

Çetinkaya Büyükbodur, A., Uğurlu, Z., ve Pamuk, D. (2022). Hırpalanmış kadın sendromuna yönelik psikososyal müdahaleler. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 281-303.

DERLEME | REVIEW

Başvuru Tarihi: 24/11/2022
Kabul Tarihi: 09/12/2022


HIRPALANMIŞ KADIN SENDROMUNA YÖNELİK PSİKOSOSYAL MÜDAHALELER


Psychosocial Interventions for the Battered Woman Syndrome


Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR *

Zilan UĞURLU **

Deniz PAMUK ***

* Dr. Öğr. Üyesi, Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, aysine2@gmail.com,  0000-0002-8042-4174

** Öğr. Gör. Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, zilanugurlu@baskent.edu.tr,  0000-0002-3740-3191

*** Arş. Gör., Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, dnzpmk@gmail.com,  0000-0001-9072-3728

ÖZ

Kadına yönelik şiddet, kadınların biyopsikososyal sağlığını tehdit eden, yaralanmalarına ve ölümlerine neden olan en önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Fiziksel şiddet, kadınların yaralanmaları ve hatta ölümlerine neden olabilmesinin yanı sıra hırpalanmış kadın sendromunun da kaynağı olabilmektedir. Uzun süre eşin/partnerin fiziksel şiddetine maruz kalan kadınlarda şiddet döngüsü içerisinde öğrenilmiş çaresizlik, kaygı, depresyon, bilişsel çarpıtmalar ve kişilerarası ilişkilerin bozulmasıyla görülen hırpalanmış kadın sendromu ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmanın amacı hırpalanmış kadın sendromu ve buna yönelik psikososyal müdahale yaklaşımlarının incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda öncelikli olarak hırpalanmış kadın sendromuna, şiddet döngüsüne, öğrenilmiş çaresizliğe, fiziksel şiddete maruz kalan kadınlara yönelik uygulamalarda yararlanılabilecek psikososyal müdahale yaklaşımlarından güçlendirme yaklaşımı, çözüm odaklı kısa süreli terapi ve feminist terapiye değinilmiştir. Bu yaklaşımlar çerçevesinde ele alınan psikososyal müdahalelerin şiddet döngüsünün sona erdirilmesinde, kadınların güçlendirilmelerinde önemli bir işlevlerinin bulunabileceği ifade edilebilir. Bunun yanı sıra feminist terapi ve çözüm odaklı kısa süreli terapi uygulamalar, şiddete maruz kalan ve hırpalanmış kadın sendromu yaşayan kadınlarda öz farkındalık, öz yeterlik gibi becerileri destekleyebilir. Şiddete maruz kalan kadınlara yönelik tedavi ve rehabilite edici sosyal hizmet müdahalelerinde bulunulurken hırpalanmış kadın sendromunun değerlendirilerek psikososyal müdahalelerin planlanması ve uygulanması önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hırpalanmış kadın sendromu, güçlendirme yaklaşımı, çözüm odaklı kısa süreli terapi, feminist terapi, sosyal hizmet

ABSTRACT

Violence against women is among the most important public health problems experienced worldwide, threatening the biopsychosocial health of women and causing their injuries and deaths. Physical violence can be a source of battered woman syndrome as well as causing injuries and even death to women. Learned helplessness, anxiety, depression, cognitive distortions, and deterioration of interpersonal relationships can be seen in women who have been exposed to physical violence by their spouses/partners for a long time, related to battered woman syndrome in the cycle of violence. This study aims to examine battered woman syndrome and psychosocial intervention approaches. For this aim, the psychosocial intervention approaches that can be used in practices for battered woman syndrome, the cycle of violence, learned helplessness and physical violence, empowerment approach, solution-focused brief therapy approach and feminist therapy approaches are mentioned. It can be stated that psychosocial interventions considered within the framework of these approaches can have an important function in ending the cycle of violence and empowering them. In addition, feminist therapy and solution-focused brief therapy practices can support skills such as self-awareness and self-efficacy in women exposed to violence and suffering from battered woman syndrome. While providing treatment and rehabilitative social work interventions for women exposed to violence, it is considered important to evaluate the battered woman syndrome and to plan and implement psychosocial interventions.

Keywords: *Battered woman syndrome, empowerment approach, solution focused brief therapy approach, feminist therapy, social work*

GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet insan hakları ihlali olarak değerlendirilen ve endişe yaratan önemli bir küresel halk sağlığı sorunudur (Devries vd., 2013). Dünya Sağlık Örgütü (2021) kadına yönelik şiddetin yaygınlığını koruduğunu ve genç yaşta kadınlar arasında görülme sıklığının arttığını belirtmektedir. Buna göre dünyada her 3 kadından 1'i, başka bir deyişle yaklaşık 736 milyon kadın eşinin ya da partnerinin fiziksel ya da cinsel şiddetine maruz kalmaktadır. Türkiye'de ise Eryurt ve Seçkiner (2015)'in yaptıkları çalışmada her on kadından altısının uğradıkları aile içi şiddet nedeniyle yaralandıklarını belirtmişlerken, Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu 2021 Yıllık Veri Raporuna göre geçtiğimiz yıl erkekler tarafından 280 kadın öldürülmüş, 217 kadın şüpheli şekilde ölü bulunmuştur. 2021 yılında öldürülen 280 kadının 124'ü evli olduğu erkek, 37'si birlikte olduğu erkek, 24'ü tanıdık birisi, 21'i eskiden evli olduğu erkek, 16'sı akrabası, 13'ü eskiden birlikte olduğu erkek, 13'ü babası, 11'i oğlu, 6'sı kardeşi, 3'ü tanımadığı birisi, 1'i kendisini bir süredir takip eden erkek tarafından öldürülmüştür. 11 kadının ölümüne sebep olan kişilerin yakınlık durumu tespit edilememiştir (Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu, 2022). Kadın cinayetlerine ilişkin verilere erişim zorluğu ve verilerin güvenilirlik sorunu bulunduğu gözden kaçırılmamalıdır.

Kadına yönelik fiziksel şiddet 15 ile 50 yaş arasındaki kadınların acil servise başvurmalarına neden olan en önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır (Roberts ve Roberts, 2005, s. 4). Eş ya da partnerden kadına yönelik olarak gerçekleşen fiziksel şiddet, kadınların yaralanmalarına, fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilenmelerine ve hatta ölümlerine neden olabilmektedir.

Kadınlar genellikle kendilerine şiddet uygulayanlarla birlikte yaşamaya devam etmektedir. Kadınların yaşam hakkını ihlal etme potansiyeli taşıyan, ağır yaralanmalar nedeniyle oluşan sağlık problemlerinin tedavisi için acil sağlık hizmetlerine başvurulmasını gerektiren fiziksel şiddet genellikle kadınların birlikte yaşadıkları eş ya da partnerleri tarafından gerçekleşmektedir. Dünya genelinde kadın cinayetlerinin %38-50'si kadınların eşleri ya da yakın partnerleri tarafından işlenmektedir (Stöckl vd., 2013). Küresel ölçekte kadına yönelik şiddetin en çok yaşandığı ülkelerin Yemen, Senegal, Umman, Kamerun ve Uganda; en az yaşandığı ülkelerin ise Kuzey Avrupa Ülkeleri, Kanada ve Malta olduğu alan yazında ifade edilmektedir (Cepeda vd., 2021). Şiddete uğrayan birçok kadın suç duyurusunda bulunmamakta ya da şiddeti inkar edebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2005)'nün Bangladeş, Brezilya, Etiyopya, Japonya, Peru, Namibya ve Tayland dahil olmak üzere 10 ülkede aile içi şiddetle ilgili kırsal ve kentsel alanları kapsayan yaklaşık 24.000 katılımcıyla telefon görüşmesi aracılığıyla yaptığı araştırmada kadın katılımcıların yaklaşık olarak yarısından fazlasının araştırma öncesinde kimseye şiddetten bahsetmedikleri, kadınların evlerinde şiddete maruz kalma riskinin sokakta olduğundan çok daha fazla olduğu, görüşme yapılan kadınların yaklaşık yarısının uğradıkları fiziksel şiddet nedeniyle

yaralandıkları, çok azının güvenlik ve sağlık hizmetlerine başvuruda buldukları, görüşme yapılan katılımcıların %28'inin gebelik döneminde şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Garcia-Moreno vd., 2005, s.1282).

Kadınların maruz kaldıkları fiziksel şiddet hırpalanmış kadın sendromuna neden olabilmektedir. Bu sendrom kadınların şiddete dayalı ilişkiyi sonlandıramamalarına, şiddeti döngüsel olarak yaşamalarına ve psikososyal yönden sorunlara yol açmakta, kimi zamansa kadınların kendilerine şiddet uygulayan kişiyi öldürmelerine neden olabilmektedir. Bu sendromla ortaya çıkan şiddetin döngüsellğine ilk açıklama getiren Walker (1979) olmuştur. Walker (1979) kadına yönelik şiddetin rastgele meydana gelen bir dizi şiddet olayı olmadığını, kendini tekrarlayan öngörülebilir bir döngü ya da örüntü izlediğini belirtmektedir. Döngü her çifte özgü olmakla birlikte, tekrar ve tekrar yaşandıkça tamamlanması için gereken süre kısaltmakta; şiddetin boyutu ise artmaktadır (Wilson, 2019, s.1). Fiziksel şiddete maruz kalan kadınlar kendilerini şiddet döngüsünün içerisine hapsolmuş bulabilmekte ve şiddete dayalı ilişkiyi sonlandırmakta güçlük yaşayabilmektedir (Pugh, 2018, s. 3). Hırpalanmış kadın sendromu, kadınların psikososyal iyilik haline zarar veren şiddetin kişilerarası bağlamına vurgu yaptığı gibi aynı zamanda erkeklerin uyguladıkları şiddetin temelini oluşturan toplumsal cinsiyet eşitsizliğini hoş gören ataerkil toplumsal yapının bu sendromda oynadığı rolü de vurgulamaktadır. Alan yazında kadınların şiddete dayalı ilişkiyi sonlandırmalarını engelleyen faktörler arasında istismarı normalleştiren ataerkil inançlar (Tang ve Lai, 2008), geleneksel toplumsal cinsiyet rolleri (Truman-Schram, Cann, Calhoun ve Vanwallendael, 2000), kadınların gelir ve ekonomik kaygılarının bulunuyor olması (Anderson ve Saunders, 2003), çocukların varlığı (Estrellado ve Loh, 2014), yalnızlık ve sosyal destek eksikliği (Velonis vd., 2017), öğrenilmiş çaresizlik (Eckstein, 2011), şiddet uygulayana bağlılık (Dare, Guadagno, ve Nicole Muscanell, 2013), şiddet uygulayandan gelebilecek misillemenin yarattığı korku (Loke, Wan ve Hayter, 2012), azalan benlik saygısı (Loke vd., 2012) ve gidecek başka bir yerin olmaması (Velonis vd., 2017) yer almaktadır.

Bu çalışmada hırpalanmış kadın sendromuna, şiddet döngüsüne, öğrenilmiş çaresizliğe ve bu sendrom içerisinde bulunan kadınlara yönelik olarak yararlanılabilecek öne çıkan bazı psikososyal müdahale yaklaşımlarına değinilecektir. Kadına yönelik şiddetin neden olduğu etkilerin azaltılması yönünde etkili olduğu görülmüş psikososyal müdahale yaklaşımlarına değinilerek kadınları güçlendirici bir perspektif sunmak amaçlanmıştır.

Bu çalışma kadınların biyopsikososyal sağlığını ve yaşam hakkını tehdit eden şiddetin önlenmesinde, acil sağlık hizmetleriyle tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kadınların refahını psikososyal iyilik halini artıracak şekilde yapılandırılmasında, hayatta kalma becerilerine, ayrılma ve ilişkiyi sonlandırma kararını verebilmeleri için gerekli olan güçlendirme temelli psikososyal müdahalelere ışık tutacak bir paradigma sunacağından, kadın refahı alanına sağlayabileceği katkılardan ötürü önemli görülmektedir.

Ayrıca multidisipliner bir alan olan kadına yönelik şiddet vakalarına sağlanan rehabilite edici çalışmalar yürüten psikiyatrist, psikolog, psikoterapist gibi pek çok disiplin arasında sosyal hizmet uzmanlarının şiddete uğramış kadınlara sunduğu psikososyal müdahalelerdeki bakış açısı ve yaklaşımını da gözler önüne sermesi de çalışmanın önemini ortaya koymaktadır.

Hırpalanmış Kadın Sendromu

Hırpalanmış kadın sendromunu ilk kez tanımlayan Lenore Walker'dır (Rennison, 2003). Çalışmada hırpalanmış kadın sendromu olarak kullanılan "The Battered Woman Syndrom" alan yazınımızda örselenmiş kadın sendromu (Erden Tütüncü, 2019), kötü muameleye maruz kalmış kadın sendromu (Eroğlu ve Özeroğlu, 2020) ve kötü muameleye (şiddete) maruz kalmış kadın sendromu" (Cengiz Apaydın, 2017) olarak da çevrilerek kullanılmaktadır.

Söz konusu sendrom, uzun süre eş/partnerlerin fiziksel şiddetine uğrayan kadınların ilişkilerinde ortaya çıkan şiddet kalıplarını ve bunun neden olduğu psikolojik etkiyi tanımlamak için kullanılmaktadır (Barnett ve La Violette, 1993). Ayrıca şiddete uğrayan her kadında ortaya çıkan benzer davranış özelliklerini açıklamak amacıyla oluşturulmuştur (Walker, 1979). Bir kadının kendisine yönelik şiddete etkili bir şekilde yanıt verme yeteneğinin azalmasına bağlı olarak bir dizi semptom meydana gelmektedir. Bu semptomlar kadınlarda şiddet nedeniyle oluşabilecek travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile karakterizedir (Redd, 2019, s.1). Bu sendrom kadınların şiddete dayalı ilişkiyi sonlandıramamalarına, şiddeti döngüsel olarak yaşamalarına ve psikososyal yönden sorunlara yol açmakta, kimi zamansa kadınların kendilerine şiddet uygulayan kişiyi öldürmelerine neden olabilmektedir. Kadınların yaşayabilecekleri söz konusu sendroma ilişkin belirtiler arasında kaygı, depresyon, bilişsel çarpıtmalar (Dutton vd., 1994), travmatik olayların yeniden yaşanması ve kişilerarası ilişkilerin bozulması (Walker, 1984), öğrenilmiş çaresizlik, tehlikenin inkar edilmesi ve öfkenin bastırılması yer almaktadır (Douglas, 1987). Kadınlarda yeniden yaşama, aşırı uyarılmışlık (abartılı irkilme tepkileri), yüksek kaygı, kaçınma davranışı, duygusal uyuşma, kesintiye uğramış ya da işlevsel olmayan kişilerarası ilişkiler, beden algısında bozulma, cinsel yakınlık sorunları görülebilir (Walker, 2009). Bunlar korku, utanç, izolasyon, suçluluk, depresyon, edilgenlik, öğrenilmiş çaresizlik, düşük özgüven ve bir başkasına bağımlılık olarak belirebilir (Kromsky ve Cutler, 1989). Fiziksel şiddete uğrayan bir kadın, geçmişe dönüşler ve öfke yaşayabilir, konsantre olamayabilir ve uykusunda bölünmeler yaşayabilir, kendisine şiddet içeren ilişkiyi hatırlatan her şeyden kaçınmak için bilinçli ve bilinçsiz çabalar gösterebilir.

Douglas (1987), hırpalanmış kadın sendromunu fiziksel şiddetin kadınlar üzerindeki etkilerini tanımlayarak bunu üç kategoride ele almaktadır. Bunlar; şiddete maruz kalmanın travmatik etkileri,

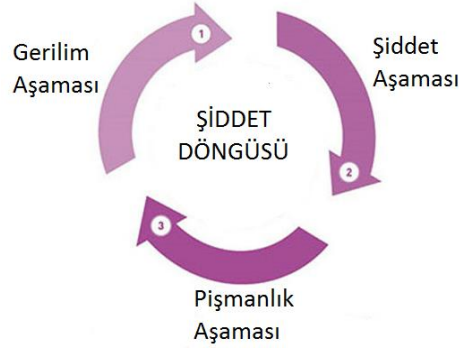
şiddetten kaynaklanan öğrenilmiş çaresizlik ve diğer insanların buna ilişkin tepkileri ile şiddete karşı kadınların yıkıcı başa çıkma stratejileridir. Douglas (1987) kadınlarda öğrenilmiş çaresizliğin, olayı/olayları zihinde yeniden yaşamının, genel kaygının, düşük benlik saygısının ve sosyal olarak geri çekilmenin oluşabileceğini belirtmektedir. Son olarak kadınlarda psikik uyuşma ya da dünyaya karşı azalan tepki vermeyle birlikte genelleştirilmiş aşırı uyarılmışlık hali söz konusudur. Bu tepkilerin şiddetin ortaya çıkardığı strese kümülatif maruz kalma ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Şiddete verilen psikolojik tepkiler şiddetin başlangıcı, süresi, yoğunluğu, şiddet geçmişi, şiddeti önlemeye ve azaltmaya yönelik sosyal politikalar, programlar, uygulamalar, korunma ve güvenlik mekanizmaları, sosyal destek, etnik faktörler, önceden oluşan travma öyküsü (Dutton, Kaltman, Goodman, Weinfurt ve Vankos, 2005), şiddete duyarlı kaliteli sağlık hizmetlerine erişim gibi birçok faktör tarafından belirlenir ve yoğunluğu bireylere özgü olarak da farklılık gösterebilir.

Sendromun içerisindeki kadınlar şiddet ilişkisini sonlandırmakta güçlük çekerler. Ferraro (1997) kadınların şiddete dayalı ilişkiyi sonlandırmadan önce ortalama yedi kez sonlandırma girişiminde bulduklarını belirtmektedir. Dutton ve Painter (1993)'in yaptıkları çalışmada fiziksel şiddete maruz kalan kadınların yüksek oranda travma semptomları yaşadığı, benlik saygısının düştüğü ve şiddet uygulayan kişiye bağlılığın arttığı belirlenmiştir. Benzer şekilde, Anson ve Sagy (1995), İsrail'de fiziksel şiddete maruz kalmış kadınlarla ilgili yaptıkları araştırmada; şiddete uğramış kadınların şiddete uğramamış kadınlara göre evlilikte şiddeti hoş gördüklerini, kendilerini suçlama eğilimlerinin bulunduğunu, sosyal ve ekonomik yönlerden eşlerine bağımlı olduklarını belirtmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde birçok eyalette eşlerini öldüren ya da yaralayan kadınlar savunulurken bu sendromun dikkate alındığı (Russell, 2010), cinayet davalarında savunmanın temelini oluşturduğu alanyazında belirtilmektedir (Dutton, 2011). 1980'lerde hırpalanmış kadın sendromuna ilişkin bilgilendirmeler avukat ve hakimlere yönelik eğitim programları ve materyallerinde yer almış ve bazı profesyoneller tarafından aile içi şiddete maruz kalan kadınların deneyimlerini aktarmak için kullanılmıştır. Sendromun önemli bir bileşenini şiddet döngüsü oluşturmaktadır.

Şiddet Döngüsü

Döngü genellikle bir kur döneminden sonra başlar. Kur döneminde kadın, şiddet uygulayandan çok fazla ilgi görmeye başlamaktadır. Walker (1990), tipik olarak (1. Aşama) "gerilim" oluşturma aşaması, (2. Aşama) akut fiziksel "şiddet" aşaması ve (3. Aşama) "pişmanlık", sevgi dolu davranış aşaması olmak üzere üç aşamadan oluşan döngüsel bir modelde şiddetin yaşandığını; şiddet üretme potansiyeli olan bir ilişkide zamanla gerginliğin (1. Aşama) daha yaygın hale geldiğini, sevgi dolu davranış aşaması ve pişmanlık duygusunun (3. Aşama) daha az sıklıkta oluştuğunu belirtmektedir (Şekil 1).



Şekil 1: Şiddet döngüsü [Walker (1990)'a dayanılarak oluşturulmuştur.]

Gerilim oluşturma aşaması; şiddet uygulayan ilişkide gerginlik yaratır. İlk aşamada, kademeli bir gerilim artışı vardır. Şiddet uygulayan karşısındaki kişiden memnuniyetsizliğini sürekli olarak ifade eder. Bu aşama ilişki içerisinde kadın ve erkeğin hayal kırıklıklarına olumsuz tepki vermeye eğilimini hissettikleri, erkeğin öfkeli hale geldiği aşamadır. Bu aşamada kadın eşini/partnerini yatıştırmaya çalışır, onu memnun edebileceğini, sakinleştirebileceğini düşünür. Kasıtlı şekilde düşmanlık içeren ifadelerine ve davranışlarına cevap vermemeye çalışır, öfke azaltma tekniklerini kullanır. Genellikle kısa bir süre için başarılı olur ve bu da şiddet uygulayanı kontrol edebileceğine dair gerçekçi olmayan inancını güçlendirir. Bu üretilmiş gerilim şiddet davranışı için zemin hazırlar. Şiddet uygulayan olay sonrasında ortaya çıkan durumu düzeltmeye çalışır. Bu aşamada sözlü ya da fiziksel olarak gerçekleşen şiddet olayları hızlı bir şekilde erkeğin özür dilemesiyle sonlanır, “balayı evresi” olarak da adlandırılan bu evrede şiddet mağduru şiddet uygulayanı affeder. Böylelikle bu affediş döngünün yenilenmesini sağlar. Bu aşamada kadınlar aşırı uyarılmışlık içerisinde. Eşin ruh halini ve ihtiyaçlarını önceden tahmin ederek şiddeti önlemeye çalışırlar. Zamanla mağdur olan kadınlar şiddetin kendi hataları olduğunu hissetmeye başlarlar ve bu durum öğrenilmiş çaresizliğe dönüşebilir (Rennison, 2003). Bazı ilişkilerde bu ilk aşamanın süresi sabittir. Ancak çoğu ilişkide durumsal değişkenlerin (beklenmedik şekilde aile üyeleri ile yaşanan çatışmalar, aniden gelişen finansal sorunlar vb.) etkisine bağlı olarak süre değişebilir.

Akut fiziksel şiddet aşaması; bu aşamada gerilim tırmanmaya devam eder ve kadın daha çok yaklaşan tehlikeden korkar. Sürekli stresin yarattığı güçsüzlükle birlikte yanlışlıkla bir öfke patlamasına neden olacağından korkarak genellikle şiddet uygulayandan uzaklaşır. Şiddet uygulayan ise kadının geri çekildiğini gözlemledikçe ona doğru daha baskıcı bir şekilde hareket etmeye başlar (Walker, 1979, s. 59). Bu aşama fiziksel şiddetin meydana geldiği aşamadır. Kadınlar kendilerini korumak için ellerinden gelenin en iyisini yapmaya, bazı fiziksel darbeleri engellemeye çalışırlar. Yaralanmalar genellikle bu ikinci aşamada meydana gelir. Ayrıca polisin sürece dahil olduğu zaman da bu evredir (Russel, 2017). Akut fiziksel şiddet aşaması, şiddet uygulayan durduğunda sona erer ve genellikle sona ermesiyle birlikte gerilimde keskin bir azalış meydana gelir. Fiziksel şiddete çoğu durumda psikolojik taciz eşlik

etmektedir (Walker, 1984). Bu ikinci aşamada kadınlar endişelenir, depresyona girer ve diğer psikofizyolojik semptomlardan şikayet ederler (Walker, 1979, s. 61). Alan yazında bu aşamanın 2 ila 24 saat arasında sürebileceği ve yoğun şiddet döneminin ortalama 15 ila 30 dakika arasında oluşabileceği belirtilmektedir (McMahon, 1999, s. 27). Şiddet olayını genellikle başlangıçta şok ve inkar, ardından halsizlik, depresyon ve çaresizlik izler. Kadınların çoğu tıbbi müdahale gerekmedikçe saldırıdan hemen sonra yardım istemeyebilirler. Kadınlar tarafından uygulanan başa çıkma stratejileri arasında geçici olarak şiddet uygulayandan uzaklaşmak ve kolluk kuvvetleriyle iletişime geçmek de yer alır (Walker, 1979).

Nezaket ve pişmanlık, sevgi dolu davranış aşaması; bu aşamada şiddet uygulayan kişi çok ileri gittiğini fark ederek bunu telafi etmeye çalışabilir. Şiddet uygulayanlarda özür dileme, nezaket, pişmanlık, şiddet uyguladıkları kadına yardım etmeye çalışma, şiddetin tekrar etmeyeceğine ilişkin ifadeler söz konusu olabilir (Walker, 1984). Bununla birlikte, bazı ilişkilerde bu aşama, pişmanlık davranışı olmaksızın gerilim veya şiddetin yokluğu ile karakterizedir (Walker, 1994). Bu aşamada kadınlar şiddetin sona ermesini umarak durumu kabullenebilirler ve ilişkiyi sürdürebilirler. Bu üçüncü aşama ilişkide kalmak için olumlu pekiştirme görevi görür. Bazen gerilim ve tehlike algısı çok yüksek düzeyde kalır ve başlangıç düzeyine ya da sevgi-pişmanlık düzeyine geri dönmez. Bu, ölümcül bir olay riskinin çok yüksek olduğunun bir işaretidir. Alan yazında şiddete uğrayan kadınların hırpalanmış kadın sendromu içerisinde kendilerine şiddet uygulayan eşlerini öldürme eğilimlerinin olabileceği belirtilmektedir (Murphy, 2019).

Bu döngü şiddete uğrama beklentisini, psikofizyolojik stresi, düşük benlik saygısını ve öğrenilmiş çaresizliği içermektedir ve bunlar şiddete dayalı ilişkinin terk edilme motivasyonunu azaltmaktadır. Döngü tekrarlandıkça zamanla şiddetin hem sıklığı hem de yoğunluğunda artış meydana gelmektedir (Walker, 1984). Douglas (1987) bu durum için şiddet uygulayanın idealleştirilmesi, tehlikenin inkar edilmesi ve şiddete maruz kalan kadınların kendi öfkelerini bastırmasını içeren ikincil şiddet sekelleri kompleksini önermiştir. Buna göre, kadınlarda sorunu değerlendirme öncesi evre, olan durumu gözlemlenme ve kararsızlık evresi ile değişim için harekete geçme evresi olmak üzere üç evre gözlemlenebilir. Sorunu değerlendirme öncesi evrede; kadınlar eşine gerçekçi bir gözle bakmaktan kaçınarak, sorunun kaynağını, kapsamını ve sonuçlarını en aza indirme veya inkar etme eğilimindedirler ve biri bir şeylerin yanlış olduğunu öne sürerse veya şüphelenirse, şiddeti saklayabilir ve şiddet uygulayanı savunabilirler. Başkalarının görebileceği düzeyde ve yerlerdeki şiddetin yol açtığı fiziksel bulguların nedenlerini mantığa uygun olabilecek bahanelerle saklayabilir, sürekli olarak eşini/partnerini memnun ederek ve davranışının değişebileceğini umarak duruma uyum sağlamaya çalışabilirler (Dutton ve Painter, 1993). Şiddet uygulayan eşin çeşitli bahaneleri ve şiddetin bir daha asla yaşanmayacağına ilişkin vaatleri şiddete uğrayan kadınlarda hatalı bir iyimserlik duygusu sağlar. Bu

hatalı iyimserlik duygusunun hemen altında ise istikrar ve güvenlik durumlarının tehdit altında olduğunu içten içe hissederler ve buna ilişkin endişe yaşarlar. Bu aşamada travmatik bağlanma gelişir. Dutton ve Painter (1993) kadınlarda görülen kendini küçümseme ve şiddet uygulayanı idealleştirmenin şiddetin aralıklı olması sonucunda ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Şiddetin aralıklı şekilde oluşması fiziksel şiddetin ve ardından oluşan telafi etme davranışının yan yana olduğu, olumsuz-olumlu davranış dönüşümleri halinde gerçekleştiği anlamına gelmektedir. Şiddete dayalı ilişki dinamiklerinde olumsuz muamele tipik olarak olumludan önce gelir. Bağlanma oluşturmak için hem olumlu muamelenin hem de olumsuz muamelenin bir araya gelmesiyle ve her iki davranışında uç noktalarının bir arada olması ile oluşur. Bu tür bir davranış birlikteliği şiddet uygulayana bağlılığı artırır. Dutton (1992) bu duygusal bağın, ilişkinin erken evresinde, genellikle şiddet başlamadan önce derinlere kök saldığını bildirmiştir. Aralıklı biçimde gerçekleşen şiddete ilişkin endişe yaratan davranışlarla mevcut sorunun inkarı pekiştirmenin oluşumuna zemin hazırlayarak travmatik bağı yoğunlaştırır (Saunders ve Edelson, 1999; Barnett, 2001). Şiddetin hüküm sürdüğü ilişki içerisindeki bireyler zorunlu bir yalnızlık durumu ile karşı karşıyadırlar. Bu yalnızlık sürecinde şiddet uygulayanlara bağımlılık artar, yapıcı değişim potansiyeli yalnızlıkla birlikte azalır. Aynı zamanda kendini suçlamada artış, benlik saygısında ve kendiliğe özgü değerde azalma oluşur. Bu süreçte giderek öğrenilmiş çaresizlik gelişir (Walker, 1994) ve her ne yapılsa yapılsın fiziksel şiddete maruziyetin kontrol edilemeyeceğine ilişkin güçsüzlük, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları oluşur.

Durumu gözlemlene ve kararsızlık evresi; bu aşamada olumlu ve uyumlu bir ilişkiyi işaret eden göstergelerin neler olabileceğine ilişkin düşünceler ile şiddete dayalı istismarcı bir ilişkiye işaret eden göstergeler arasındaki uyumsuzluk bilişsel süreçte kendisini göstermeye başlar, şiddet devam ettikçe inkar ve olan duruma uyum mekanizması zayıflar. Şiddet yoğunluğundaki artış hayatın tehlikede olduğuna ve kişisel güvenlik eksikliğine ilişkin farkındalığı başlatır. Ferraro (1997), kendini koruma hayati bir ihtiyaç haline geldiğinden, müdahalelerin etkinliğinin bu aşamada oluşabileceğini belirtmiştir. Bu aşamada ilk kez ilişkiyi sonlandırma çabası görülebilir ancak genellikle kalıcılık özelliği görülmez. Ancak daha fazla kaynağa, seçeneğe ve desteğe sahip olan kadınlar değişimi sürdürebilmek için daha fazla plan yapma eğiliminde olabilirler. Bu bağlamda çeşitli kaynaklara ve desteğe sahip olan kadınlar güvenlik, koruma ve bağımsız yaşama kaynaklarından yararlanarak ilişkiyi sonlandırma konusunda kaynaklara ve desteğe erişimi sınırlı olan kadınlara göre daha iyi konumdadırlar.

Değişim için harekete geçme evresinde ise; korkuyla yüzleşme, değişim çabalarını ve hedeflerini güçlendirmek için harekete geçme söz konusudur. Bu aşamada kadınların nihai amacı ayrılma kararı verdikten sonra kendilerinin ve varsa çocuklarının güvenliğini sağlayacak ve onları koruyacak stratejileri

geliştirmektir. Stratejiler bir kadın sığınma evine ya da polise başvurmayı, arkadaşları ya da akrabaları yardım için çağırmaı içerebilir.

Öğrenilmiş Çaresizlik

Walker (1979)'ın hırpalanmış kadın sendromu modelini önermesinden bu yana öğrenilmiş çaresizlik eş/partner şiddetinin kadınlar üzerinde yarattığı etkilerle ilişkilendirilmiştir. Walker (1984)'a göre; kadınların tekrar ve tekrar tahmin edilemez ve kontrolsüz şekilde şiddete uğramaları, kadınların çaresiz olmayı ve durumları üzerinde hiçbir kontrollerinin olmadığını varsaymayı öğrenmelerine yol açar. Söz konusu durum öğrenilmiş çaresizlik olarak ifade edilmektedir. Şiddet uygulayanın rastgele, değişken davranışları kadınlarda psikolojik bağımlılığın, öğrenilmiş çaresizliğin oluşumuna neden olabilmektedir. Seligman (1975), öğrenilmiş çaresizliğin bir tür depresyon durumunu ifade ettiğini ve bunun bilişsel, motivasyonel ve davranışsal bileşenlere sahip olduğunu belirtmektedir. Bu çaresizlik içerisinde olan kadınlar ne yaparlarsa yapsınlar durumlarında bir değişimin meydana gelemeyeceğine inanırlar. Sonucunda da şiddet ile başa çıkmaktan ve koruyucu stratejilerden vazgeçerler. Şiddet ilişkisini devam ettiren kadınlar, bu tür bir ilişkiyi sona erdiren kadınlara göre daha yüksek düzeyde kendini suçlama eğiliminde olabilirler. Bu bağlamda da öğrenilmiş çaresizlik oluşabilir.

Eşleri veya partnerleri tarafından rutin olarak şiddete uğrayan kadınların şiddetten kaçma yeteneklerine çok az güvendikleri alan yazında ifade edilmektedir (Mechanic, 2004). Kadınların ilişkiyi sonlandırdıklarında ne olacağını tahmin edemedikleri için şiddet ilişkisinde kaldıkları, bu nedenle ilişkiyi sürdürmenin daha güvenli olduğuna inandıkları alan yazında belirtilmektedir (Busch ve Valentine, 2000). Kadınların öz-yeterlik duygusu, öz-algısı ve öz-denetimi (veya eksikliği) öğrenilmiş çaresizlik teorisinin temelini oluşturmaktadır (Seligman, 1975). Bandura (1982, s.122) öz yeterliliği; kişinin kendi yaşamındaki olayları üretme ve düzenleme yeteneği olarak açıklamaktadır. Öz yeterlilik duygusu ise bu yeteneğe olan inancı ifade etmektedir. Öz yeterlilik duygusu geliştikçe bireyler özgüven kazanırlar (Evans, 1992). Birey düzeyindeki stratejiler; kadınların öz yeterliliğini artırmaya odaklanmaktadır. Bu bağlamda fiziksel şiddete uğrayan kadınların güçlendirilerek öz yeterlilik duygularının geliştirilmesine gereksinimleri bulunduğu söylenebilir.

Hırpalanmış Kadın Sendromuna Yönelik Psikososyal Müdahaleler

Kadınlar açısından şiddete dayalı ilişkiyi sonlandırma son derecede karmaşık olabilir. Kadınlar kendilerine zarar veren saldırganlık içeren ilişkilerine son vermeye çalışırlar ancak bunu nasıl sonlandıracaklarını bilemeyebilirler. Kadınlar defalarca şiddet uygulayanları terk etmeye, kalmaya ya da şiddete sonsuza dek katlanmaya karar verdikleri bir süreci deneyimlerler. Bu kadınlar genellikle yetersiz, zayıf ve baş etme becerilerinden yoksun olarak nitelendirilip damgalanırlar, bu durum da onları güçsüzleşme riski ile karşı karşıya bırakır. Kadınların güçsüzlüklerini vurgulayan damgalama

içeren atıflar yerine bu tür ilişkiden ayrılmanın bir süreç olduğunun farkında olunması ve kadınlara esnek hizmetlerin sunulması bu bağlamda önemli bir gerekliliği temsil etmektedir. Bu süreçte esneklik ihtiyacına yanıt veren psikososyal müdahalelere gereksinim duyulmaktadır. Bu bağlamda şiddete uğrayan kadınların güçlendirilmesi kadınların yaşayabilecekleri travmanın anlamını esnek bir zaman çerçevesinde ve destekleyici bir ortamda yeniden gözden geçirme ve değerlendirme ihtiyaçlarının olduğunun kabul edilmesiyle başlamaktadır. Şiddete uğramış kadın müracaatçılarda değişimin gerçekleştirilmesi şiddete maruziyete neden olan ilişkiyi sonlandırmayı, bağımsız olarak yeniden kendi yaşamı üzerinde kontrolün sağlanmasına dönük amaçların oluşturulmasını ve bu amaçlara yönelik psikososyal müdahaleleri gerektirmektedir. Scott ve Wolfe (2003, s.880)'a göre; bireylerin değişime hazır olma durumları müracaatçının motivasyonu, etkinliği ve yardım arama istenciyle ilişkilidir. Problem çözmeye yönelik müracaatçının motivasyonunu artırmak, şiddete uğrayan ve öğrenilmiş çaresizlik içerisinde bulunan kadınlara yönelik müdahalede önemli bir amaçtır. Değişim motivasyonunun artırılması olumlu yönde değişimi destekleyen, kolaylaştıran faktörlerle, engelleme potansiyeli olan faktörlerin birlikte değerlendirilmesi ve de engelleyici faktörlerin azaltılmasına yönelik müdahalelerin neler olabileceğinin belirlenmesini gerekli kılmaktadır (Miller ve Rollnick, 2002). Bunun yanı sıra kadınlara yargılayıcı olmayan bir tutum ile yaklaşmanın değişim için önemli olabileceği alan yazında belirtilmektedir (Burman, 2007, s.37). Yargılayıcı tutum, şiddete uğrayan kadını şiddetin ortaya çıkmasından sorumlu tutulmasını (Ferraro, 1997, s.124), kadının egosunun daha fazla zarar görmesine neden olabilecek şekilde suçlayıcı tutumları ve davranışları içerir. Yargılayıcı tutum kadınların hırpalanmış kadın sendromu içerisine tutsak olmalarına, şiddet uygulayanla sorunlu ilişki içerisinde bulunmaya devam etmelerine neden olabilir. Planlı değişim sürecinin oluşturulması ise etkili müdahalenin değerlendirmesini, kadınların kendi kaderini tayin hakkına saygı duyulmasını ve yetkilendirilmesini amaçlayan stratejilerle gerçekleştirilmektedir.

Şiddete uğrayan kadınları desteklemek için ülkemizde ve dünyada, sığınma evleri (kadın sığınağı/konukevi), danışmanlık, yasal önlemler ve savunuculuk programları gibi çok sayıda hizmet modeli geliştirilmiştir. Yıllar geçtikçe, dünyadaki kadın hareketi kadınların sesini duyurarak kadınlar için birçok hizmetin geliştirilmesinde öncü olmuştur. Bu hizmetler arasında akran destek grupları, savunuculuk hizmetleri (örneğin, bir kadının sağlık hizmetlerine erişmesine veya çocuklarını farklı okullara kaydettirmesine yardımcı olmak için), finansal okuryazarlık sınıfları (kadınların mali durumlarını nasıl kontrol edeceklerini öğrendikleri ve kaydolabilecekleri yerler) yer alır. Kadınların ve çocukların ihtiyaçlarının giderilmesi, haklarının savunuculuğunun yapılması, uzun vadeli koruma programları şiddete uğrayanlara ve çocuklara yönelik en önde gelen müdahale stratejileridir.

Sosyal hizmet uzmanlarının bu alanda kullanabileceği birçok psikososyal müdahale yöntemi söz konusudur. Bu çalışmada odağına kadının güçlenmesini koyan psikososyal müdahale yöntemleri ele almak önemli bulunduğundan güçlendirme yaklaşımı, feminist terapi ve çözüm odaklı kısa süreli terapiye değinilecektir. Sosyal hizmet uzmanlarının hırpalanmış kadın sendromuna yönelik gerçekleştirdiği psikososyal müdahale yaklaşımlarının odağı ve müdahale yöntemleri Tablo 1’de özetlenmiştir. Yaklaşımların odağında benzerlikler olsa da müdahale yöntemleri farklılaşmaktadır.

Tablo 1. Hırpalanmış Kadın Sendromuna Yönelik Gerçekleştirilen Psikososyal Müdahaleler

Psikososyal Müdahale Yaklaşımı	Odağı	Müdahale Yöntemleri
Güçlendirme Yaklaşımı	<ul style="list-style-type: none"> -Güçlü yönler -Stresli durumla baş etmede yaşanan sorunlar -Güçsüzlük ve çaresizlik duygusu çözümlenmesi -İhtiyaçlarının giderilmesi -Kendilik algısı -Suçluluk duygusu -Çevresel kaynaklara erişimin sağlanması -Kadınların baskı altında olmalarına neden olan yapısal sorunlar -Sosyal değişim -Kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olma -Kendi yaşamı hakkında karar alma yeteneklerini geliştirme 	<ul style="list-style-type: none"> -Etkinleştirme -Bağlantı kurma -Hızlandırma -Hazırlama
Feminist Terapi	<ul style="list-style-type: none"> -Kişisel olan politiktir -Güç -Güçlü yönler -Kadın bakış açısı -Kendi deneyimlerini merkeze taşıma -Suçluluk duygusundan kurtulma -Sosyal baskı -Yeni beceriler edinme -Farklılık -Cinsiyet eşitliği 	<ul style="list-style-type: none"> -Güç analizi
Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi	<ul style="list-style-type: none"> -Çözümler -Güçlü yönler -Yetkinliğinin geliştirilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> -Mucize soru -Derecelendirme soruları -İstisna soruları -Baş etme soruları

Not: Bu tablo Payne (1991), Hepworth ve Larsen (1993, s. 495), Lum (1996), Ballou ve West (2000), Nichols (2013), Uçar ve diğerleri (2016) ve Kaplan (2021)’a dayanılarak oluşturulmuştur.

Güçlendirme Yaklaşımı

Şiddete uğrayan kadınlarla yürütülen sosyal hizmet müdahalelerinde güçlendirme yaklaşımı sıklıkla kullanılmaktadır. Güçlendirme yaklaşımı çerçevesinde kadınların psikososyal sorunlarının (stresli durumla baş etmede yaşanan sorunlar, güçsüzlük ve çaresizlik duygusu) çözümlenmesine ve ihtiyaçlarının giderilmesine (çevresel kaynaklara erişimin sağlanması) odaklanılırken (Hepworth ve

Larsen, 1993, s. 495), sosyopolitik müdahalelerle; kadınların baskı altında olmalarına neden olan yapısal sorunlara odaklanılır ve makro çerçevede sosyal değişim vurgulanmaktadır (Payne, 1991).

Kadınları güçlendiren psikososyal müdahalenin ana hedefi şiddete uğramış kadınların kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmaları ve kadınların kendi yaşamları hakkında karar alma yeteneklerini geliştirmektir (Dutton, 1992; Stark ve Flitcraft, 1988; Van Den Bergh ve Cooper, 1986). Böylelikle kadınların yaşamlarını kurmaya ilişkin tüm seçenekleri keşfetmelerine yardımcı olacak destekleyici bir ortamın sağlanması ve kendi hızında, kendilerinin başlattıkları yollarla onların güçlendirilmesi ile değişim sağlanabilmektedir.

Kadınlar güçlendirilmesi öncelikli olarak kadınların kendilik algılarıyla çalışmayı gerektirmektedir. Kadınların kendilerini suçlamadan ve kurban olarak algılamadan kendilerini kabul etmeye geçişlerinin sağlanması önemli görülmektedir. Kadınlar güçlendiğinde, olumsuzluklardan dolayı kendilerini sorumlu hissetmekten, kendilerini suçlamaktan kurtulmuş olurlar (Lum, 1996, s. 251). Bu nedenle kendini suçlamayı azaltmak, kadınlarla güçlendirme uygulamasında kritik adım olarak nitelendirilebilir.

Kadınların kendi yaşamlarının üzerinde yetki sahibi olabilmelerini başarmalarına yardımcı olmak üzere çalışan önemli profesyoneller arasında yer alan sosyal hizmet uzmanları güçlendirme yaklaşımı kapsamında dört uygulama stratejisini kullanır. Bunlar etkinleştirme, bağlantı kurma, hızlandırma ve hazırlamadır (Lum, 1996). Etkinleştirme; bireylerin veya grupların güçlü yönlerini tanımlamayı ve bu güçlü yönleri müdahalelere dahil etmeyi içerir. Bağlantı kurma; şiddete uğramış kadınlarla ortak geçmişleri, sorunları ve engelleri paylaşan diğer kadınlar arasında bağlantı kurulmasını içerir. Kadınlara ve ailelerine, yeni algılar ve/veya fırsatlar sağlayabilecek başkalarıyla etkileşimleri teşvik edilerek güçlenme süreci hızlandırılmış olur ve böylelikle kadınlar kendi güçlerini artırabilirler. Hazırlamada ise, sosyal hizmet uzmanları kadınların veya ailelerin karşılaşılabilecekleri engeller ve zorluklarla baş etme kapasitelerinin artırılmasında gerekli olabilecek becerilerin kazandırılmasında kadınları eğitmeye çalışılır.

Feminist Terapi

Feminist terapinin temelini oluşturan feminist bakış açısı; fiziksel şiddete uğramış kadınların deneyimlerini doğrular ve yaşadıkları şiddet nedeniyle suçlanmalarını tarihsel bir sosyopolitik bağlama konumlandırır (Walker, 1990), kadın bakış açısını önceler ve kadına yönelik aile içi şiddetin nedenlerini büyük ölçüde erkek egemenliğinde (Bart ve Moran, 1993; Davis ve Hagen, 1992) arar.

Feminist terapi; kadınların ihtiyaçlarını karşılamayı ve toplumda değişimi hedeflemektedir. Yaklaşımın ilkeleri kişisel olanın politik olduğunu, gücün ve cinsiyetin herhangi bir sosyal duruma katkılarını analiz etmenin önemini ve kadınların kendi deneyimlerini merkeze taşımanın gerekliliğini vurgulamaktadır

(Ballou ve West, 2000). Yaklaşımın temel ilkesi olan kişisel olanın politik olduğu ilkesi (Enns, 1992) toplumsal değişim oluşmadan bireysel değişimin oluşamayacağı savunusunu içerir (Evans vd., 2005, s.269). Gücün ve cinsiyetin sosyal bir duruma katkılarını analiz etmenin önemi ise; kadınlar arasında hem benzerliği hem de çeşitliliği vurgular ve cinsiyetin çok boyutlu bir güç analizi gerektirdiğini belirtir (Chrisler ve Lamont, 2002). Kadınlar kendilerinin baskı altına alınmasını ve şiddetin üstünün örtülmesinin gerekli olduğunu öne süren kültürel bağlamların ağına düşebilirler. Bu nedenle erkek üstünlüğünü onaylayan kültürel bağlamlardaki sorunların ele alınarak güç analizinin yapılması feminist terapiye dayalı müdahalelerde önemli görülmektedir (Evans vd., 2005, s.269). Kadınların kendi deneyimlerinin merkeze taşınmasının gerekliliği ilkesi ise; kadınların yaşadıkları şiddeti kendi söylemleriyle ifade etmelerine izin verilmesini içerir.

Feminist terapi yaklaşımına dayanan psikososyal müdahaleler hırpalanmış kadın sendromu içerisinde bulunan müracaatçıların güçlendirilmelerine ve içinde buldukları durumu anlamlandırmalarına önemli katkılar sunabilir. Bu yaklaşım kadınlarla eşitlikçi bir ilişki kurmayı, kadınların gücünü ve özerkliğini artırmayı amaçlar (Kaplan, 2021, s.212). Feminist terapi, kadınların potansiyellerini gerçekleştirmelerine, farklılığa, sosyokültürel ve politik bağlamlarda cinsiyet eşitliğine ve kadınların deneyimlerinin değerine odaklanmaktadır (Uçar vd., 2016).

Feminist terapi hastalık odaklı bir yaklaşımdan ziyade bireylerin güçlü yönlerini keşfetmelerine yardımcı olmayı, bireylerin suçluluk duygularından kurtulmalarını ve yeni beceriler edinmelerini sağlamayı amaçlamaktadır (Kaplan, 2021). Feminist terapi; kadınların şiddete neden olan sosyal baskıları tanımlamalarına ve üstesinden gelmesine yardım etmekle ilgilidir. Yaklaşımın özellikleri; kadınların güçlendirilmesi, geleneksel cinsiyet rolü stereotiplerinin reddedilmesi ve cinsiyete dayalı ayrımcılığın kadınların yaşamlarında bir gerçeklik olarak kabul edilmesidir. Feminist terapi fiziksel şiddete uğrayan kadınların “tedaviye” değil, şiddetin hakim olduğu ilişkiyi sürdürüp sürdürmeme konusunda (Davis ve Hagen, 1992) seçimlerine yardımcı olmak için tasarlanmış özel hizmetlere gereksinimlerinin olduğu düşüncesine dayanmaktadır.

Feminist terapi geleneksel psikoterapi yaklaşımlarının kadınların kalıp yargılar ve toplumsal baskı karşısında mücadele etmesini destekleyici değil erkek egemenliğinin devamlılığına hizmet eden uyum sağlama davranışı desteklediğini savunur (Worell & Johnson, 1997). Bu bağlamdan yola çıkarak da feminist terapide diğer yaklaşımlardaki gibi bir müdahale metodolojisi bulunmamaktadır. Kadınların kendi deneyimlerini terapinin odağına alarak müdahalesini cinsiyete dayalı güç ilişkilerinin fark edilmesiyle erkek egemen bakış açısının dönüştürülmesi üzerine yapılandırmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanı hırpalanmış kadın sendromu ile çalışırken feminist terapinin eşitlikçi müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanı ilişkisi kurma, bir otorite figürü olmama, problemleri sosyopolitik bağlamda

değerlendirme, güç ilişkilerini değerlendirmeyi önceleme, kendi kişisel deneyimlerini müracaatçıyla paylaşma, güçlendirme ve cinsiyete dayalı ayrımcılık, toplumsal cinsiyet rolleri kalıpları gibi konularda eğitimler, sosyal ağlar ve destek gruplarına müracaatçıyı dahil etme ve onu bu süreçlerin aktif bir katılımcı olması için destekleme gibi çalışma ilkelerinden faydalanır (Sheafor ve Horejsi, 2014).

Çözüm Odaklı Kısa Süreli Terapi

Şiddete uğrayan kadınlara yönelik çözüm odaklı kısa süreli terapi yaklaşımı; feminist terapistler Lenore Walker (1994) ve Mary Ann Dutton (1992) tarafından önerilen kadın müracaatçılara yönelik müdahalelerde uygulanabilen bir yaklaşımdır. Yaklaşımdayanan müdahaleler fiziksel şiddete uğrayan kadınların amaçlarına ulaşmalarına yardımcı olabilmektedir. Yaklaşımda problemlere, eksikliklere ve patolojiye odaklanmak yerine çözümlere, güçlü yönlere ve yetkinliğinin geliştirilmesine odaklanılarak müracaatçı güçlendirilmekte ve olumlu değişim meydana gelebilmektedir (Greene, Lee, Trask ve Rheinscheld, 2005; Duyan, 2022; Lee, 1997).

Kadınlarla görüşürken, çözüm odaklı kısa süreli terapiden yararlanan profesyonellerin, problem konuşması yapmak yerine çözüm konuşması yapmalarının gerekli olduğu vurgulanır. Şiddete uğrayan birçok kadının öğrenilmiş çaresizlikle yüklü olabileceği (Walker, 1994), öz değerleri, kendi başlarına hayatta kalma yetenekleri kayba uğramış ve şiddetin sorumluluğu hakkında olumsuz çarpık bilişlere sahip olabilecekleri alan yazında ifade edilmektedir (Webb, 1992). Bu bağlamda, önce kadınların kendi yaşamlarındaki dalgalanmaları merak etmelerine yardımcı olmak, ardından güçlü yönleri vurgulayan istisnaları fark ettirmek, tanımlamak, farkındalığın sürdürülmesine ve pekiştirmeye yardımcı olunması çarpık bilişlerle mücadelede önemli görülmektedir. Müracaatçılar bir kez istisnaları fark ederek bunları davranışlarına yansıtıklarında yakın ilişkilerde şiddeti dışlayan daha tatmin edici bir yaşam gerçekleştirme yolunda olacaktadırlar. İstisnaları fark etmek ve sürdürmek yeni bir gerçeklik inşasını hazırlar. Yeni bir gerçeklik inşası ise bireyin gelecekteki davranışlarına yansır (Greene, Lee, Trask ve Rheinscheld, 2005). Çözüm odaklı kısa süreli terapi geleceğe yönelimi vurgulamaktadır. Bir başka deyişle gelecek, insanların nasıl olacağına dair beklentilerinde var olur (Cade ve O’Hanlon, 1993, s.109). Güçsüzlük ve çaresizlik duygularının eşlik ettiği şiddet korkusuyla bunalanların çoğunun duygusal yönden çökkünlük yaşar ve içine kapanırlar. Kadınları terapötik olarak geçmişteki talihsizliklerden uzaklaştırarak, yakın ilişkilerde şiddet içermeyen bir geleceği hayal etmeye teşvik etmek, dikkatlerini istenen değişikliği gerçekleştirmek için yaptıkları yararlı şeylere yönlendirerek ve ne kadar küçük olursa olsun güçlü ve becerikli yanlarını vurgulamak kadınların geleceğe umutla bakmalarına yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda çözüm odaklı kısa süreli terapi geleceğe yönelimi özellikle çoğu zaman şiddet içeren bir ilişki içinde sıkışık kalan kadınlar için önemlidir. Çözüm odaklı kısa süreli terapi etrafında oluşturulan müdahale süreci; kadınların şiddetten arınmış bir gerçekliği inşa etmelerine ve ulaşmak

zorunda oldukları kaynakları yeniden keşfetmelerine yardımcı olan doğrulayıcı bir süreç haline gelir. Müdahale süreci kadınların, benzersiz yaşam bağlarına uygun yaşam hedeflerini ve aynı zamanda bu hedeflere ulaşmak için kendi becerilerini keşfetmeleri, bunlarla bağlantı kurmaları ve bunları güçlendirmelerinin sürekli olarak kolaylaştırıldığı, doğrulayıcı ve iş birliğine dayalı bir süreç haline gelir. Kadınların kendi yaşamları üzerinde kontrolü ve olumlu bir benlik duygusunu besleyen güçlendirme süreci sayesinde kadınlar ihtiyaçlarının ve kaynaklarının daha fazla farkına varacaklardır.

Çözüm odaklı kısa süreli terapide, şiddete uğramış kadının amacını ortaya çıkarıp belirginleştirmek için sorulan mucize soru; bulunduğu noktayı anlamak, bu noktada olmasını sağlayan etmenleri ortaya koymak, başarıları üzerine odaklanmak ve geleceğe yönelik amaçlarını somutlaştırma amacıyla derecelendirme soruları; içinde bulunduğu durumun da başarı içeren istisnai durumlarını keşfetmesi için istisna soruları ve geçmişte elde ettiği başarılarının şuan ve gelecekteki durumlarda nasıl bir katkı sağlayacağını keşfetmesine yarayan baş etme soruları teknikleri kullanılmaktadır (Nichols, 2013).

Akrabalar, arkadaşlar ve komşular gibi kadınların çevrelerinde yer alan kişilerinde şiddete uğrayan kadınların güçlendirilmesinde önemli işlevleri bulunmaktadır. Çevrelerindeki bu kişiler kadınların şiddet uygulayanla birlikte kalma seçimini algılar, yorumlar ve tepki verir. Bu bireyler kadınların yaşam durumlarında, güçlenmelerinde anlamlı bir rol oynayabilecek kişilerarası bileşeni oluşturabilir. Alan yazında yer alan çalışmalarda kadınların resmi olmayan destek ağlarını (arkadaşlar, komşular) resmi sosyal destek ağları (kurumlar) üç kat daha fazla kullandıklarını göstermektedir (McGibbon, Cooper ve Kelly, 1989). Bu bağlamda şiddete uğrayan kadınlara yönelik güçlendirici müdahalelere resmi olmayan destek ağlarının da dahil edilmesi önemli görülmektedir.

Çözüm odaklı kısa süreli terapi müracaatçının sorunu nedeniyle benimsediği olumsuz tutum ve davranışlarından uzaklaşmalarını sağlayıp sorundan önceki sosyal işlevselliğini yeniden inşa etmede hızlı ve etkili sonuçlar verdiği için sosyal hizmet uzmanlarının müdahalelerinde tercih ettikleri bir psikososyal müdahale yöntemidir (Danış ve Büber, 2018). Sosyal hizmet uzmanları kadına yönelik şiddet vakalarında da kadın ve aile danışma merkezleri, şiddet öneme merkezleri, kadın sığınma evleri/konuk evleri gibi birimlere başvuran müracaatçıların kısıtlı zaman içerisinde psikososyal yönden desteklenmesini gerektiren durumlarda yine çözüm odaklı kısa süreli terapinin avantajlarından

SONUÇ VE ÖNERİLER

Fiziksel şiddet kadınların refahını ve yaşamlarını tehdit eden sorunların başında gelmektedir ve çoğunlukla evlilik kurumu içerisinde kadınların eşleri ya da beraber yaşadıkları erkekler tarafından gerçekleştirilmektedir. Fiziksel şiddet kadınların beden bütünlüğüne zarar veren, kadınların yaralanmalarına, ölümlerine ve cinayet işlemelerine neden olan olaylardır. Fiziksel şiddetin yaşandığı süreç kadınların hırpalanmış kadın sendromu yaşamalarına neden olabilir. Söz konusu sendroma ilişkin

açıklamalar çerçevesinde şiddetin bir döngüsellik içerisinde yaşandığı, şiddetin kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine benzer belirtileri ortaya çıkarabileceği, kadınların bu süreçte öğrenilmiş çaresizlik içerisinde hapsolabilecekleri, bu nedenlerle de şiddete dayanan ilişkiyi sonlandırmada çeşitli güçlükler yaşayabilecekleri ifade edilebilir. Sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirdiği, fiziksel şiddete uğrayan kadınlara yönelik onları güçlendiren tedavi ve rehabilite edici psikososyal müdahaleler kadın refahı için önemli gereksinimlerdir. Sosyal hizmet uzmanları hırpalanmış kadın sendromuna yönelik gerçekleştirdiği psikososyal müdahalelerini, kadınların içerisinde buldukları durumun değerlendirmesini yapıp, güçlü yönlerini ortaya çıkaracak ve çevresi ile etkileşimi odağında kadınlar ve çevreleri ile çalışmayı içerecek şekilde yapılandırılmalıdır. Gerçekleştirilen psikososyal müdahaleler kadınların kendini suçlama düşüncelerini değiştirme ve öğrenilmiş çaresizlikle baş etmelerine yardımcı olabilmektedir. Güçlendirme yaklaşımı, feminist terapi ve çözüm odaklı kısa süreli terapi gibi odağına müracaatçının güçlenmesini alan psikososyal müdahaleler şiddete uğrayan kadınların rehabilitasyonunda görev alan sosyal hizmet uzmanlarının uygulamalarını daha etkili kılacak yöntemler olarak kullanılması önerilmektedir.

ARAŞTIRMACININ KATKI ORANI

Yazarlar çalışmaya tam katkı sağlamıştır.

ÇATIŞMA BEYANI

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Anderson, D. K., & Saunders, D. G. (2003). Leaving an abusive partner: An empirical review of predictors, the process of leaving, and psychological well-being. *Trauma, Violence, & Abuse*, 4: 163-191.
- Anson, O., & Sagy, S. (1995). Marital Violence: Comparing Women in Violent and Nonviolent Unions. *Human Relations*, 48(3): 285-305. Doi:10.1177/001872679504800304
- Apaydın, C. (2017). Kötü Muameleye (Şiddete) Maruz Kalan Kadın Reaksiyonunun Meşru Savunma Hukukundaki Yansımaları, *Terazi Hukuk Dergisi*, 12(125): 44-52.
- Ballou, M., & West, C. (2000). Feminist therapy approaches. In M. Biaggio & M. Hersen (Eds.), *Issues in the psychology of women* (pp. 273-297). New York: Kluwer/Plenum.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37: 122-147.
- Barnett, O. W., & LaViolette, A. D. (1993). *It could happen to anyone: Why battered women stay*. Sage Publications, Inc.
- Barnett, O. W. (2001). Why battered women do not leave, Part 2: External inhibiting factors—Social support and internal inhibiting factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2: 3-35.
- Bart, P. B., & Moran, E.G. (Eds.) (1993). *Violence against women: The bloody footprints*. Newbury Park: Sage.
- Burman, S. (2007). Cognitive Problem-Solving Therapy and Stages of Change That Facilitate and Sustain Battered Women's Leaving. In: Albert R. Roberts, A.R ve White, B.W. (Eds), *Battered Women and Their Families 3rd Edition Intervention Strategies and Treatment Programs*(pp 33-61). New York: Springer Publishing Company.
- Busch, N. B., & Valentine, D. (2000). Empowerment Practice: A Focus on Battered Women. *Affilia*, 15(1): 82-95. Doi:10.1177/08861090022093840
- Cade, B., & O'Hanlon, W. H. (1993). *A brief guide to brief therapy*. New York: Norton.
- Cepeda, I., Lacalle-Calderon, M., & Torralba, M. (2021). Measuring Violence Against Women: A Global Index. *J Interpers Violence*. Aug 17:8862605211037424. Doi: 10.1177/08862605211037424
- Chrisler, J. C., & Lamont, J. M. (2002). Can Exercise Contribute to the Goals of Feminist Therapy? *Women & Therapy*, 25(2): 9-22. Doi:10.1300/j015v25n02_02
- Danış, M. Z., & Büber, Ö. (2018). Sosyal Hizmet Müdahalesinde Çözüm Odaklı Yaklaşım. *Kesit Akademi Dergisi*, (14), 31-49. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kesitakademi/issue/59827/864180>
- Dare, B., Guadagno, R., & Nicole Muscanell, M. A. (2013). Commitment: The key to women staying in abusive relationships. *Journal of Interpersonal Relations, Intergroup Relations and Identity*, 6: 58-64.
- Davis, L. & Hagen, J. (1992). The problem of wife abuse: The interrelationship of social policy and social work practice. *Social Work*, 37(1): 15-20.

- Devries, K. M., Mak, J. Y., Garcia Moreno, C., Petzold, M., Child, J. C., Falder, G., Lim, S., Bacchus, L. J., Engell, R. E., Rosenfeld, L., Pallitto, C., Vos, T., Abrahams, N., & Watts, C. H. (2013). Global health. The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science*, 340: 1527-1528.
- Douglas, M. A. (1987). The battered woman syndrome. In D. Sonkin (Ed.), *Domestic violence on trial: Psychological and legal dimensions* (pp. 39-54). New York: Springer.
- Dutton, M. A. (1992). *Empowering and Healing the Battered Woman: A Model for Assessment and Intervention*. New York: Springer Publishing CO., (pp.202).
- Dutton, D. G., & Painter, S. (1993). Battered women syndrome: Effects of severity and intermittency of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63: 614-627. Doi: 10.1037/h0079474
- Dutton, M. A., Brughardt, K. J., Perrin, S. G., Chrestman, K. R., & Halle, P. M. (1994). Battered women's cognitive schemata. *Journal of Traumatic Stress*, 7(2): 237-255.
- Dutton, M. A., Kaltman, S., Goodman, L. A., Weinfurt, K., & Vankos, N. (2005). Patterns of intimate partner violence: Correlates and outcomes. *Violence and Victims*, 20(5): 483-497.
- Dutton, D. (2011). Review of Battered woman syndrome as a legal defense: History, effectiveness, and implications [Review of the book *Battered woman syndrome as a legal defense: History, effectiveness, and implications*, by B. Russell]. *Partner Abuse*, 2(3): 382-384. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.2.3.382>
- Duyan, V. (2022). *Çözüm Odaklı Terapi*. Ankara: Vizyon Yayınevi.
- Eckstein, J. J. (2011). Reasons for staying in intimately violent relationships: Comparisons of men and women and messages communicated to self and others. *Journal of Family Violence*, 26: 21-23.
- Enns, C. Z. (1992). Twenty years of feminist counseling and therapy: From naming biases to implementing multifaceted practice. *The Counseling Psychologist*, 21: 3-87.
- Erden Tütüncü, E. (2019). "Örselenmiş Kadın Sendromu" Argümanının Türk Hukukunda Meşru Savunma Kapsamında Uygulanabilirliği Üzerine Düşünceler(*)1, *Fasikül Hukuk Dergisi*, Cilt: 11, Sayı: 111:469-482.
- Eroğlu, F. & Özeroğlu, A. (2020). "Kötü Muameleye Maruz Kalmış Kadın Sendromu"nun Meşru Savunma Açısından Değerlendirilmesi. *Çankaya Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 5(1), 1405 – 1431.
- Eryurt, M. A., & Seçkiner, P. Ç. (2015). Consequences of Violence against Women. In I. Yuksel Kaptan, A. Cavlin, & B. A. Ergocmen (Eds.), *Research on domestic violence against women in Turkey* (pp. 129-153). Republic of Turkey Ministry of Family and Social Policies.
- Estrellado, A. F., & Loh, J. (2014). Factors associated with battered Filipino women's decision to stay

- in or leave an abusive relationship. *Journal of Interpersonal Violence*, 29: 575-592.
- Evans, E. N. (1992). Liberation theology, empowerment theory and social work practice with the oppressed. *International Social Work*, 35: 135-147.
- Evans, K. M., Kincade, E. A., Marbley, A. F., & Seem, S. R. (2005). Feminism and Feminist Therapy: Lessons from the Past and Hopes for the Future. *Journal of Counseling & Development*, 83(3): 269-277. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00342.x>
- Ferraro, K. J. (1997). Battered women: Strategies for survival. In A.P. Cardarelli (Ed.), *Violence between Intimate Partners: Patterns, Causes, and Effects* (ss.124-140). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Garcia-Moreno, C., Heise, L. Jansen, H. A. F. M., Ellsberg, M., Watts, C. (2005). Violence Against Women. *Policy Forum Public Health*, 310: 1282-1283.
- Greene, G. J., Lee, M. Y., Trask, R., & Rheinscheld, J. (2005). How to work with clients' strengths in crisis intervention: A solution-focused approach. In A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research* (pp. 64-89). New York: Oxford University Press.
- Hepworth, D. H., & Larsen, J. A. (1993). *Direct social work practice: Theory and skills* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu (2022) 4 Ocak 2022. Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu 2021 Yıllık Veri Raporu. Erişim Adresi: <https://kadincinayetlerini-durduracagiz.net/veriler/3003/kadin-cinayetlerini-durduracagiz-platformu-2021-yillik-veri-raporu> Erişim tarihi: 20.10.2022.
- Kaplan, V. (2021). Gender Sensitive Psychiatry and Feminist Therapy. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(3): 211-216.
- Kromsky, D. F., & Cutler, B. L. (1989). The battered woman syndrome: A matter of common sense? *Forensic Reports*, 2(3): 173-186.
- Lee, M. Y. (1997). A study of solution-focused brief family therapy: Outcomes and issues. *American Journal of Family Therapy*, 25: 3-17.
- Loke, A. Y., Wan, M. L. E., & Hayter, M. (2012). The lived experience of women victims of intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing*, 21: 2336-2346.
- Lum, D. (1996). *Social work practice and people of color* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- McGibbon, A., Cooper, L., & Kelly, L. (1989). 'What Support?': An Exploratory Study of Council Policy and Practice, and Local Support Services in the Area of Domestic Violence, Within Hammersmith & Fulham. Polytechnic of North London.
- McMahon, M. (1999). Battered women and bad science: The limited validity and utility of battered woman syndrome. *Psychiatry, Psychology and Law*, 6(1):23-49, DOI: 10.1080/13218719909524946

- Mechanic, M. B. (2004). Beyond PTSD: Mental Health Consequences of Violence Against Women. A Response to Briere and Jordan. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(11): 1283-1289. <https://doi.org/10.1177/0886260504270690>
- Miller, W., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.) New York: Guilford Press.
- Murphy, C. (2019). Should the Defence of Provocation Be Available to Battered Women Who Kill. *University College Dublin Law Review*, 71-91.
- Nichols, M. P. (2013). *Aile terapisi. (O.Gündüz, Çeviren). İstanbul:Kaktüs Yayınları.*
- Payne, M. (1991). *Modern social work theory: A critical introduction.* Chicago: Lyceum Books.
- Pugh, B., Li, L., & Sun, I. Y. (2018). Perceptions of Why Women Stay in Physically Abusive Relationships: A Comparative Study of Chinese and U.S. College Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 088626051877826. Doi:10.1177/0886260518778264.
- Redd, N. J. (2019). Learned Helplessness and Battered Woman Syndrome. *The Encyclopedia of Women and Crime*, 1–2. Doi:10.1002/9781118929803.ewac032
- Rennison, C. (2003). *Intimate partner violence, 1993-2001.* Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice, Publication No. NCJ197838.
- Roberts, A. R., & Roberts, B. S. (2005). *Ending intimate abuse: Practical guidance and survival strategies.* New York: Oxford University Press.
- Russell, B. (2017). Police perceptions in intimate partner violence cases: the influence of gender and sexual orientation. *Journal of Crime and Justice*, 41(2): 193-205. Doi:10.1080/0735648x.2017.1282378
- Russell, B. L. (2010). *Battered Woman Syndrome as a Legal Defense: History, Effectiveness and Implications.* McFarland, Incorporated, Publishers (ss.256).
- Saunders, E. A., & Edelson, J. A. (1999). Attachment style, traumatic bonding, and developing relational capacities in a long-term trauma group for women. *International Journal of Group Psychotherapy*, 49: 465-485.
- Scott, K. L., & Wolfe, D. A. (2003). Readiness to change as a predictor of outcome in batterer treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71: 879-889.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death.* W.H. Freeman. San Francisco, CA.
- Sheafor, B. W., & Horejsi, C. J. (2014). *Sosyal Hizmet Uygulaması (1. Baskı). (Çev Ed: Baran Çiftci D.) Nika Yayınevi. Ankara.*
- Stark, E., & Flitcraft, A. H. (1988). Women and children at risk: A feminist perspective on child abuse. *International Journal of Health Services*, 18: 97-118.

- Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Jacquelyn, C., Watts, C., & Garcia Moreno, C. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet*, 382: 859-865.
- Tang, C. S. K., & Lai, B. P. Y. (2008). A review of empirical literature on the prevalence and risk markers of male-on-female intimate partner violence in contemporary China, 1987–2006. *Aggression and Violent Behavior*, 13: 10-28.
- Truman-Schram, D. M., Cann, A., Calhoun, L., & Vanwallendael, L. (2000). Leaving an abusive dating relationship: An investment model comparison of women who stay versus women who leave. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19: 161-183.
- Uçar, S., Yıldız, Y., Bilgin, M. D., & Bastemur, Ş. (2016). Turkish Counselors' Perspectives toward Feminist Therapy. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 217, 1176-1184.
- Van Den Bergh, H., ve Cooper, L. B. (Eds.). (1986). Introduction. In *Feminist visions for social work* (pp. 1–28). Washington, DC: NASW Press.
- Velonis, A. J., Daoud, N., Matheson, F., Woodhall-Melnik, J., Hamilton-Wright, S., & O'Campo, P. (2017). Strategizing safety: Theoretical frameworks to understand women's decision making in the face of partner violence and social inequities. *Journal of Interpersonal Violence*, 32: 3321-3345.
- Vos, T., Barber, R. M., Bell, B., Bertozzi-Villa, A., Biryukov, S., Bolliger, I., ... Dicker, D. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386(9995): 743-800. Doi:10.1016/s0140-6736(15)60692-4
- Walker, L. E. A. (1979). *The battered woman*. New York: Harper & Row.
- Walker, L. E. A. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.
- Walker, L. E. A. (1990). Feminist ethics with victims of violence. In H. Lerman & N. Porter (Eds.), *Feminist ethics in psychotherapy* (pp. 214-226). New York: Springer.
- Walker, L. E. A. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Walker, L. E. A. (2009). *The battered woman syndrome*, (3rd ed.). Springer Publishing Co.
- Webb, W. (1992). Treatment issues and cognitive behavior techniques with battered women. *Journal of Family Violence*, 7: 205-217.
- Wilson, J. K. (2019). Cycle of Violence. *The Encyclopedia of Women and Crime*, 1-5. Doi:10.1002/9781118929803.ewac008
- Worell, J., & Johnson, N. G. (Eds.). (1997). *Shaping the future of feminist psychology: Education, research, and practice*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10245->

000

World Health Organizations. (2005). WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. WHO, Geneva. Erişim adresi:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43309>

World Health Organization. (2021) Devastatingly pervasive: 1 in 3 women globally experience violence. Younger women among those most at risk: WHO. Erişim adresi:
<https://www.who.int/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>.