* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (t.y.a). Intimate partner violence. Erişim adresi: <https://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence/>
- World Health Organization. (t.y.b). Substance Abuse. Erişim adresi: https://www.who.int/substance_abuse/ungass-leaflet.pdf?ua=1
- World Health Organization (2002). *World report on violence and health: Summary*. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. (2003). *Investing in mental health*. World Health Organization. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42823>
- World Health Organization. (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non partner sexual violence*. Italy: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- World Health Organization. (2018a). *Alcohol*. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- World Health Organization. (2018b). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021a). *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non partner sexual violence against women*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2021b, 9 Mart). Violence against women. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Wormith, J. S., Craig, L. A. ve Hogue, T. E. (2020). An overview of violent behaviour from aggression to homicide: Theory, research, and practice. J. S. Wormith, L. A. Craig ve T. E. Hogue (Ed.), *The Wiley handbook of what works in violence risk management: Theory, research, and practice* içinde (3–32 ss.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119315933.ch1>

Yanık, M. (2015). Kadına karşı şiddetin oluşma nedenleri ve müdahale önerileri. *Kadınlar için kadınlar: Kadına karşı şiddet araştırması ve proje raporu içinde* (95-106. ss.). İstanbul: Hazar Eğitim Kültür ve Dayanışma Derneği.

Yeşilay. (t.y.). Alkol bağımlılığı ve alkolün zararları. Erişim adresi: <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/alkol-bagimliliği>

Yu, R., Nevado-Holgado, A. J., Molero, Y., D'Onofrio, B. M., Larsson, H., Howard, L. M. ve Fazel, S. (2019). Mental disorders and intimate partner violence perpetrated by men towards women: A Swedish population-based longitudinal study. *PLoS Medicine*, 16(12), e1002995. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002995>

Yüksel-Kaptanoğlu, İ., Çavlin, A., Akadlı-Ergöçmen, B., Tarım, Ş. A., Koç, İ., Çağlar, A. ... Uçar, C. (2015). *Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.

Zero, O. ve Geary, M. (2020). COVID-19 and intimate partner violence: A call to action. *Rhode Island Medical Journal*, 103(5), 57-59.

EKLER

EK A

KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışmada partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması amacı ile geliştirilen Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programının etkililiğinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Prof. Dr. Medaim Yanık danışmanlığında Psikolog Emine Sümeyra Hafızoğlu tarafından İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı kapsamında yürütülen bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma kapsamında paylaşmış olduğunuz ad, soyad, iletişim bilgileri gibi size özel olan bilgiler gizli tutulacak ve çalışmada kimlik bilgileriniz yerine size özel bir protokol numarası kullanılacaktır. Protokol numaralarının kimlik bilgileri ile eşleşmiş olduğu liste, araştırmayı yürüten kişilerden başkası ile paylaşılmayacak ve kimlik bilgileriniz bu çalışmayı temel alan hiçbir bilimsel makalede yer almayacaktır.

Çalışma Türkiye’de yaşayan, okuma yazma bilen, 18 yaşından büyük olan kadınlara yönelik olup çalışmaya katılabilmemiz için en az 1 yıldır evli olmanız ve anketlerde sizden istenilen bilgileri eksiksiz bir şekilde doldurmanız gerekmektedir. Formu doldurmak yaklaşık 30 dakikanızı alacaktır. Formu dolduran ve gerekli koşulları sağlayan kişiler, Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programına davet edilecektir. Online olarak gerçekleştirilecek olan 4 saatlik Psiko eğitim Programının sonrasında sizlerden yaklaşık 30 dakikanızı alacak anketleri doldurmanız istenecektir. Bu işlemler tamamlandıktan 1 ay sonra online olarak gönderilecek olan anketlerin son kez doldurulması istenecektir.

Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programının katılımcılar için herhangi bir risk faktörünü barındırmadığı düşünülmektedir. Yine de kendinizi rahatsız hissettiğiniz herhangi bir durumda çalışmadan gerekçe belirtmeksizin ayrılabilir ya da araştırmacının yürütücüsü ile mail adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Psikolog Emine Sümeyra Hafızoğlu

KATILIMCI ONAM FORMU

Çalışmanın amacını ve içeriğini belirten “Katılımcı Bilgilendirme Formu”nu okudum, anladım. Araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu ve dilediğim zaman araştırmadan gerekçe belirtmeksizin ayrılabileceğimi biliyorum. Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programının etkililiğinin incelendiği çalışmaya tamamen kendi rızamla katıldığımı beyan ediyorum ve anketlerde verdiğim cevapların bilimsel çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum.

EK B

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Adınız - Soyadınız:

Telefon numaranız:

Mail adresiniz:

Cinsiyetiniz:

Kadın

Erkek

Doğum yılınız:

Kaç yıllık evlisiniz?

Çocuğunuz var mı?

Evet

Hayır

Varsa kaç tane?

Eğitim durumunuz:

Okur Yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Ön Lisans

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

Mesleğiniz:

Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Çok kötü

Kötü

Orta

İyi

Çok iyi

Bilinen herhangi bir psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığınız var mı?

Evet

Hayır

Varsa belirtiniz:

Daha önce herhangi bir psikiyatrik/psikolojik yardım aldınız mı?

Evet

Hayır

Aldıysanız başvuru sebebini belirtiniz:

Hayatınız boyunca hiç psikiyatrik ilaç kullandınız mı?

Evet

Hayır

Kullandıysanız ilacın adını belirtiniz:

Geçmişte anne veya babanız tarafından şiddete uğradınız mı?

Evet

Hayır

Uğradıysanız sıklığını belirtiniz:

Partneriniz tarafından şiddete uğradınız mı?

Evet

Hayır

Uğradıysanız sıklığını belirtiniz:

Alkollü içki kullanımınız:

Hiç kullanmam

Sadece sosyal ortamlarda kullanım

Kullanırım

Kullanıyorsanız sıklığını belirtiniz:

Geçmişte alkol kullanır mıydınız?

Evet

Hayır

Madde kullanımınız:

Hiç kullanmam

Sadece sosyal ortamlarda kullanım

Kullanırım

Kullanıyorsanız sıklığını belirtiniz:

Eşinizin doğum yılı:

Eşinizin eğitim durumu:

Okur Yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Ön Lisans

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

Eşinizin mesleği:

Eşinizin bilinen herhangi bir psikiyatrik/psikolojik rahatsızlığı var mı?

Evet

Hayır

Varsa belirtiniz:

Eşiniz daha önce herhangi bir psikiyatrik/psikolojik yardım aldı mı?

Evet

Hayır

Aldıysa başvuru sebebini belirtiniz:

Eşiniz hayatı boyunca hiç psikiyatrik ilaç kullandı mı?

Evet

Hayır

Kullandıysa ilacın adını belirtiniz:

Eşinizin alkollü içki kullanımı:

Hiç kullanmaz

Sadece sosyal ortamlarda kullanır

Kullanır

Kullanıyorsa sıklığını belirtiniz:

Geçmişte alkol kullanır mıydı?

Evet

Hayır

Eşinizin madde kullanımı:

Hiç kullanmaz

Sadece sosyal ortamlarda kullanır

Kullanır

Kullanıyorsa sıklığını belirtiniz:

EK C

SENARYOLAR

Senaryolar partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik becerileri ölçme amacı ile tasarlanmıştır.

Aşağıda, partner şiddetine yönelik 7 farklı senaryoya yer verilmiştir. Her bir senaryodan sonra ilgili senaryoya göre cevaplanması beklenen 3 soru yer almaktadır. Senaryo ve soruları dikkatle okumanızı ve size en uygun gelen seçeneği işaretlemenizi önemle rica ederiz.

Soruları sizin cevaplandırmanızı ve cevaplarınızdan emin olamadığınız durumlarda size en yakın gelen şıkkı işaretlemenizi rica ederiz.

Senaryo #1

5 yıldır evli olan Mehmet ve Zehra'nın evliliklerinin ilk yılları tartışmalarla geçmiştir. Zehra, Mehmet'in kendisine duygusal yakınlık göstermemesinden, kendisine hediye almamasından, özel günleri kutlamamasından şikayetçidir. Mehmet ise Zehra'yı aşırı duygusal ve hayatın gerçeklerinden uzak olmakla suçlamaktadır. Son 2 yıldır birbirlerinden iyice uzaklaşmış olan Mehmet ve Zehra'nın cinsel hayatları da son 1 yıldır yok denecek kadar azalmıştır. Zehra'nın kendisinden uzaklaşmasının nedenlerini sorgulayan Mehmet, gizlice Zehra'nın telefonunu karıştırmış ve başka bir erkekle hem duygusal hem de cinsel içerikli yazışmalarını yakalamıştır. Sinirden gözü dönen Mehmet, eline aldığı bıçakla her şeyi kendisine anlatması için Zehra'yı tehdit etmiştir. Anlatılan hiçbir şeyden tatmin olmayan Mehmet, Zehra'yı öldürmekle tehdit etmekte ve attığı her adımı takip etmektedir.

1. Bu senaryoya göre Mehmet'in Zehra'ya verebileceği zararın risk düzeyini değerlendiriniz:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Tamamen Risksiz) (Orta derecede riskli) (Çok riskli)

2. Partner şiddeti ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırıldığında, bu senaryoda yer alan durum 'Ruhsal Bozukluklar' başlığı altında ele alınmalıdır. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

3. Bu senaryoya göre Zehra'nın devlete ait bir kuruma yerleştirilmesi ve devlet tarafından güvenliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

Senaryo #2

Çocukluğunda sık sık kavga çıkararak, insanlara ve hayvanlara karşı acımasız biri olan Ahmet'in karışmış olduğu kavgalar sebebiyle askerliği de uzamış, bunlara ek olarak da birkaç kez karakola düşmüştü. Fakat bütün bunlara rağmen Ahmet'in çekiciliğine ve tatlı diline karşı koymak çok zordu. 2 yıl önce, Emel ile tanıştıktan kısa bir süre sonra evlenmişlerdi. Ama sorumsuzluğu nedeniyle hiçbir işte tutunamıyor; kendisi düzenli para kazanmadığı gibi Emel'in maaşına da el koyuyordu. Düğünde takılan takıları bile satmış, takılardan aldığı tüm parayı harcamıştı. Ayrıca insanlara sürekli yalan söyleyen ve onları manipüle eden bir yapıya sahipti. Emel'e sürekli baskı uyguluyor, korkutuyor, ailesinden uzak tutuyor ve evde olanları birine anlattığı takdirde Emel'e zarar vermekle tehdit ediyordu. Çeşitli bahanelerle döverken dışarıdan görünmeyecek yerlere vuruyor, vurma gerekçesini bir kılıfa uyduruyor, Emel'i bu muameleyi hak ettiğine inandırıyor. Bütün yaptıklarına rağmen Emel'i onu sevdiğine ve onsuz yaşayamayacağına ikna etmişti.

1. Bu senaryoya göre Ahmet'in Emel'e verebileceği zararın risk düzeyini değerlendiriniz:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Tamamen Risksiz) (Orta derecede riskli) (Çok riskli)

2. Partner şiddeti ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırıldığında, bu senaryoda yer alan durum 'Durumsal Çift Şiddeti' başlığı altında ele alınmalıdır. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

3. Bu senaryoya göre Ahmet ve Emel çift terapisine yönlendirilmelidir. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

Senaryo #3

20 yıl önce Ayşe ile evlenmiş olan Mehmet, kendisini bildi bileli kıskanç ve şüpheli biriydi. Fakat son zamanlarda şüpheliği gittikçe artmış ve Ayşe'nin yaklaşık 1 yıldır kendisini mahalleden birisi ile aldattığına inanmaya başlamıştı. Sokağa çıktığında mahalledeki esnafın kendisine aldatılan biriymiş gibi baktığını, bakışları ile onu küçümsediğini ve ona acıdığını hissetmekteydi. Ayşe'yi sık sık takip etmekte, dışarıya çıkmasını engellemekte, kıyafetlerinde erkek kokusu veya saç olup olmadığını kontrol etmekteydi. En son eline bıçak alarak Ayşe'nin kendisini aldattığını itiraf etmesini istemiş, fakat çocukları araya girerek babalarının elinden bıçağı almışlardı. Mehmet, Ayşe'nin kendisini aldattığını ispatlayacağını, bu durumda da onu cezalandıracağını haykırıyordu. Çocukları ise Ayşe'nin evine bağlı, sakin ve sadık biri olduğunu, babalarının yersiz şüpheye kapıldığını düşünmekteydi.

1. Bu senaryoya göre Mehmet'in Ayşe'ye verebileceği zararın risk düzeyini değerlendiriniz:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Tamamen Risksiz) (Orta derecede riskli) (Çok riskli)

2. Partner şiddeti ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırıldığında, bu senaryoda yer alan durum 'Ruhsal Bozukluklar' başlığı altında ele alınmalıdır. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

3. Bu senaryoya göre Mehmet, öfke kontrol eğitimine yönlendirilmelidir. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

Senaryo #4

Eşine defalarca eve erken geleceğine dair sözler vermesine rağmen yine gece yarısından sonra gelen Arif, kapıdan girerken sendeliyordu. Merve, Arif'e içkiyi yine fazla kaçırdığını söylediğinde Arif sinirlenmiş ve Merve'ye sesini kesmesini söylemişti. Merve'nin, bu saate kadar dışarıda bulunması ve işsiz olduğu bu günlerde kalan paralarını da arkadaşlarıyla içki içmeye harcaması konusunda söylenmeleri Arif'i iyice sınırlendirmiş, kolunu sıkarak Merve'ye hakaretler yağdırmaya başlamıştı. Merve, kendisini kurtarmaya çalışsa da Arif kontrolünü kaybetmiş bir şekilde yüzüne tokat atmış ve eşini odadan dışarıya atmıştı.

1. Bu senaryoya göre Arif'in Merve'ye verebileceği zararın risk düzeyini değerlendiriniz:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Tamamen Risksiz) (Orta derecede riskli) (Çok riskli)

2. Partner şiddeti ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırıldığında, bu senaryoda yer alan durum 'Öfke Kontrol Problemi' başlığı altında ele alınmalıdır. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

3. Bu senaryoya göre Arif, AMATEM veya YEDAM'a yönlendirilebilir. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

Senaryo #5

Çocukluğundan beri hem titizliği hem de öfkesi ile meşhur olan Ömer, ani öfkelenmelerinden dolayı çok sayıda kavgaya karışmış, bir kere de bu nedenle karakolluk olmuştur. Dayısının kızı Zeynep ile evlenmiş olan Ömer, evde her şeyin kendi istediği düzende olması konusunda ısrar etmeye başlamış, ufak tefek aksiliklerde bile bağırıp çağırarak olay çıkarmıştır. Yaşadıkları bir olayda Zeynep dayanamayarak onun bu bağırımlarına karşılık vermiş, kontrolünü kaybeden Ömer ise Zeynep'in üzerine yürüyerek Zeynep'e tokat atmıştır. Bu olaya benzer olaylar son 1 yılda en az 6 kere tekrarlamış ve şiddetin dozu her seferinde giderek artmıştır. Ömer ise öfkesi biraz dindikten sonra yaptıklarının fazla olduğunu kabul etse bile haklı olduğunu iddia etmeye devam etmiştir. Öfke kontrolü konusunda sorun yaşadığını kabul etmeyen Ömer, değişmesini gerektirecek bir durum olmadığını savunmaya devam etmektedir. Son zamanlarda Zeynep de bu durumdan oldukça yıprandığı için Ömer'e karşılık vermektен geri durmamaktadır.

1. Bu senaryoya göre Ömer'in Zeynep'e verebileceği zararın risk düzeyini değerlendiriniz:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Tamamen Risksiz) (Orta derecede riskli) (Çok riskli)

2. Partner şiddeti ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırıldığında, bu senaryoda yer alan durum 'Antisozyal Kişilik Bozukluğu' başlığı altında ele alınmalıdır. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

3. Bu senaryoya göre Ömer, tehlikelilik riski değerlendirilerek düşük, orta veya yüksek güvenli servislerden birine yönlendirilmelidir. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

Senaryo #6

Sakin biri olarak bilinen Yusuf, hayatı boyunca kavgalardan uzak durmaya ve sorunlarını konuşarak çözmeye çalışmıştır. Kendisi gibi sakin biri olan Zeynep ile yaklaşık 5 yıl önce birbirlerini çok severek evlenmişlerdir. Fakat evliliklerinin son 3 yılında aileleri üzerinden tekrarlayan sözlü tartışmalar yaşamaya başladıkları için ikisi de evliliklerinde kendilerini mutsuz hissetmeye başlamış ve giderek birbirlerinden uzaklaşarak daha az konuşur hale gelmişlerdir. Geçen hafta yine ailelerle ilgili sıkıntılar gündeme gelmiş, Zeynep, Yusuf'u ve ailesini ağır bir şekilde eleştirmiştir. Yusuf'un bu eleştirilere yüksek sesle karşılık vermesi Zeynep'i sinirlendirmiş ve Yusuf'u kendisinden uzaklaştırmak isteyerek itmiştir. Zeynep'in bu tutumuna sinirlenen Yusuf da Zeynep'e tokat atmıştır. Bu durumdan oldukça olumsuz etkilenen

Yusuf, ertesı gün bir çift terapısti araştırmaya başlamış ve Zeynep'e terapistede gitme teklifinde bulunmuştur.

1. Bu senaryoya göre Yusuf'un Zeynep'e verebileceği zararın risk düzeyini değerlendiriniz:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Tamamen Risksiz) (Orta derecede riskli) (Çok riskli)

2. Partner şiddeti ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırıldığında, bu senaryoda yer alan durum 'Öfke Kontrol Problemi' başlığı altında ele alınmalıdır. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

3. Bu senaryoya göre Yusuf ve Zeynep çift terapisine yönlendirilmelidir. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

Senaryo #7

Ahmet ve Ayşe evliliklerinin 10. yılını geride bırakmışlardır. İçe dönük biri olan Ahmet, tatil günlerini evde geçirmeyi tercih ederken dışa dönük bir yapıya sahip olan Ayşe, sosyal ortamlarda bulunmaktan zevk almakta, sevdikleriyle etkinliklere katılmayı arzulamaktadır. Bu konu zaman zaman aralarında probleme sebep olmakta, bazen küslükle sonuçlanmakta ama çoğunlukla orta yolu bularak hayatlarına devam etmektedirler.

1. Bu senaryoya göre Ahmet'in Ayşe'ye verebileceği zararın risk düzeyini değerlendiriniz:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Tamamen Risksiz) (Orta derecede riskli) (Çok riskli)

2. Partner şiddeti ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırıldığında, bu senaryoda yer alan durum 'Durumsal Çift Şiddeti' başlığı altında ele alınmalıdır. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

3. Bu senaryoya göre Ahmet, öfke kontrol eğitimine yönlendirilmelidir. Bu ifadeye:

0 _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6
(Hiç Katılmıyorum) (Ne katılıyorum Ne katılmıyorum) (Tamamen Katılıyorum)

EK D

QUIZ SORULARI

Bu bölümde yer olan sorular partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına, şiddet riskinin değerlendirilmesine ve partner şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgileri ölçme amacı ile tasarlanmıştır.

Aşağıda, partner şiddetine yönelik 21 soruya yer verilmiştir. Soruları dikkatle okumanızı ve size en uygun gelen seçeneği işaretlemenizi önemle rica ederiz.

Soruları sizin cevaplandırmanızı ve cevaplarınızdan emin olmadığınız durumlarda size en yakın gelen şıkkı işaretlemenizi rica ederiz.

Partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasına yönelik bilgileri ölçme amacı ile hazırlanmış sorular:

1. Sözlü saldırganlığa, hakarete veya vurma, *itişip kakışma*, eşyalara zarar verme gibi fiziksel istismara başvurmadan *çatışmayı nasıl yöneteceklerini bilmeyen* kişilerin başvurduğu şiddet türü hangisidir?

- A. Alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- B. Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- C. Ruhsal bozukluklar sebebiyle ortaya çıkan şiddet
- D. Namus kültüründen kaynaklanan şiddet
- E. Durumsal çift şiddeti

2. Saldırganlık düzeyinin kışkırtmanın ya da ruhsal-toplumsal tetikleyici etkenlerin neden olabileceğine göre büyük ölçüde *orantısız* olduğu bozukluk hangisidir?

- A. Antisosyal kişilik bozukluğu
- B. Bipolar bozukluk
- C. Şizofreni
- D. Aralıklı patlayıcı bozukluk
- E. Depresyon

3. “*Reddedilme, aldatılma, itaatsizlik* gibi davranışlar kadına yönelik şiddetin gerekçesi olarak dile getirilmekte ve bu durum erkeklerin partnerlerini kontrol etme amacıyla saldırganlığa başvurma noktasında kendilerini haklı görmelerine yol açmaktadır.”

Bu durum yakın partner şiddetinin ortaya çıkış nedenlerine göre sınıflandırılmasında hangi başlık altında ele alınmaktadır?

- A. Alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- B. Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- C. Ruhsal bozukluklar sebebiyle ortaya çıkan şiddet
- D. Antisosyal kişilik bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- E. Namus kültüründen kaynaklanan şiddet

4. Saldırgan dürtülere direnememe sonucunda ortaya çıkan; kişilere, hayvanlara veya objelere yönelik *yinelenen şiddetli patlamalar* ile karakterize olan bozukluk hangisidir?

- A. Antisosyal kişilik bozukluğu
- B. Bipolar bozukluk
- C. Şizofreni
- D. Aralıklı patlayıcı bozukluk
- E. Majör depresif bozukluk

5. *Vicdan azabı çekmeme, dürtüsellik, sinirlilik ve saldırganlık, başkalarının güvenliğini umursamama, başkalarının haklarını çiğneme* ile karakterize olan bozukluk hangisidir?

- A. Antisosyal kişilik bozukluğu
- B. Bipolar bozukluk
- C. Şizofreni
- D. Travma sonrası stres bozukluğu
- E. Majör depresif bozukluk

6. Aşağıdakilerden hangisi *toplumsal cinsiyete* dayalı olarak ortaya çıkan aile içi şiddetin aşırı bir biçimidir?

- A. Alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- B. Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet

- C. Ruhsal bozukluklar sebebiyle ortaya çıkan şiddet
- D. Antisosyal kişilik bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- E. Namus kültüründen kaynaklanan şiddet

7. Günlük etkileşimlerden kaynaklanan tepkisel bir davranış olarak ortaya çıktığı, **bağlama özgü ve epizodik** olduğu düşünülen şiddet türü hangisidir?

- A. Alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- B. Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- C. Ruhsal bozukluklar sebebiyle ortaya çıkan şiddet
- D. Antisosyal kişilik bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- E. Durumsal çift şiddeti

Şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgileri ölçme amacı ile hazırlanmış sorular:

1. Genel popülasyon ile karşılaştırıldığında, aşağıdaki ruhsal bozukluklardan hangisine sahip olan erkeklerin partner şiddetine başvurma olasılığı **daha yüksek değildir?**

- A. Otizm spektrum bozukluğu
- B. Travma sonrası stres bozukluğu
- C. Bipolar bozukluk
- D. Depresif bozukluklar
- E. Anksiyete bozuklukları

2. Genel nüfusta **en yaygın** karşılaşılan fiziksel saldırganlık çeşidi hangisidir?

- A. Alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- B. Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- C. Durumsal çift şiddeti
- D. Ruhsal bozukluklar sebebiyle ortaya çıkan şiddet
- E. Namus kültüründen kaynaklanan şiddet

3. Kadına yönelik **en ağır** şiddet türü hangisidir?

- A. Durumsal çift şiddeti
- B. Alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet

- C. Madde kullanımına bağı olarak ortaya çıkan şiddet
- D. Ruhsal bozukluklar sebebiyle ortaya çıkan şiddet
- E. Namus cinayetleri

4. Kadına yönelik şiddet alanındaki çoğu araştırmacı **en ağır** aile içi şiddet eylemlerinin önemli bir bölümünün _____ olan erkekler tarafından gerçekleştirildiği konusunda hemfikirdir.

- A. Antisosyal eğilimleri
- B. Alkol kullanım bozukluğu
- C. Madde kullanım bozukluğu
- D. Öfke kontrol problemi
- E. Otizm spektrum bozukluğu

5. Saldırgan davranışlar, _____ tanısı almış kişilerde yaygın olarak görülmekte, sözel ya da fiziksel saldırı, öfke nöbetleri, yakın partner şiddeti, cinsel saldırganlık ve cinayet şeklinde ortaya çıkabilmektedir.

- A. Yaygın kaygı bozukluğu
- B. Bipolar bozukluk
- C. Otizm spektrum bozukluğu
- D. Panik bozukluk
- E. Obsesif kompulsif bozukluk

6. Şiddet riskine göre sıralandığında aşağıdakilerden hangisi diğerlerinden daha tehlikelidir?

- A. Durumsal çift şiddeti
- B. Öfke kontrol problemi
- C. Antisosyal kişilik bozukluğu
- D. Alkol kullanım bozukluğu
- E. Madde kullanım bozukluğu

7. _____: İlişki içinde uzun süreli (kronik) bir güç ve kontrol modelinden kaynaklanmamaktadır. Bu nedenle doğası gereği daha az şiddetli olduğuna inanılmaktadır. Zamanla artma olasılığının ve ciddi fiziksel yaralanma biçimleriyle sonuçlanma olasılığının daha düşük olduğuna inanılmaktadır.

- A. Alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan Şiddetin
- B. Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan Şiddetin
- C. Durumsal ift Şiddetinin
- D. Ruhsal bozukluklar sebebiyle ortaya çıkan Şiddetin
- E. Namus kültüründen kaynaklanan Şiddetin

Partner Şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgileri lme amacı ile hazırlanmış sorular:

1. Şiddetin oluşma gerekçeleri bakımından hangi tür Şiddete uğrayan kişinin ailesinin kontrolünden alarak *devlete ait bir kuruma* yerleştirmesi gerekmektedir?

- A. Durumsal ift Şiddeti
- B. Alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan Şiddet
- C. Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan Şiddet
- D. Ruhsal bozukluklar sebebiyle ortaya çıkan Şiddet
- E. Namus kültüründen kaynaklanan Şiddet

2. AŞağıdakilerden hangisi *alkol ve madde* kullanımına yönelik müdahalelerden biri değildir?

- A. Motivasyonel temelli görüŐmeye yönlendirme
- B. AMATEM'e yönlendirme
- C. YEDAM'a yönlendirme
- D. Sosyal norm kampanyaları düzenleme
- E. Kadın sığınma evlerine yönlendirme

3. AŞağıdakilerden hangisi *antisosyal kişilik bozukluğu* sebebiyle Şiddete başvuran bir kişi için baŐvurulabilecek yollardan biri değildir?

- A. Ceza adalet sistemine baŐvurulmalı
- B. Yasal yaptırımlar uygulanmalı
- C. Erkeğe yönelik Şiddet nleme programlarına yönlendirilmeli
- D. Şiddete uğrayan kişi, sığınma evlerine yönlendirilmeli
- E. Çift, aile danıŐmanlıęı merkezlerine yönlendirmeli

4. Kadınların yeni bir isimle farklı yerlere güvenli bir şekilde geçişinin devlet tarafından desteklendiği **programlar, güvenli evler**, mental sağlık ve ekonomik yeterlilik için geliştirilen **danışmanlık ve beceri programları** gibi hayati önem taşıyan yardım ve korunma biçimlerine ihtiyaç duyulan şiddet türü hangisidir?

- A. Durumsal çift şiddeti
- B. Alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- C. Öfke kontrol problemine bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- D. Ruhsal bozukluklar sebebiyle ortaya çıkan şiddet
- E. Namus kültüründen kaynaklanan şiddet

5. **Gevşeme, problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma, fizyolojik ipuçlarının tanınması, mola tekniği** adımları hangi şiddet türü için önerilmektedir?

- A. Madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- B. Alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- C. Öfke kontrol problemine bağlı olarak ortaya çıkan şiddet
- D. Antisosyal kişilik bozukluğu sebebiyle ortaya çıkan şiddet
- E. Namus kültüründen kaynaklanan şiddet

6. **Durumsal çift şiddetine** başvuran bir çifte aşağıdakilerden hangisi önerilebilmektedir?

- A. Kadın sığınma evine başvurmaları
- B. Karşı kampanyalar düzenlemeleri
- C. Çift terapisine başvurmaları
- D. Erkeğe yönelik şiddeti önleme programlarına başvurmaları
- E. Özel güvenlik önlemleri almaları

7. Aşağıdakilerden hangisi **alkol kullanım bozukluğu** nedeni ile şiddete başvuran kişilere yönelik olarak gerçekleştirilen müdahalelerden biri değildir?

- A. Aile büyüklerinden yardım alması için yönlendirilmesi
- B. Motivasyonel temelli görüşme gibi kısa müdahalelere yönlendirilmesi
- C. Alkole erişimin kısıtlanması amacı ile yasalar ve politikalar üzerine odaklanılan yapısal müdahalelere yönlendirilmesi
- D. Sosyal norm kampanyalarının düzenlenmesi gibi toplumsal temelli müdahalelere yönlendirilmesi
- E. AMATEM, YEDAM gibi tedavi ve kendi kendine destek sistemlerine yönlendirilmesi

EK E

EŞ ŞİDDETİ TEHLİKELİLİĞİ DEĞERLENDİRME PSİKOEĞİTİM PROGRAMI OTURUM PLANLARI

1. Oturum: Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programının Tanıtılması, Tanışma, Giriş

Oturumun Amacı: Grup liderinin ve Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programının tanıtılması, psiko eğitim programına giriş yapılması

Süreç: **Süre/Dk**

- | | |
|--|-----------|
| 1. Grup lideri kendisini tanıtır. | 1 dakika |
| 2. Grup lideri Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psiko eğitim Programını tanıtarak oturumların saat ve içerikleri hakkında bilgi verir. | 4 dakika |
| 3. Şiddet ve partner şiddeti hakkında bilgi verilerek psiko eğitim programına giriş yapılır. | 20 dakika |
| 4. Psiko eğitimin içeriği ile ilgili sorular varsa cevaplanır. | 5 dakika |

2. Oturum: Namus Cinayetleri

Oturumun Amacı: Namus cinayetleri hakkında bilgi verilmesi, şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması, namus cinayeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması

Süreç: **Süre/Dk**

- | | |
|---|----------|
| 1. Senaryo üzerinden namus kültüründen kaynaklanan şiddete giriş yapılır. | 5 dakika |
| 2. Namus kavramı ve namus kültürünün sebep olduğu şiddet hakkında bilgi verilir. | 5 dakika |
| 3. Namus kültüründen kaynaklanan şiddete ilişkin araştırma sonuçları paylaşılır. | 3 dakika |
| 4. Namus kültüründen kaynaklanan şiddet için önerilen müdahalelere yönelik bilgi verilir. | 5 dakika |

5. Konuşulanlar senaryo üzerinden ele alınarak pratik alana yönelik beceri kazandırılır. 5 dakika

6. Namus kültüründen kaynaklanan şiddet ile ilgili sorular varsa cevaplanır. 7 dakika

3. Oturum: Antisosyal Kişilik Bozukluğu

Oturumun Amacı: Antisosyal kişilik bozukluğu hakkında bilgi verilmesi, şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması, Antisosyal Kişilik Bozukluğu için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması

Süreç:	Süre/Dk
---------------	----------------

1. Senaryo üzerinden antisosyal kişilik bozukluğundan kaynaklanan şiddete giriş yapılır. 5 dakika

2. Antisosyal kişilik bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğundan kaynaklanan şiddet hakkında bilgi verilir. 5 dakika

3. Antisosyal kişilik bozukluğundan kaynaklanan şiddete ilişkin araştırma sonuçları paylaşılır. 3 dakika

4. Antisosyal kişilik bozukluğundan kaynaklanan şiddet için önerilen müdahalelere yönelik bilgi verilir. 5 dakika

5. Konuşulanlar senaryo üzerinden ele alınarak pratik alana yönelik beceri kazandırılır. 5 dakika

6. Antisosyal kişilik bozukluğundan kaynaklanan şiddet ile ilgili sorular varsa cevaplanır. 7 dakika

4. Oturum: Ruhsal Bozukluklar

Oturumun Amacı: Ruhsal Bozukluklar hakkında bilgi verilmesi, şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması, ruhsal bozukluklar için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması

Süreç:	Süre/Dk
---------------	----------------

1. Senaryo üzerinden ruhsal bozukluklardan kaynaklanan şiddete giriş yapılır. 5 dakika

2. Ruhsal bozukluklar ve ruhsal bozukluklardan kaynaklanan şiddet 5 dakika hakkında bilgi verilir.
3. Ruhsal bozukluklardan kaynaklanan şiddete ilişkin araştırma sonuçları 3 dakika paylaşılır.
4. Ruhsal bozukluklardan kaynaklanan şiddet için önerilen müdahalelere 5 dakika yönelik bilgi verilir.
5. Konuşulanlar senaryo üzerinden ele alınarak pratik alana yönelik 5 dakika beceri kazandırılır.
6. Ruhsal bozukluklardan kaynaklanan şiddet ile ilgili sorular varsa cevaplanır. 7 dakika

5. Oturum: Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları

Oturumun Amacı: Alkol ve madde kullanım bozuklukları hakkında bilgi verilmesi, şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması, alkol ve madde kullanım bozuklukları için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması

Süreç:

Süre/Dk

1. Senaryo üzerinden alkol ve madde kullanım bozukluklarından 5 dakika kaynaklanan şiddete giriş yapılır.
 2. Alkol ve madde kullanım bozuklukları ve alkol ve madde kullanım 5 dakika bozukluklarından kaynaklanan şiddet hakkında bilgi verilir.
 3. Alkol ve madde kullanım bozukluklarından kaynaklanan şiddete 3 dakika ilişkin araştırma sonuçları paylaşılır.
 4. Alkol ve madde kullanım bozukluklarından kaynaklanan şiddet için 5 dakika önerilen müdahalelere yönelik bilgi verilir.
 5. Konuşulanlar senaryo üzerinden ele alınarak pratik alana yönelik 5 dakika beceri kazandırılır.
 6. Alkol ve madde kullanımından kaynaklanan şiddet ile ilgili sorular varsa cevaplanır. 7 dakika
-

6. Oturum: Öfke Kontrol Problemi

Oturumun Amacı: Öfke kontrol problemi hakkında bilgi verilmesi, şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması, öfke kontrol problemi için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması

Süreç: **Süre/Dk**

1. Senaryo üzerinden öfke kontrol probleminden kaynaklanan şiddete 5 dakika giriş yapılır.
 2. Öfke kontrol problemi ve öfke kontrol probleminden kaynaklanan 5 dakika şiddet hakkında bilgi verilir.
 3. Öfke kontrol probleminden kaynaklanan şiddete ilişkin araştırma 3 dakika sonuçları paylaşılır.
 4. Öfke kontrol probleminden kaynaklanan şiddet için önerilen 5 dakika müdahalelere yönelik bilgi verilir.
 5. Konuşulanlar senaryo üzerinden ele alınarak pratik alana yönelik 5 dakika beceri kazandırılır.
 6. Öfke kontrol probleminden kaynaklanan şiddet ile ilgili sorular varsa cevaplanır. 7 dakika
-

7. Oturum: Durumsal Çift Şiddeti

Oturumun Amacı: Durumsal çift şiddeti hakkında bilgi verilmesi, şiddet riskinin değerlendirilmesine yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması, durumsal çift şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi ve becerilerin kazandırılması

Süreç: **Süre/Dk**

1. Senaryo üzerinden durumsal çift şiddetine giriş yapılır. 5 dakika
 2. Durumsal çift şiddeti hakkında bilgi verilir. 5 dakika
 3. Durumsal çift şiddetine ilişkin araştırma sonuçları paylaşılır. 3 dakika
 4. Durumsal çift şiddeti için önerilen müdahalelere yönelik bilgi verilir. 5 dakika
 5. Konuşulanlar senaryo üzerinden ele alınarak pratik alana yönelik 5 dakika beceri kazandırılır.
-

6. Durumsal çift şiddeti ile ilgili sorular varsa cevaplanır.

7 dakika

8. Oturum: Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının Değerlendirilmesi ve Kapanış

Oturumun Amacı: Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının değerlendirilmesi

1. Grup lideri tarafından ilk oturumdan itibaren her bir oturumun özeti yapılır. 12 dakika
 2. Katılımcılardan psikoeğitim programına dair soruları varsa sorular 5 dakika alınarak cevaplanır.
 3. Katılımcılardan psikoeğitim programına dair geribildirim vermeleri istenir. 10 dakika
 4. Kapanış konuşması yapılarak program sonlandırılır. 3 dakika
-



EK F

ETİK KURUL İZİN BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.06.2022-14631



T.C.
İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu Başkanlığı

Sayı : E-71395021-020-14631
Konu : Emine Sümeyra HAFIZOĞLU-Etik
Kurul Kararı

21.06.2022

İLGİLİ MAKAMA

Kurulumuza başvuran Emine Sümeyra HAFIZOĞLU'nun "Eş Şiddeti Tehlikeliliği Değerlendirme Psikoeğitim Programının Etkililiği" isimli projesi; amaç, araştırma türü, veri toplama araçları, süreç ve işlemler, veri analizleri dikkate alınmak suretiyle 20.06.2022 tarihinde değerlendirilerek 2022/06-11 karar numarası ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof. Dr. Alev ERKİLET
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSU89FDTC

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ibn-haldun-universitesi-ebys>

Adres:Başak Mah. Ordu Cad.No:3 P.K. 34480 Başakşehir / İstanbul

Telefon:0212 692 0212 Faks:0212 551 6464

KeP:ihu@hs01.kep.tr e-Posta:info@ihu.edu.tr Elektronik Ağ:www.ihu.edu.tr

Bilgi için: Neslihan Pala

Unvanı: Sekreter



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Ad ve Soyad: Emine Sümeyra Hafızoğlu

Eğitim:

2013 – 2018 İslami İlimler Lisans, İstanbul Şehir Üniversitesi, İSTANBUL

2016 – 2019 Psikoloji Lisans, İstanbul Şehir Üniversitesi, İSTANBUL

2019 – 2022 Klinik Psikoloji Yüksek Lisans, İbn Haldun Üniversitesi, İSTANBUL

