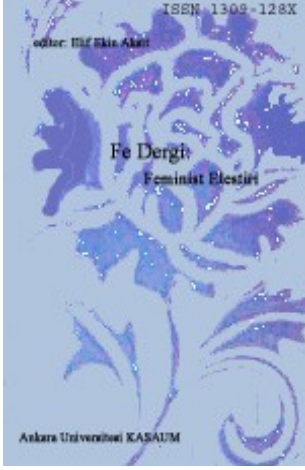


Yayımlayan: Ankara Üniversitesi KASAUM
Adres: Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Cebeci 06590 Ankara



Fe Dergi: Feminist Eleştiri Cilt 7, Sayı 2
Erişim bilgileri, makale sunumu ve ayrıntılar için:
<http://cins.ankara.edu.tr/>

**Kadınlara Sunulan Psikolojik Yardım Hizmetlerine
Feminist Terapi Perspektifinden Eleştirel Bir Bakış**
Hanife Pehlivan

Çevrimiçi yayına başlama tarihi: 21 Aralık 2015

Bu makaleyi alıntılanmak için *Hanife Pehlivan*, “Kadınlara Sunulan Psikolojik Yardım Hizmetlerine Feminist Terapi Perspektifinden Eleştirel Bir Bakış” *Fe Dergi* 7, no. 2 (2015), 95-104.

URL: http://cins.ankara.edu.tr/14_8.pdf

Bu eser akademik faaliyetlerde ve referans verilerek kullanılabilir. Hiçbir şekilde izin alınmaksızın çoğaltılamaz.

Kadınlara Sunulan Psikolojik Yardım Hizmetlerine Feminist Terapi Perspektifinden Eleştirel Bir Bakış Hanife Pehlivan*

Bu makalede, Türkiye’de ruh sağlığı sorunları yaşayan ve yardım almak amacıyla ruh sağlığı merkezlerine başvuran kadınlara verilen psikolojik yardım hizmetleri, feminist terapi perspektifinden eleştirilmiştir. Eleştiri, çoklu şiddet öyküsü olan ve yoğun psikolojik problemleri nedeniyle önce psikiyatri polikliniğine sonrada kadın danışma merkezine başvuran Ayşe kod adlı kadının hikâyesinin analizi üzerine inşa edilmiştir. Makalede şiddet ve psikolojik etkileri üzerine kısa bir girişi takiben vaka sunumu yapılmış, ardından Ayşe’ye uygulanan tanı koyma ve tedavi yöntemi ana akım psikoterapi kuramları çerçevesinde kavramsallaştırılmıştır. Daha sonrada Ayşe’ye uygulanan biyomedikal temelli tanı alma ve tedavi sürecine ve ana akım psikoterapi uygulamalarına yönelik feminist terapi perspektifinden eleştirel bir değerlendirme yapılmıştır. Ayrıca kadınların psikolojik problemlerinin çözümüne ilişkin feminist terapi temelli bir müdahale önerisi getirilmiştir.

Anahtar kelimeler: kadın, psikoterapi, feminist terapi, biyomedikal model, feminizm

A Critical Feminist Therapy Perspective on Psychological Help for Women

In this article, psychological services provided for women with psychological problems, who applied to get help from mental health center, is criticized from a feminist therapy perspective. This criticism is built on the analysis of Ayşe’s story who was admitted to the psychiatry clinic and women counseling center, with intense psychological problems due to a history of multiple violence and. In this article, Ayşe’s case was presented, after a brief introduction of the psychological effects of violence, and then diagnosis and treatment method used in Ayşe’s case which was grounded in the mainstream psychotherapy theories. Later, a critical evaluation of the biomedical diagnosis and treatment method and mainstream applications of psychotherapy is carried out from a feminist therapy perspective. In addition, the feminist therapy-based intervention method is proposed for women’s psychological problems.

Key words: women, psychotherapies, feminist therapy, biomedical model, feminism

Giriş

Türkiye’de kadınların % 39,3’ü yaşamının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete, % 15,3’ü cinsel şiddete maruz kalmaktadır (TUIK 2012). Şiddet öncesi ve şiddet anı korku uyandırıcı bir deneyimdir ve şiddete maruz kalan açısından sonuçları oldukça ağırdır. Yapılan araştırmalar şiddetin travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, kişilik bozukluğu, kaygı bozukluğu gibi psikolojik sorunlara; başka insanlara karşı çok yoğun öfke hissetme gibi kişiler arası ilişkilerin bozulmasına yol açan davranışlara ve kendinin değersiz olduğuna inanma, yaşamını anlamsız bulma gibi bilişsel şemalarda ciddi değişimlere yol açtığını göstermektedir (Dutton 1992, Jaycox vd. 2002, Walsh vd. 2007). Kadınlar şiddetin neden olduğu bu sorunlarla baş edebilmek için sıklıkla ruh sağlığı hizmeti veren merkezlere başvurmaktadır. Ancak, gelişmekte olan diğer ülkeler gibi Türkiye’de de bu kadınların en az % 76-85’i yardım alamamaktadır (WFMH 2013). Yardım alabilme şansını yakalayabilen kadınlar ise ruh sağlığı çalışanlarının cinsiyetçi tutumları ve müdahaleleriyle karşılaşmaktadır.

Batıda feminist bilim insanlarının yaptığı bazı araştırmalar ruh sağlığı çalışanlarının cinsiyetçi tutumlarını ve müdahalelerini oldukça iyi ortaya koymuştur. Broverman, Broverman, Clarkson, Rosenkranz & Vogel’in (1970) araştırmaları cinsiyet rolü stereotipleri ve ruh sağlığı çalışanlarının cinsiyetlere ilişkin önyargılarını (Broverman vd. 1970), Greene (1986) ve Landrine’nin (1989) araştırmaları ruh sağlığı çalışanlarının yoksul ve

* Ege Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Öğr. Görv.

zenci kadınlara yönelik zeka düzeylerinin daha düşük olduğu, genel olarak pis oldukları gibi negatif stereotiplerinin beyaz ve orta sınıf kadınlara göre çok daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (Greene 1986, Ladrine 1989). Kaplan (1983) ve Franks (1986) çalışmalarında psikoterapide ve psikiyatrik tanı koymada cinsiyetçi ve ırkçı önyargıların olduğunu ifade etmişlerdir (Kaplan 1983). Brown & Harris (1978) ve Greenspan (1983) ise araştırmalarında ruh sağlığı çalışanlarının kadınların problemlerinin nedenini cinsiyet ayrımcılığı gibi maruz kaldıkları çevresel faktörlerden ziyade, kadınların ruhsal ve biyolojik yapılarına dayandırdıklarını ortaya çıkarmışlardır. Bu araştırmaların da etkisiyle Amerikan Psikoloji Derneği (APA) 1979'da, Kanada Psikoloji Derneği (CPA) 1980'de kadınlarla yapılan psikolojik danışmanlık ve psikoterapi uygulamalarında dikkate alınması gereken noktalar ve etik kurallar için feminist perspektifi dikkate alan kılavuzlar hazırlamışlardır (Church vd. 2006).

Türkiye'de ise kadınların psikolojik sorunlarının çözümüne ilişkin gerçekleştirilen müdahaleler üzerine yapılan teorik tartışmalar ve araştırmalar oldukça sınırlıdır. Psikiyatri, psikoloji, psikiyatri hemşireliği ve psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında yayınlanmakta olan dergilerin makale arşivlerine bakıldığında, ruh sağlığı yaklaşımlarının ve çalışanlarının cinsiyetçi bakış açısını ve bu bakış açısının uygulamaya yansımış biçimini ele alan makale olarak sadece Eyüpoğlu'nun (2008) makalesine rastlanmıştır. Bunun dışında herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte Türkiye'de kadınlara yönelik her türlü ayrımcılığın ve şiddetin önlenmesi, şiddete ve ayrımcılığa maruz kalan kadınların etkili müdahale yöntemleri aracılığıyla iyileşmesi gerekliliğine vurgu yapan çok sayıda araştırma mevcuttur (Aksan ve Aksu 2007). Bu çalışmada, Bornova Belediyesi Kadın Danışma Merkezine çoklu şiddet öyküsüyle başvuran Ayşe kod adlı danışanın vaka sunumu yapılacak ve problemleri ana akım psikoloji kuramları çerçevesinde kavramsallaştırılacak ve problemlerin çözümüne ilişkin uygulamalara yönelik feminist terapi perspektifinden eleştirel bir değerlendirme yapılacaktır. Ayrıca danışanın sorunlarına feminist terapi temelli bir müdahale önerisi getirilecektir.

Olgu sunumu

Ayşe, 45 yaşında, üniversite mezunu, ilköğretim öğretmeni, bekâr. Tek başına yaşıyor. Haftanın birkaç günü yalnız yaşayan teyzesinde kalıyor. Kendi isteğiyle görüşmeye başvurdu. Daha önce bir psikiyatriste gitmiş ve psikiyatri onun hem depresyon geçirdiğini, hem de anksiyete bozukluğu yaşadığını söyleyerek antidepresan ve anksiyolitik türü ilaçlar vermiş. Bu ilaçları bazen psikiyatristin reçetelendirdiği şekilde, bazen de kendi isteği şekilde çok uzun süre kullanmış. Ancak herhangi bir iyileşme hissetmemiş. Tam tersine sorunları giderek derinleşmiş.

Mevcut şikâyetleri

Ayşe görüşmeye okulda sınıf yönetimini sağlayamama; aşırı titizlik; mutsuzluk, baş dönmesi; karşıdan karşıya geçmekten, birinci kattan sonra merdivenleri çıkarken düşmekten, kalabalık içerisinde kaybolmaktan korkma; toplum taşım araçlarıyla semt dışına çıkamama; çöp kutularının yanından geçerken tedirgin olma; kılık kıyafeti düzgün olmayan erkeklerin yanından geçerken saldırıya maruz kalmaktan yoğun şekilde korkma ve kaygısının arttığı zamanlarda aşırı alışveriş yapma şikâyetleriyle başvurdu. İkinci oturumda daha derin bir görüşme yapıldı ve bu görüşmede Ayşe'nin yaşamını zorlaştıracak düzeyde obsesyonları (kafasından bir türlü atamadığı rahatsız edici tuhaf düşünceler, itkiler veya imgeler) ve kompüsiyonları (obsesyonların yol açtığı kaygıyı ortadan kaldırmak için yapılan tekrarlayıcı davranışlar) olduğu ortaya çıktı. Elleri kirlenme bile uzun süreli ellerini yıkama ve tekrar tekrar kapıyı açıp kilitleme gibi kompüsiyonları vardı. Ayrıca sık aralıklarla pornografi içerikli görsel materyal seyrediyordu ve mastürbasyon yapıyordu. Bazen mastürbasyonu ilk yaptığı andaki zevki alıp alamayacağını merak ettiği için, istemese de kendisini kontrol edemeyip arka arkaya mastürbasyon yapıyordu. Ancak mastürbasyonların ardından derin bir suçluluk duygusuna kapılıyordu. bir pornografi içeren film ve dergi arşivi oluşturmuştu. Bu arşivi toplayıp çöpe atmak istiyordu ancak bir türlü atamıyordu. Teyzesi ve dayısı hiç evlenmemişlerdi ve yaşlılardı. Sık sık Ayşe'yi eleştiriyorlardı. Özellikle dayısı çok tutucuydu ve Ayşe'yi sürekli olarak aşağılıyordu. Ayşe'nin doğru düzgün bir şey bilmediğini, teyzesinin bakımını ihmal ettiğini, yaşamıyla ilgili yaptığı tüm tercihlerinin ve yaşam biçiminin günaha girmeye yönelik olduğunu söylüyordu. Ayşe içinde bulunduğu durumdan kurtulmak için uzaylıların onu kaçırıp, tecavüz etmesini ve sonrada uzay boşluğuna bırakmasını hayal ediyordu ve bunun için sürekli dua ediyordu.

Gençliğinde pek çok erkekle ilişkisi olmasına rağmen, uzun süredir bir ilişkisi yoktu. Genellikle ilişkilerinde terkedilen taraf olmuştu. Ancak bu erkeklerin kendisini haklı nedenlerle terk ettiğini, bu yüzden onlara bir öfke duymadığını ifade ediyordu. Örneğin uzağı göremiyordu ve 8 numara gözlük takıyordu. İyi göremeyen bir kadınla bir ilişki yürütmek, evlenmeyi ve çocuk sahibi olmayı düşünen bir erkeğe haksızlık olurdu. Ayşe'nin bir gün kör olacağına veya şeker hastası olacağına dair inancı sanırsal düzeydeydi ve bu inançları gençliğinden bu yana mevcuttu. Hasta olacağına inancı yüzünden âşık olduğu erkeklerin kendisine yanlışlıkla âşık olmamaları için dualar ediyor, onların hayatlarında çok mutlu olmalarını istiyordu. Şu anda bazı erkeklere veya ünlü sanatçılara platonik aşk duyuyordu. Bunun dışında bir ilişkisi yoktu.

Değerlendirme

Ayşe ilk görüşmelerde yaşantısını ve şikayetlerini oldukça nötr bir ses tonuyla, sanki başka birinden söz eder gibi anlatıyordu. Mimiklerini neredeyse hiç kullanmıyordu. Duygulanımı kütüdü. Çok az göz teması kuruyordu. Konuşurken ağzından arada bir argo sözcükler kaçırıyordu. Arkasından büyük bir mahcubiyetle özür diliyordu. Mekânsal oryantasyonu kötüydü. İletişim kurarken çoğu zaman karşısındakini görmüyormuş gibi bir hali vardı.

Öyküsü

Ayşe, anne babasının başka çocuğu olmadığı için tek çocuk olarak, çoğunlukla batı göçmenlerin yaşadığı muhafazakâr bir mahallede büyümüş. Annesi ev hanımı, fakat yoksul oldukları için bazen terzilik yaparak ev bütçesine katkıda bulunan bir kadıymış. Babası işçi. Oldukça sert, katı kuralları olan, dindar bir adammış. Ev ve iş yaşamı dışında ilgilendiği herhangi bir şey yokmuş. Bazen akrabalarına ev ziyaretine gidiyorlarmış. Babası annesine sık sık psikolojik ve fiziksel şiddet uyguluyormuş. Benzer şekilde Ayşe'ye de uyguluyormuş. Özellikle ilkökulda mahalledeki erkek çocuklarla konuştuğu zaman çok daha fazla dövüyormuş. Çünkü erkeklerle konuşmanın ailenin namusunu kirlettiğini düşünüyormuş ve Ayşe'yi sürekli olarak "sen başıma orospu mu olacaksın? diye suçluyormuş. Ev içerisinde her şeyin onun istediği gibi yapılmasını talep ediyormuş ve yapılan şeyler babanın istediği gibi olmazsa küfrederek bağırıyormuş. Babası ailenin reisine karşı gelmenin büyük bir saygısızlık ve günah olduğunu düşünüyormuş. Ayşe'ye dini yönden de çok baskı yapıyormuş. Ayşe babasının bu baskısı karşısında onun söylediklerinin tam tersini yapmak için içinde yoğun bir istek duyuyormuş. Erken çocukluk yaşantısında Ayşe daha itaatkar bir çocukmuş. ancak büyüdükçe, toplum içine çıkmaya başladıkça babasının baskısı da artmaya başlamış. Ayşe komşu çocuklarının babalarıyla kendisinininkini kıyasladığında, kendisinin haksızlığa uğradığını düşünmüş. Yaşadığı haksızlık Ayşe'nin babasına ve babasınınine benzer davranışlara ciddi bir öfke duymasına ve kendince bir mücadele yolu olarak babasına daha fazla karşı gelmesine yol açmış. Bu nedenle giderek erkek çocuklarla daha fazla konuşmaya ve babanın dediğini inadına yapmamaya veya tam tersini yapmaya başlamış. Bu durumda babasının fiziksel şiddetinin artmasıyla sonuçlanmış. 13 yaşındayken zaman zaman konuştuğu, kendisinden 6 yaş büyük olan komşusunun oğlunun tecavüzüne uğramış. Tecavüz Ayşe evde yalnızken gerçekleşmiş. Ayşe bu tecavüzü güvenecek kimsesi olmadığı için suçlanırmış, bana inanan olmaz korkusuyla kimseyle paylaşmamış. Tecavüz olayından kısa bir süre sonra erkeklerle herhangi duygusal bir bağ kurmadan rastgele, risk içeren cinsel ilişkiler kurmaya (grup seksine katılmak vb.) ve zaman zaman annesi ya da babası evdeyken eve gelen tüpçüye ya da bir yabancıya annesine/babasına fark ettirmeden hızlı bir şekilde göğüslerini ya da cinsel organını gösterip kapatmak gibi riskli içeren davranışlar sergilemeye başlamış. Akademik başarısı düşmüş. Arada evden ve okuldan kaçmaya başlamış. Okul yönetimi tarafından kınama ve uzaklaştırma gibi yöntemlerle cezalandırılmış. Sürekli dönemin popüler şarkılarını söyleyip, ileride ünlü bir şarkıcı olacağını, herkesin onu sahnede ayakta alkışladığını, çok sevilen ve popüler birisi olduğunu hayal ediyormuş. 15-16 yaşlarına geldiğinde bu hayali annesinin hastalığıyla uğraşma sürecinde kendiliğinden kaybolmuş.

Ayşe'nin annesi sessiz, itaatkâr ve şeker hastası bir kadıymış. Ayşe'yi sürekli olarak babasının istediği gibi davranması konusunda uyarıyormuş. Sık sık komaya giriyor, hayatını güçlüklerle idame ettiriyormuş. Ev ve dikiş işlerini yapmakta çok zorlandığı için Ayşe'den yardım istiyormuş. Ayşe canı istediğinde annesine yardım ediyormuş. Annesi Ayşe'yi duyarız, sorumsuz, başına sürekli dert açan birisi olarak görüyormuş. Ayşe ile annesinin ilişkisi oldukça mesafeliymiş. Ayşe'ye göre annesi zayıf, kendisini ve kızını korumaktan aciz zavallı birisiymiş. Bazen annesine acıyor ve onu üzmemeye çalışıyormuş ama bunu sürdüremiyor ve babasının kızdığı şeyleri yapmaya devam ediyormuş. Ayşe 15 yaşındayken annesi şeker komasına girmiş ve vefat etmiş. Annesinin

ölümü Ayşe'yi pek üzmemiş. Hatta babasının dayağından kurtulduğu için annesinin adına biraz sevinmiş bile. Annesinin vefatının arkasından ev işlerinin tamamı Ayşe'nin üzerine kalmış. Ayşe bu işleri yapmakta oldukça güçlük çekmiş. Ayrıca babasının baskısı ve eleştirileri giderek şiddetini arttırmış. Bunun karşısında Ayşe'nin babası için başkaldırı niteliğinde olan davranışları da artmış ve her başkaldırı dayakla sonuçlanmaya başlamış. Annenin ölümünden bir yıl sonra Ayşe 16 yaşındayken babası ani bir kalp kriziyle ölmüş. Her zaman babasının hiç ölmeyeceğini hisseden Ayşe bu kayıp karşısında büyük bir şaşkınlık yaşamış. Yapması gereken şeyler konusunda referans noktasını kaybetmiş. Bir süre okuldan kaçmalarına ve erkeklerle olan rastgele cinsel ilişkilerine ara vermiş. Bu esnada Ayşe'nin bakımıyla teyzesi ilgilenmeye başlamış. Ayşe'yi yanına almış. Ona olabildiğince sıcak ve şefkatli davranmaya başlamış. Ayşe teyzesinin bu davranışları karşısında karmaşık bir ruhsal süreç yaşamış. Babasının evinde yaptığı onaylanmayan davranışları teyzesiyle yaşarken de yapmak için içinde karşı konulmaz bir istek duyuyormuş ve bazen bu isteğe yenik düşüyormuş. Teyzesi bu tip durumlarda babası gibi Ayşe'yi dövmek yerine onunla konuşup yaptığı şeylerin yanlış olduğunu, hayatını mahvetmemesi gerektiğini anlatıyormuş. Zaman içinde teyzesinin bu tutumu Ayşe'nin problemleri azalmasına, akademik başarısının ise artmasına neden olmuş. Bu sürecin sonunda Ayşe üniversiteyi kazanmış. Ayrıca teyzesine bağlanmaya başlamış. Üniversite yıllarında içe dönük bir yaşantısı olmaya ve onu görüşmeye getiren şikayetleri yavaş yavaş ortaya çıkmaya başlamış. Bu şikayetler yıllar içerisinde artmış.

Tartışma

Tartışmada sırasıyla tanısal değerlendirme, danışana biyomedikal yaklaşım, psikanalitik yaklaşım, bilişsel davranışçı yaklaşım ele alınmış ve son olarak ana akım yaklaşımların feminist terapi perspektifinden eleştirisi yapılmıştır.

Tanısal değerlendirme ve biyomedikal yaklaşım

Ruh sağlığı çalışanları, özellikle klinik psikologlar ve psikiyatrlar bir danışan kendilerine başvurduğunda öncelikle danışanın ifade ettiği problemlerin tanısal bir karşılığı var mı, bunu anlamaya çalışırlar. Çalışanın bağlı olduğu hastalıkları açıklama modeli tanısal değerlendirme sürecini, tanının nedenine ilişkin açıklamaları ve tedavi sürecinde uygulanacak yöntemleri doğrudan etkiler. Tüm dünyada tanı koymak için kullanılan en yaygın yöntem Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) hazırlanmış olduğu Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5) kitabını kullanmaktır. Bu kitapta, hastalık ölçütleri hazırlanırken kişinin yaşadığı hastalıkla ilgili belirtiler ve bu belirtilerin sıklığı dikkate alınır. DSM Tanı Ölçütleri kitabı temelde erkek egemen kültürün patoloji ve sağlık tanımlarını yansıtan bir kitaptır. Örneğin; bağımlı, histrionik ve borderline kişilik bozukluğu tanı kriterlerine bakıldığında, geleneksel olarak kadınlara atfedilen toplumsal cinsiyet özellikleriyle çok örtüştüğü görülecektir (Evans vd. 2001). DSM-5 Tanı Ölçütleri kitabında belirlenen tanı ölçütleri çerçevesinde Ayşe'nin problemlerini değerlendiren bir psikiyatr, Ayşe'ye kaygı bozukluğu ve depresyon tanısı koymuştur. Ardından da ilaca başlamıştır. Ancak Ayşe'de herhangi bir iyileşme görülmemiştir. Ayşe'ye uygulanan tanı koyma ve tedavi modeli Türkiye'de pek çok insana uygulanan biyomedikal model olarak adlandırılan geleneksel hastalık modelidir. Bu model danışanla terapist arasındaki güç farklılıklarını derinleştirir ve hastalığı biyolojik değişikliklerle ölçülebilecek bir durum olarak değerlendirir (Davison ve Neale 2004). Davranıştaki sapmaları beyindeki fizyolojik ya da organik bozukluklara bağlar ve bu doğrultuda ilaç verir. Biyomedikal model kadınların yaşadığı ruhsal problemleri patolojize etme (hastalıklaştırma) eğilimi taşır ve problemlerin kaynağını kadına yönelik şiddet, ayrımcılık gibi politik ve kültürel nedenlerden ziyade kadınlardaki biyolojik yapının farklılığına bağlar. Bu modele göre Ayşe'nin beyin yapısı ve hormonlarında bir problem vardır ve bu nedenle hasta olmuştur. Verilen ilaçların da bu problemi ortadan kaldıracığı varsayılmıştır.

Psikanalitik yaklaşım

Psikanalitik yaklaşım, bilişsel davranışçı yaklaşım gibi ana akım psikoloji yaklaşımları da kadınlarda depresyon, kaygı bozukluğu vb. bozuklukların daha fazla görülmesinin nedenini politik ve kültürel nedenlerden ziyade intrapsişik faktörlere dayandırır. Örn. Psikanalitik yaklaşım, kadınların erken çocukluk döneminde maruz kaldıkları cinsel istismardan dolayı yaşadıkları psikolojik problemleri çoğu zaman elektra kompleksine bağlar. Elektra kompleksi erken çocukluk döneminde kız çocuklarının evde yaşayan erkek otorite figürüne ilişkin (baba,

abi, dede vb.) kurduğu cinsel fantezileri anlatmak için kullanılan bir kavramdır. Elektra kompleksine göre kadınlar çocukluklarında büyük oranda istismara maruz kalmazlar. Bunun olmasını sadece hayal ederler. Psikanalitik teoride yapılan açıklamalar istismarın inkârı üzerine kuruludur (Herman 2007). Bu açıklamaya göre Ayşe'nin yaşadığı problemler büyüme sürecinde maruz kaldığı cinsiyetçi tutumlar ve şiddetten değil, kendi iç dünyasındaki dinamiklerden kaynaklanmaktadır. Diğer bir deyişle, elektra kompleksine göre Ayşe'nin içinde özalde babayı, genelde ise erkekleri baştan çıkartma eğilimi vardır ve bu eğilimdeki tehlikeyi gören baba haklı olarak onu şiddetle cezalandırmıştır. Belki de Ayşe yaşadıklarının bir kısmını sadece hayal etmiştir. Tedavide ise aktarım ilişkisi kurma, serbest çağrışım, rüya analizleri ve mevcut ilişkilerini erken çocukluk ilişkileri çerçevesinde yorumlama vb. yöntemlerle Ayşe'ye yaşadığı olayların büyük ihtimalle bir çocukluk fantazisi olduğu yönünde farkındalık kazandırılmaya çalışılır ve böylelikle problemlerini açacağı varsayılır.

Bilişsel davranışçı yaklaşım

Ana akım psikoterapi yaklaşımlarından bir diğeri bilişsel davranışçı yaklaşımdır (BDY). Genel olarak, BDY'de sorunlu davranışların hatalı bilişsel süreçlerden veya problemlili öğrenme süreçlerinden kaynaklandığı; farklı bir öğrenme süreciyle sorunlu davranışların değiştirilebileceği veya yeni davranışların edinilebileceği varsayılır (Seligman 2001). BDY çerçevesinde Ayşe'nin problemi şu şekilde değerlendirilir. Ayşe'nin maruz kaldığı fiziksel, duygusal ve cinsel şiddetten dolayı erkeklere ve dünyaya ilişkin hatalı şemaları ve bu şemalardan köken alan "dünya çok tehlikeli bir yer" "erkeklere kesinlikle güvenilmez" vb. olumsuz otomatik düşünceleri oluşmuştur. Bu olumsuz düşüncelerden dolayı Ayşe pek çok şeyden korkmaktadır ve korktuğu şeylerden kaçınmaktadır. Terapide de Ayşe'nin hasta olmasına neden olan olumsuz otomatik düşünceyi sokratik sorgulama (danışanın irrasyonel inançlarının bir temelini ya da kanıtının olmadığını açığa çıkaran soru sorma yöntemi) gibi yöntemlerle değiştirilmeye çalışılır. Ayrıca Ayşe'nin kaçındığı şeylere (örn. Tecavüze uğradığı yerden geçmemek, erkeklerden uzak durmak vb.) sistematik duyarsızlaştırma gibi yöntemlerle (terapi ortamında yada gerçek yaşamda korktuğu şeye adım adım yaklaşması vb.) yeniden alışması sağlanır. Stapleton, Taylor ve Asmundson (2007) ve Jaycox, Zoellner ve Foa'nın (2002) çalışmaları BDY çerçevesinde yapılmış pek çok çalışmadan sadece ikisidir. Çalışmalarının içeriklerine bakıldığında danışanların hasta olmasına yol açan şiddetin temelde bir güç ilişkisi olduğuna ve ataerkillikten köken aldığına dair açıklamalara yer olmadığı görülecektir. Başlarına gelen olay münferit bir olaydır ve onları korkutmuştur. Gerçekte erkeklerin düşündükleri ve yaptıkları şeyler tehlikeli değildir. Burada kadınlardan beklenen, her şeyi olduğu gibi kabul etmeleri ve terapistlerin yardımıyla onlara yeniden alışmalarıdır.

Ana akım yaklaşımların eleştirisi ve feminist yaklaşım

Tanı koymada ve tedavide biyomedikal modelin ve ana akım terapi yaklaşımlarının uygulanması kısa bir süreliğine danışanı rahatlatsa da problemlerin nedeni olan toksik çevreye (cinsiyetçi, ayrımcı vb.) geri dönen danışan hızla yeniden psikolojik problemler yaşamaya başlayacaktır. Psikolojik problemlerin tekrarlanması ve kronikleşmesi danışanların kendilerini daha çok hastalıklı görmelerine ve kendilerinden utanmalarına yol açacaktır (Worell 2001). Ayşe'nin görüşmedeki "ben çok hastalıklı biriyim, bu yüzden çok utaniyorum ve iyileşmem mümkün değil" ifadesi tamda biyomedikal modelin ve ana akım psikoloji yaklaşımlarının ortaya çıkardığı bir sonuçtur. Tanı koyma ve tedavi sürecinde Ayşe yaşadığı sorunların gerçek nedeni olan ataerkil düzene dair hiçbir cümle duymamıştır. Maruz kaldığı süreç Ayşe'nin iyileşmesini değil daha da kötüleşmesini sağlamıştır. Bu uygulamaların neden olduğu sorunların önüne geçilmesi için Brown (1994), danışmanlara bir danışanı değerlendirirken danışanın alabileceği tanıyı, bu tanının sosyopolitik anlamlarını ve olası sonuçlarını mutlaka göz önünde bulundurmalarını ister. Worell ve Remer (2003) kadınların yaşadığı problemlerin etkili ve kalıcı bir şekilde çözülebilmesi için cinsiyet özelliklerine duyarlı, esnek, çok kültürlü, etkileşimli ve kadının içinde bulunduğu sosyopolitik koşulları temel alan feminist kuramın uygulanması gerektiğini söyler. Feminist bakış açısı ile yürütülen terapi, kadınlara yönelik psikolojik yardım hizmetlerinin kadının doğasına ve ruhsal hastalıklara ilişkin tanımlara, kadınların psikolojik problemlerinin nedenlerine, bulguların yorumlanmasına, terapötik müdahale odaklarına, terapistin rolüne, terapist hasta ilişkisine ve terapinin amaçlarına yönelik yaklaşımları eleştirir ve dönüştürür. Diğer bir deyişle tanı ve tedavinin bütün boyutları feminist kuram çerçevesinde yeniden tanımlanır (Evans, Seem, Kincade 2011). Feminist terapistler insanların psikolojik yardım

almaya gelmesinin sebebini biyolojik veya intrapsişik nedenlere değil, daha çok ayrımcılık, cinsiyetçilik gibi dışsal nedenlere bağlarlar. Psikolojik problemler bir hastalık olarak tanımlanmaz. Adil olmayan sistemde diğerleriyle kurulan bir iletişim biçimi olarak tanımlanır. Acı, rol çatışmasının, hiç bitmeyen baskıyla başa çıkma zorunluluğunun ve geleneksel cinsiyet rollerinden sapan kadınların olumsuz yönde etiketlenmesinin bir ürünü, bir direnme biçimi ve bir çeşit başa çıkma stratejisi olarak görülür (Brown 1994, Enns 1992, Evans vd. 2011, Worell 2001, Worell & Rehmer 2003). Feminist perspektif, bir danışanı değerlendirirken temel feminist değerlerden olan danışanla işbirliğini, eşit ilişki kurmayı ve fenomenolojiyi dikkate alır. Ayşe feminist bir terapistte başvurduğunda “ıflah olmaz bir hasta” olarak görülmeyecek, yıllarca maruz kaldığı cinsiyetçi uygulamalarla ve şiddetin her türüyle başa çıkmaya çalışan bir birey olarak görülecektir. Ayşe feminist terapistte göre kendi sorunlarını tanımlama, anlama ve değiştirme konusunda usta bir kişidir. Terapide güçlü ve dayanıklı yanları açığa çıkarılacaktır. Yaşadığı sorunların kişisel, kültürel, sosyal ve politik kaynakları ve değişimi üzerine hipotezler geliştirmede terapistle birlikte eşit ilişki kurarak işbirliği içinde çalışacaktır. Soru sorma ve alternatif yorumlar yapma konusunda danışman tarafından cesaretlendirilecektir. Değerlendirme sürecinin sonunda eğer Ayşe bir tanı alırsa, bu tanının olası kişisel, kültürel, sosyal ve politik sonuçları Ayşe’yle beraber tartışılacaktır. Değerlendirme sonuçlarının kullanımına ve iyileşme sürecindeki uygulamalara ilişkin kararlar Ayşe’yle birlikte verilecektir.

İyileşme sürecinde ise feminist terapist hem bir birey olarak danışan için hem de bir bütün olarak toplum için değişim sağlamaya çalışır (Corey 2005). Bunun için feminist felsefenin dört temel ilkesini dikkate alır. Bu ilkeler; a. kişisel/özel olan politiktir, b. terapistle ve diğer insanlarla eşitlik temelli bir ilişki kurmak gerekir, c. kadınların deneyimleri ve bakış açıları değerlidir, d. kadını/danışanı güçlendirmek önemlidir (Evans vd. 2011, Evans vd. 2005). Bu ilkeler çerçevesinde terapist Ayşe’ye bir yandan kişisel güçlerini tanıma, sorgulama ve benimseme konusunda yardım ederken, diğer yandan cinsiyet rolü analiziyle yaşadığı sorunların kaynağını anlamasını sağlamaya çalışır. Ayşe’nin yaşamı ve kişiliği terapide bir bütün olarak gözden geçirildiğinde, onun farkındalık ve değişim için gerekli olan kişisel güçlere fazlasıyla sahip olduğu görülecektir. Örneğin; Çok erken yaşlarda kendisini, aile yapısını, içinde yaşadığı sosyal grubun özelliklerini nesnel bir şekilde gözlemleyebilmiş ve babasının kendisine yaptıklarının bir adaletsizlik olduğunu fark etmiştir. Bu durum Ayşe’nin farkındalığa ve iç görüye dair yatkınlığını- ki bu özellikler psikoterapide değişim için ön koşuldur- gösteren bir durumdur. Bu adaletsizliği farkedene Ayşe babasının dediklerinin tersini yaparak babasına boyun eğmek yerine başkaldırmış, kendince bir mücadele yolu bulmuştur. Ayşe’nin başkaldırma ve mücadele etme gücü yaşamının farklı evrelerinde farklı şekillerde dışa vurmuştur. Teyzesinin Ayşe’ye yardım etme çabalarına, olumlu yönde çaba harcayarak dahil olması, travmatik bir geçmişe ve başarısız bir ilköğretim ve ortaöğretim yaşantısına rağmen teyzesinin desteğinin başlamasıyla birlikte akademik başarısının hızla yükselmesi, çıkışsız hissettiği noktalarda o çıkmazın içinde kalmak yerine terapistte başvurması yine Ayşe’nin mücadele gücünü göstermektedir. Terapi sürecinde Ayşe’nin söz konusu kişisel güçlerinin ortaya çıkarılması değişim için atılması gereken öncelikli adımlardan biridir.

Feminist terapide izlenen temel ilkelerden birisi kişisel olanın aynı zamanda politik olduğudur. Bu ilkeye göre Ayşe’nin yaşamış olduğu kaygı, bir erkeğin yanından geçerken duyduğu korku, suçluluk duygusu, kirlenmiş olduğu yönündeki obsesyonları, çirkin ve değersiz olduğuna, bir erkeğin sevgisini hakketmediğine dair inançları intrapsişik nedenlere bağlı değildir. Ayşe’nin yaşadığı bu problemler içinde yaşadığı aile ve toplumsal cinsiyet rolleri gibi (ki bu roller siyaset, medya, eğitim vb aracılığıyla yeniden yeniden üretilmekte ve güçlendirilmektedir) sosyopolitik koşulların bir sonucudur. Bunun için terapist toplumsal cinsiyet rolü analizi yapmak için Ayşe’den; ailesinden, arkadaşlarından, toplumdan, medyadan ve deneyimlerinden kendisine ve cinsiyetine ilişkin aldığı mesajları ve bu mesajların olumsuz sonuçlarını belirtmesini ister. Daha sonrasında bu mesajların ne kadar gerçekçi ve doğru olduğu Ayşe’yle birlikte tartışılır. Öğrendiği ve kendi kişiliğine mal ettiği cinsiyetçi mesajların yerine, kişisel gücüne vurgu yapan, cinsiyetçi olmayan mesajları görmesi ve üretmesi terapide teşvik edilir. Böylelikle Ayşe yaşadığı sorunlara ilişkin kendisini daha da çaresiz hissetmesine neden olan kendini suçlama davranışını bir yana bırakıp, kendisinin güçlü yanlarını görmeye ve değişim için adım atmaya başlayacaktır. Terapi sürecinde yapılan cinsiyet rolü analizleri ve atılganlık eğitimi gibi mevcut kişisel gücünü harekete geçirme ve artırma çalışmaları yoluyla Ayşe ataerkillikten köken alan şiddetin neden olduğu “ben çirkin, kusurlu, hastalıklı, beceriksizin birisiyim; bir erkeği hakke edecek bedensel özelliklere ve kişilik özelliklerine sahip değilim; ben çok kötü bir insan olmalıyım ki bunlar başıma geldi; Tecavüze maruz kaldığım için eksik ve kirlili biriyim; erkekler her an bana zarar verebilirler ve ben kendimi koruyamam; dünya çok tehlikeli bir yer ve ben güvende değilim; kadın olmak eksik olmaktır; kurtuluşum uzaylıların beni kaçırmayı

tecavüz edip, uzay boşluğuna bırakmasıyla mümkündür” gibi yoğun bir suçluluk ve umutsuzluk duymasına yol açan olumsuz düşüncelerinden ve kişisel gücünü azaltan davranışlarından kurtulmayı başarabilecektir.

Ayşe uzun süreli ve yoğun bir şekilde maruz kaldığı babasının aşırı cinsiyetçi tutumlarının, duygusal-fiziksel şiddetin ve tecavüzün sonucunda “ben kötü, değersiz ve çirkin biriyim. Bu nedenle tecavüzü ve şiddeti hak ediyorum” gibi bedenine ve kişiliğine ilişkin negatif yöndeki düşünceleri ve duyguları tekrar tekrar yaşamıştır. Çocukluk istismarına maruz kalan çocuklar; yaşamın iki kişilik bir birim olması, kontrol duygusunun kendisinde olması gerektiğini hissetmesi ve çocukluk döneminin benmerkezci özelliği gibi pek çok durumdan dolayı yaşadığı istismarın sorumlusunu kendisi olarak görür ve faili yani erkeği yüceltir (Herman 2007). Ayşe’de benzer bir durumun içerisinde. Suçlu, kirli ve çirkin olan kendisidir ve hiç bir erkeği hakketmemektedir. Bu durumdan çıkış yolu olarak da dua etmektedir. Ayşe dini açıdan da kadınların ikinci cinsiyet olduğunu ve erkek gücüne saygı göstermesi gerektiğini öğrenmiştir. Bu yüzden Ayşe için duayla gelecek olan kurtuluş yolu çocukluk travmasının bir tekrarıdır (uzaylıların onu kaçıırıp, tecavüz etmesi ve sonrada onu uzay boşluğuna bırakması için dua ediyor). Kötü birisidir ve cezalandırılarak yok edilmesi gerekir. Feminist terapi sürecinde Ayşe'nin güçlü yanlarına, özelliklede çocukluğunda babasının şiddetine karşı başkaldırarak ve onun dediğinin tersini yaparak kendisine bir çeşit mücadele yolu açmasına tekrar dönülmesi, mücadele etmenin yarattığı enerjiyi hatırlaması terapide hedeflenen değişim açısından önemli olacak, atılganlık eğitimi için adım atmasını sağlayacaktır. Süreç içerisinde toplumsal cinsiyet rolü analizi çerçevesinde Ayşe'nin partiyarkal güç algısını Ayşe'yle birlikte değerlendirmek önemlidir. Çünkü Ayşe'nin erkeklerin güçlü olduğuna ve her şeyi hakkettiklerine dair katı bir cinsiyetçi öğrenmesi mevcuttur. Ayrıca bu öğrenme kendi gücünü ve kadının gücünü görmeyi ve kullanmayı, Ayşe'nin o güçten korkup dış dünyaya çıkmasını engelleyen bir öğrenmedir. Örneğin, Ayşe'nin teyzesi güçlü bir kadın figürüdür. Feminist terapide önemli bir yeri olan kadın dayanışmasını (Sanford & Donovan 1999). Ayşe'ye ve çevresindeki zor durumda olan diğer kadınlara verdiği destekle aktif bir şekilde uygulayan bir kadındır. Üstelik toplumun bir kadından beklediği şekilde davranmamış bekâr bir kadın olarak hayatını sürdürmüş ve toplumsal baskıya karşı koymuştur. Ayşe'nin deneyimlerinden ve çevresindeki güçlü kadın örneklerinden yola çıkarak toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde bir güç analizi yapmak, Ayşe'de pek çok probleme yol açan hatalı öğrenmelerinin değişimini sağlayacaktır. Ayşe'nin kendisi gibi istismar mağduru kadınlarla bir araya gelmesi ve kadına yönelik şiddete karşı mücadele etmesi konusunda cesaretlendirilmesi (Bu bir çeşit kadın dayanışması, atılganlık eğitimi ve toplumdaki cinsiyetçilikle mücadele konusunda politik bir adımdır.) potansiyelindeki gücü görmesi açısından Ayşe'nin hayatında olumlu yönde ciddi bir değişim sağlayacak ve problemlerin çözümünü hızlandıracaktır. Ayrıca terapide hatalı öğrenmelerinin sorgulanması ve yerine yenilerinin konulması (gerçekten kirli ve suçlumu) obsesyonlarını ve kompulsyonlarını da azaltacaktır.

Ayşe'nin terapiye geliş nedenlerinden birisi cinselliği yaşama biçimidir. Daha öncede belirtildiği gibi Ayşe'nin atmak isteyip de bir türlü atamadığı bir pornografi arşivi bulunmaktadır. Yoğun bir şekilde pornografik filmler seyredip masturbasyon yapmaktadır. Ancak yaptığı şeyin doğru olmadığını düşünmekte, bu nedenle derin bir suçluluk duygusu hissetmektedir. Feminist terapi literatüründe kadın cinselliği üzerine yapılmış çok sayıda araştırma ve tartışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların işaret ettiği ortak nokta, masturbasyon yapma, cinsel ilişkiye girme ve zevk alma, pornografiyi kullanma gibi cinsel yaşamın her tür boyutunun erkeklerin tekelinde olduğu, kadınlara cinsellikten zevk almanın yasaklandığı, kadın cinselliğinin görünmez hale getirildiği ve kadının cinsel yaşamdaki temel işlevinin erkeği memnun etmek olduğu yönündedir (Fahs & Frank 2014, Schussler 2012). Kadın masturbasyon (kadının masturbasyon yapması erkeğin cinsellikteki dominantlığına bir meydan okumadır.) gibi ataerkil sistemde kendisine yasaklanan bir şey yaptığında yoğun bir suçluluk duygusu hissetmektedir. Ayşe'de benzer bir durumu yaşamaktadır. Feminist terapi sürecinde danışana cinselliği özgürce yaşamının ve cinsellikten zevk almanın kadının temel bir insan hakkı olduğu anlatılır (Sanford ve Donovan 1999). Ayrıca farklı müdahale araçlarıyla cinselliği (toplumsal cinsiyet rolü analizi, bedenini ve bedenine haz veren şeyleri tanıma, beklentilerini açıklıkla ifade etme vb.) suçluluk duymadan, zevk alarak yaşaması konusunda adım atması sağlanır. Ayşe yaşadığı travma yüzünden hem erkeklerden korkmakta hem de erkekleri hak etmediğini düşünerek cinsel bir deneyim yaşamaktan uzak durmaktadır. Erkeklerle kendi evinde, cinsel fanteziler kurarak birlikte olmaktadır. Cinselliği bu haliyle yaşamak Ayşe için oldukça güvenlidir. Kimse onu travmatize edemeyecektir. Ancak yaşadığı cinsellik bu haliyle bile Ayşe'de derin bir suçluluk duygusu uyandırmaktadır. Yukarıda söz edilen terapötik müdahalelerle Ayşe'nin suçluluk duymadan daha sağlıklı bir cinsel yaşama geçişi sağlanacaktır.

Genel değerlendirme

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de ruh sağlığı merkezlerine başvuranların önemli bir kısmını kadınlar oluşturmaktadır (Möller-Leimkühler 2001, Koopmans & Lamers 2007). Özellikle de duygudurum bozukluğu, somatofom bozukluğu ve anksiyete bozukluğu tanısı alanların çoğunluğu kadındır (Yeloğlu vd. 2012). Psikiyatrik tanı almış kadınların öyküsüne bakıldığında bunları konu alan araştırmalarda bu kadınların asgari %48, azami %90’ının duygusal, fiziksel yada cinsel şiddet deneyiminin olduğu görülecektir (Stenius & Veysey 2005, Chen vd. 2010). Yani psikiyatri kliniklerine başvuran kadınların öyküsü aynı Ayşe’nin öyküsü gibi şiddet yüküldür. Yaşadıkları sorunlar aile içinde ve toplumda bitmek bilmeyen cinsiyetçi ve ayrımcı koşullardan dolayı derinleşmektedir. Yardım için başvurdukları kurumlarda (aile danışma merkezleri, ruh sağlığı merkezleri vb.) mevcut ataerkil sisteme hizmet eden uygulamalara maruz kalmaktadırlar. Ayşe’ye ve Ayşe gibi olan binlerce kadına ataerkil sistemden beslenen biyomedikal modelin ve ana akım terapi yaklaşımlarının yerine feminist terapinin uygulanması öncelikle kadınların politik birer özne olduğunu fark etmelerini sağlayacaktır. Suçluluk duygularından kurtulmaları, güçlü yanlarını keşfetmeleri ve yeni beceriler edinmeleri; kadınların kamusal alana daha çok katılmalarını, içinde bulunduğu koşullarda kendilerini mağdur eden uygulamalarla daha iyi mücadele etmelerini sağlayacaktır. Türkiye’de ruh sağlığı çalışanları, psikolojik problemler yaşayan kadınlarda gerçek bir iyileşme ve değişim sağlamak istiyorlarsa, kendi cinsiyetçi ve ayrımcı tutumlarını gözden geçirmek zorundadırlar.

Kaynakça

- Aksan, H.A.D., & Aksu, F. The training needs of Turkish emergency department personnel training intimate partner violence. *BMC Public Health* 7 (2007): 350-360.
- Broverman, Inge, K., Donald M. Broverman, Frank E. Clarkson, Paul S. Rosenkranz & Susan R. Vogel. “Sex-role stereotypes and clinical judgments of mental health”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 3, no.4(1970): 1-7.
- Brown, George William & Harris, Tirril O. *The social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women.* (Londra: Tavistock, 1978).
- Brown, Laura S. *Subversive dialogues: Theory in feminist therapy.* (New York: Basic Book, 1994).
- Chen, Laura, P., M. Hassan Murad, Molly L. Paras, Kristina M. Colbenson, Amelia L. Sattler, Erin N. Goranson, Mohamed B. Elamin, Richard J. Seime, Gen Shinozaki, Larry J. Prokop & Ali Zirakzadeh. “Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis.” *Mayo Clin Proc.* 85, no.7 (2010): 618-629.
- Church, Elizabeth, Jean L. Pettifor & Judi Malone. “Evolving Canadian guidelines for therapy and counselling with women”. *Feminism & Psychology* 16, no. 3 (2006): 259-271.
- Corey, Gerald. *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları* (7. Baskı) (Ankara, Metis Yayıncılık, 2005).
- Davison, Gerald. C. & John M. Neale. *Anormal psikolojisi.* (Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2004)
- Dutton Mary Ann. *Empowering and Healing The Battered Woman. A Model For Assessment and Intervention* (New York: Springer Publishing, 1992)
- Enns, Carolyn Z. “Self-esteem groups: A synthesis of consciousness-raising and assertiveness training.” *Journal of Counseling & Development* 71 (1992): 7-13.

- Evans, Kathy, Susan R. Seem & Elizabeth A. Kincade. "Case approach to feminist therapy" içinde G. Corey (Ed.). *Case Approach to Counseling and Psychotherapies*. (Stamford: Brooks/Cole, 2001), 212-246.
- Evans, Kathy, Susan R. Seem & Elizabeth A. Kincade. *Introduction to feminist therapy: strategies for social and individual change*. Los Angeles: Sage, 2011).
- Evans, K., Elizabeth A. Kincade, Marbley, A. F. & Susan R. Seem. "Feminism and feminist therapy: Lessons from the past and hopes for the future". *Journal of Counseling & Development* 83 (2005): 269-277.
- Eyüpoğlu, Hilal. "Cinsel taciz ve travma. Eleştirel bir deneyim aktarımı" *Eleştirel Psikoloji Bülteni* 1 (2008): 53-63.
- Fahs, Breanne and Frank, Elena. "Notes from the Back Room: Gender, Power, and (In)Visibility in Women's Experiences of Masturbation" *Journal of Sex Research* 51, no.3 (2014): 241-252.
- Franks, Violet. "Sex stereotyping and diagnosis of psychopathology" içinde *The Dynamics of feminist therapy* ed. D.Howard (New York: Haworth, 1986), 41-66.
- Greene, Beverly, A. "When the therapist is white and the patient is black. Consideration for therapy in the feminist heterosexual lesbian communities" içinde *The Dynamics of feminist therapy* der. D.Howard (New York: Haworth, 1986), 41-66.
- Greenspan, M. *A new approach to women and therapy*. (New York: McGraw-Hill, 1983).
- Herman, Judith. *Travma ve iyileşme: Şiddetin sonuçları, ev içi istismardan siyasi teröre* (İstanbul: Literatür Yayıncılık, 2007).
- Jaycox, Lisa .H., Lori Zoellner, Edna B. Foa. "Cognitive-behavior therapy for PTSD in rape survivors". *Psychotherapy in Practice* 58, no. 8 (2002): 891-906
- Kaplan Marcie. "A women's view of DSM-III". *American Psychologist* 338 (1983): 786-792.
- Koopmans, G. T. & Lamers, L. M. "Gender and health care utilization: the role of mental distress and help-seeking propensity". *Social Science & Medicine* 64 (2007): 1216-1230.
- Ladrine, Hope "The politics of personality disorders", *Psychology of Women Quarterly* 13 (1989): 325-329.
- Möller-Leimkühler, Anne Maria. "Barriers to help-seeking by men: A review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression" *Journal of Affective Disorders* 71 (2001): 1- 9.
- Sanford, Linda T. Mary Ellen Donovan. *Kadınlar ve Benlik Saygısı*. (Ankara: HBY Yayıncılık, 1999)
- Schussler, Aura. "The relation between feminism and pornography". *The Scientific Journal of Humanistic Studies* 4, no.6 (2012): 66-71.
- Seligman, Linda. *Systems, strategies, and skills of counseling and psychotherapy* (1st ed). (New Jersey: Prentice-Hall, 2001).
- Stapleton, Jennifer A., Steven Taylor & Gordon J. G. Asmundson. "Efficacy of various treatments for PTSD in battered women: case studies". *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* 2, no.11 (2007): 91-102.
- Stenius, Vanja, M. K. & Veysey, Bonita M. "It's the little things". Women, trauma, and strategies for healing". *Journal of Interpersonal Violence* 20 (2005): 1155-1174.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) *İstatistiklerde Kadın*. (2012) <http://www.tuik.gov.tr/> (erişim tarihi Temmuz 2014)
- Walsh, Kate, Margaret Blaustein, Wanda Grant Knight, Joseph Spinazzola & Bessel A. Van Der Kolk. "Resiliency factor in the relation between childhood sexual abuse and adulthood sexual assault in college-age women". *Journal of Child Sexual Abuse* 16 (2007): 1-17.
- World Federation for Mental Health [WFMH] *Mental health action plan 2013-2020* (2013) http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/ (erişim tarihi Ağustos 2014)

Worell, Judith. "Feminist interventions: Accountability beyond symptom reduction" *Psychology of Women Quarterly*, 25 (2001): 335-343.

Worell, Judith, & Pam Rehmer. *Feminist perspectives in therapy: Empowering diverse women* (2nd. Ed.). (Hoboken, NJ: Wiley, 2003).

Yeloğlu, Çağdaş H., Hülya Güvenli, Gökhan Kandemir & Çiçek Hocaođlu. "Kadınlarda çoklu ruhsal travma. Bir olgu sunumu" *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 25 (2012): 263-266.

