

**T.C.**  
**BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**ZONGULDAK İL MERKEZİNDE KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN  
YAYGINLIĞI, ŞİDDET TÜRLERİ, ŞİDDET ALGISI VE KADINLARIN  
ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARI**

**Dr. Hasret Ozan AÇIKGÖZ**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof. Dr. Nuray ATASOY**

**ZONGULDAK**

**2014**

**T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**ZONGULDAK İL MERKEZİNDE KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN  
YAYGINLIĞI, ŞİDDET TÜRLERİ, ŞİDDET ALGISI VE KADINLARIN  
ŞİDDETE YÖNELİK TUTUMLARI**

**Dr. Hasret Ozan AÇIKGÖZ**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Nuray ATASOY**

**ZONGULDAK**

**2014**

## TEZ ONAY TUTANAĞI

**Tezin Teslim Edildiği Üniversite/Fakülte:** Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Tez Başlığı** : Zonguldak İl Merkezinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı, Şiddet Türleri, Şiddet Algısı ve Kadınların Şiddete Yönelik Tutumları

**Tez Yazarı** : Arş. Gör. Dr. Hasret Ozan AÇIKGÖZ

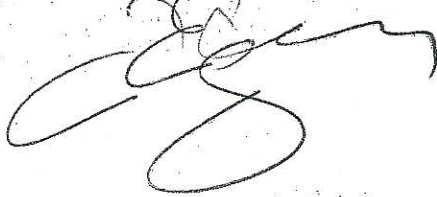
**Tez Savunma Tarihi** : 29/09/2014

**Tez Danışmanı** : Prof.Dr. Nuray ATASOY

Prof.Dr. Nuray ATASOY  
Jüri Başkanı



Doç.Dr. Altan EŞSİZÖĞLU



Doç. Dr. Levent ATİK



UYGUNDUR  
29/12/2014



Prof.Dr. Faruk BAYRAKTAROĞLU  
Dekan



## TEZ ONAY TUTANAĞI

**Tezin Teslim Edildiği Üniversite/Fakülte:** Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Tez Başlığı** : Zonguldak İl Merkezinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı, Şiddet Türleri, Şiddet Algısı ve Kadınların Şiddete Yönelik Tutumları

**Tez Yazarı** : Arş. Gör. Dr. Hasret Ozan AÇIKGÖZ

**Tez Savunma Tarihi** : 29/09/2014

**Tez Danışmanı** : Prof.Dr. Nuray ATASOY

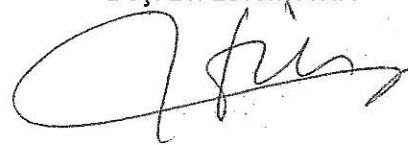
Prof.Dr. Nuray ATASOY  
Jüri Başkanı



Doç.Dr. Altan EŞSİZÖĞLU



Doç. Dr. Levent ATİK



UYGUNDUR  
29.12.2014



Prof.Dr. Tamer BAYRAKTAROĞLU  
Dekan

## ÖNSÖZ

*Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Nuray ATASOY' a,*

*Yetişmemdeki katkılarından dolayı değerli hocalarım Doç. Dr. Levent ATİK, Yrd. Doç. Dr. Özge SARAÇLI, Yrd. Doç. Dr. Ömer ŞENORMANCI'ya,*

*Geç dönemde tanışma ve çalışma fırsatı bulduğum değerli hocam Prof. Dr. Sibel Örsel'e,*

*Rotasyon eğitimim süresince yetişmemdeki katkılarından dolayı Bülent Ecevit Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı ve Ankara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görev yapan değerli hocalarıma,*

*Tezimin örneklem seçimi ve planlamasında emeği geçen Bülent Ecevit Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ'e,*

*Tezimin istatistiksel değerlendirmesinin yapılmasında emeği geçen Bülent Ecevit Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Çağatay BÜYÜKUYSAL'a,*

*Çalışma süresince emeğini esirgemeyen değerli intörn doktorlarımıza,*

*Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde birlikte çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma, tüm psikolog arkadaşlarıma, tüm psikiyatri hemşire ve personel ekibine,*

*Hayatımın her evresinde sevgi ve desteğini esirgemeyen anneme, babama, ağabeyime ve sevgili eşim Mustafa AÇIKGÖZ'e sonsuz teşekkürler...*

**Dr. Hasret Ozan AÇIKGÖZ**

**ZONGULDAK, 2014**

## ÖZET

**Hasret Ozan AÇIKGÖZ. Zonguldak İl merkezinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı, Şiddet Türleri, Şiddet Algısı ve Kadınların Şiddete Yönelik Tutumları. Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Tezi. Zonguldak, 2014.**

**Amaç:** Kesitsel tanımlayıcı desendeki bu çalışmada; Zonguldak il merkezinde yaşayan 18-65 yaş arası kadınların eş şiddetinin çeşitli tiplerine maruziyet durumu ve sıklığı ile çeşitli sosyal faktörlerin buna etkisinin belirlenmesi ve kadınların şiddet algısı ve eş şiddetine karşı tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 01-30 Temmuz 2014 tarihleri arasında Zonguldak il merkezinde (merkeze bağlı belde ve köyler hariç) yapılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, şiddet türleri, şiddeti algılamaları ve tutumları sorgulandı.

**Bulgular:** Araştırmaya 18-65 yaş arası 457 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%45,95) şiddet türlerinden en az birine maruz kaldıklarını belirtti. Maruz kalınan şiddet alt türlerinde sözel şiddet %40, duygusal şiddet %31, fiziksel şiddet %24, ekonomik şiddet %12 ve cinsel şiddet %7 oranında idi. Eş şiddetine maruz kalan kadınların kalmayanlara oranla; kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeylerinin daha düşük, eşlerinin alkol ve sigara kullanım oranının daha fazla, ilk evlilik yaşlarının daha düşük, daha çok görücü usulü evlenmiş oldukları ve hem eşlerinin hem de kendilerinin ailesinde daha fazla kadına yönelik şiddet öyküsüne rastlandığı saptandı. Ayrıca şiddet maruziyeti olan katılımcılarda, olmayan katılımcılara oranla; intihar düşüncesi, intihar girişimi ve psikiyatrik hastalık olma oranı daha fazla idi.

**Sonuç:** Çalışmamızda saptadığımız kadına yönelik aile içi şiddet sıklığı, Türkiye'nin genelini yansıtabilecek çalışmalarda saptananlarla benzerlik gösterecek şekilde, oldukça yüksektir. Hekimlerin şiddet mağdurları hakkındaki sorumluluklarını bilmeleri ve çözüm konusundaki toplumsal kaynakları bilip mağdurlar lehine kullanabilmeleri, kadına yönelik aile içi şiddeti önlemede oldukça önemli bir adım gibi görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet, yaygınlık, eş şiddeti, şiddet türleri

## ABSTRACT

**Hasret Ozan AÇIKGÖZ. The Prevalence of Domestic Violence Against Women, the Types of Violence, Violence Perception and Women's Attitudes Toward Violence in Zonguldak City Center. Bulent Ecevit University School of Medicine, Mental Health and Disease Specialty Thesis. Zonguldak 2014.**

**Objective:** In this descriptive cross-sectional study; we aimed to determine the frequency, types and impact of various social factors of domestic violence against women and violence perception and attitudes toward violence of women aged 18-65 years living in the city center of Zonguldak.

**Material and Method:** Research was made in Zonguldak city center (except towns and villages) between 01-30 July 2014. Participants were questioned about their demographic characteristics, violence perceptions and attitudes toward violence and the types of violence they exposed.

**Results:** Four hundred fifty seven participants, aged 18-65 years, were included in the research. Approximately half of participants (45.95%) indicated that they had been exposed to at least one type of violence. Frequency of exposed violence types were revealed as verbal violence 40%, emotional violence 31%, physical violence 24%, sexual violence 12% and economic violence 7%. Women exposed to violence and their partner's had lower education levels, higher rate of alcohol and cigarette utilisation, lower age of first marriage, higher rate of arranged marriage and more history of domestic violence according to women not exposed to violence. Furthermore, participants exposed violence had higher rate of suicidal ideation, suicide attempt and psychiatric illness according to participants not exposed violence.

**Conclusions:** The frequency of domestic violence against women in our study is quite high as like as general studies reflect the domestic violence in Turkey. If the physicians know their responsibilities about the victims of violence and use the social sources in favour of them, it should be a very important step in the prevention of domestic violence against women.

**Keywords:** Domestic violence, violence against women, prevalence, spousal violence, violence types.

## İÇİNDEKİLER

	<b><u>Sayfa</u></b>
ÖNSÖZ .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	2
2.1. Aile .....	2
2.1.1. Aile tanımı ve kavramı .....	2
2.1.2. Ailenin tarihçesi .....	2
2.1.3. Kavram olarak aile ve evlilik.....	4
2.1.4. Ailenin türleri ve işlevleri.....	4
2.2. Şiddet .....	5
2.2.1. Şiddet kavramı .....	6
2.2.2. Şiddet tipleri.....	7
2.2.3. Şiddetle ilgili kuramsal açıklamalar .....	7
2.3. Kadına Yönelik Şiddet.....	13
2.4. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet .....	16
2.4.1. Kadına yönelik aile içi şiddet türleri .....	17
2.4.2. Şiddet döngüsü.....	21
2.4.3. Kadına yönelik aile içi şiddetin sonuçları .....	22
2.4.4. Aile içi şiddet ve evlilik.....	27
2.4.5. Gebelik ve aile içi şiddet .....	27
2.4.6. Aile içi şiddet ve çocuklar .....	28
2.4.7. Aile içi şiddetle ilişkili risk etmenleri .....	29
2.4.8. Kadın ve şiddete bakışı.....	30
2.4.9. Kadına yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı .....	36



3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	40
3.1. Veri Toplama Araçları .....	41
3.1.1. Görüşmeler .....	41
3.1.2. Sosyodemografik bilgi formu ve şiddet türleri, kadınların şiddeti algılama durumları, şiddet sonrası tutumlarını araştırmak için oluşturulan sorular .....	41
3.1.3. Birinci basamak TSSB taraması .....	42
3.1.4. Kadın istismarı tarama aracı .....	42
3.1.5. PRİME-MD klinisyen değerlendirme kılavuzundaki duygudurum, anksiyete ve somatoform modülü .....	42
3.2. İstatistiksel Değerlendirme .....	43
4. BULGULAR .....	44
4.1. Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet Oranı ve Şiddetin Alt Türlerinin Değerlendirilmesi .....	44
4.2. Katılımcıların Demografik Verilerinin Analizi .....	44
4.3. Katılımcıların Kadına Yönelik Eş Şiddetine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi .....	47
4.4. Şiddet Maruziyetinin Demografik Özellikler İle Analizi .....	48
4.5. Şiddete Uğrayanlarda Şiddet Sebepleri, Şiddet Öncesi ve Sonrası Faktörlerin Değerlendirilmesi .....	51
4.6. Gebelik Döneminde Şiddete Maruz Kalma Durumunun Değerlendirilmesi ...	53
4.7. Şiddet Maruziyetinin KİTA İle Analizi .....	53
4.8. Şiddet Maruziyeti İle İntihar Düşüncesi Ve Girişimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi .....	53
4.9. Çocuklara Davranış ile Şiddet Maruziyeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi .....	54
4.10. Katılımcıların Şiddet Maruziyetleri ile Kendilerinin ve Eşlerinin Çocukluk Dönemlerindeki Şiddet Unsurları Arasındaki İlişkinin Analizi .....	56
4.11. Şiddet Maruziyeti ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Analizi .....	58
4.12. Katılımcıların PRİME-MD Testlerinin Analizi ve Test Sonuçlarının Şiddet Maruziyetleri ile İlişkinin Değerlendirilmesi .....	59

4.13. Fiziksel Şiddet Maruziyeti Olan Katılımcıların Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler İle İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	60
4.14. Sözel Şiddet Maruziyeti Olan Katılımcıların Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler İle İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	62
4.15. Duygusal Şiddet Maruziyeti Olan Katılımcıların Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler İle İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	62
4.16. Cinsel Şiddet Maruziyeti Olan Katılımcıların Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler İle İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	63
4.17. Ekonomik Şiddet Maruziyeti Olan Katılımcıların Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler İle İlişkisinin Değerlendirilmesi .....	63
5.TARTIŞMA.....	65
6. KAYNAKLAR.....	80
7. EKLER .....	96
Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu ve Şiddet Türleri, Kadınların Şiddeti Algılama Durumları, Şiddet Sonrası Tutumlarını Araştırmak İçin Oluşturulan Sorular .....	96
Ek 2: Birinci Basamak TSSB Taraması .....	104
Ek 3: Kadın İstismarı Tarama Aracı .....	105
Ek 4: Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu .....	106
Ek 5: Etik Kurul Onayı.....	108

## SİMGELER VE KISALTMALAR

BAB	: Bipolar Affektif Bozukluk
BM	: Birleşmiş Milletler
BTA-AB	: Başka Türü Adlandırılmayan Anksiyete Bozukluğu
BTA-SB	: Başka Türü Adlandırılmayan Somatoform Bozukluk
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KAB	: Kronik Ağrı Bozukluğu
KİTA	: Kadın İstismarı Tarama Aracı
MDB	: Major Depresif Bozukluk
MDB-KR	: Major Depresif Bozukluğun Kısmi Remisyonu ya da Rekürensi
MiDB	: Minor Depresif Bozukluk
MSB	: Multisomatoform Bozukluk
OAB	: Organik Anksiyete Bozukluğu
ODB	: Organik Depresif Bozukluk
PB	: Panik Bozukluk
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
5-HT2	: 5-hydroxytryptamine 2

## TABLolar LİSTESİ

<b><u>Tablo</u></b>	<b><u>Sayfa</u></b>
Tablo 1. Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet Oranı ve Şiddetin Alt Türlerinin Dağılımı .....	44
Tablo 2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ve Şiddet Maruziyeti ile Analizi ..	46
Tablo 3. Katılımcıların Medeni Durumları ve İlişkili Faktörler ile Şiddet Maruziyetlerinin Analizi .....	47
Tablo 4. Katılımcıların Gelir Durumları ile Şiddet Maruziyeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	50
Tablo 5. Şiddet Maruziyetinin KİTA ile Analizi.....	53
Tablo 6. Çocuğa Şiddet Uygulanma Sıklığı İle Katılımcıların Şiddet Maruziyeti Arasındaki İlişkinin Analizi .....	54
Tablo 7. Çocuğa Şiddeti Uygulayanlarla Katılımcıların Şiddet Maruziyeti Arasındaki İlişkinin Analizi .....	55
Tablo 8. Katılımcıların Çocuklarına Davranışları İle Kendilerinin Şiddet Maruziyeti Arasındaki İlişkinin Analizi.....	55
Tablo 9. Katılımcıların ailelerinin kendilerine verdikleri ceza türleri ile kendilerinin şiddet maruziyeti arasındaki ilişkinin analizi.....	56
Tablo 10. Çocukluk Döneminde Şiddete Tanık Olma ve Maruz Kalma İle Erişkin Dönemde Şiddete Maruz Kalma Arasındaki İlişkilerin Analizi....	57
Tablo 11. Katılımcıların Eşlerinin Çocukluk Döneminde Şiddete Tanık Olma Ve Maruz Kalma İle Katılımcıların Erişkin Dönemde Şiddete Maruz Kalma İlişkilerinin Analizi.....	58
Tablo 12. TSSB Tarama Aracından Alınan Puanlar Ve Şiddet Maruziyetinin Analizi .....	59
Tablo 13. PRIME-MD Sonuçlarının ve Şiddet Maruziyeti ile İlişkisinin Değerlendirilmesi.....	59
Tablo 14. Katılımcıların PRIME-MD Sonucuna Göre Psikiyatrik Hastalık Şüphelerinin Analizi ve Şiddet Maruziyetleri İle İlişkilerinin Değerlendirilmesi.....	61
Tablo 15. Şiddete Maruz Kalanlarda Şiddet Alt Türleri ile Etkileyen Faktörlerin Analizi .....	64

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadına yönelik şiddet dünyada nerdeyse her toplumda görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 raporuna göre, dünya genelinde toplum içinde yapılan 48 araştırmada kadınların %10- 69'unun eşleri veya partnerleri tarafından hayatlarında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (1).

Türkiye'de kadına yönelik şiddetin araştırılması ile ilgili çalışmaların geçmişi kısadır ve sayıları oldukça sınırlıdır. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun 1995 yılında yaptığı bir başka alan araştırmasında ise kadınların %34'ünün aile içinde fiziksel şiddete, %53'ünün psikolojik şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (2).

Aile içi şiddet toplumsal bir sağlık sorunu olup, sosyoekonomik durum, eğitim ve yaşanan yerden bağımsız olarak her gruptan ve her sınıftan kadının yaşadığı yaygın bir problemdir. Bu nedenle cinsiyet temelli şiddetin anlaşılması ve mevcut veya geçmiş şiddet hikayesi olan kadınlara ilişkin vakaların doğru bir şekilde yönlendirilmesi, sağlık çalışanlarının temel işlevleri arasında olmalıdır.

Kesitsel tanımlayıcı desendeki bu araştırmada; Zonguldak şehir merkezinde yaşayan 18-65 yaş arası evli kadınların eş şiddetinin çeşitli tiplerine maruziyet durumu ve sıklığı ile çeşitli sosyal faktörlerin buna etkisinin belirlenmesi ve kadınların şiddet algısı ve eş şiddetine karşı tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

Aile içi şiddet konusu incelenirken şiddet eyleminin gerçekleştirildiği ortam olan ailenin kavramsal boyutta ele alınması, ailenin geçirmekte olduğu evrimsel sürecin ve ailenin işlevlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bölümde aile tanımı ve kavramı, ailenin tarihsel gelişimi, ailenin türleri ve işlevleri kısaca ele alınacaktır.

### 2.1. Aile

#### 2.1.1. Aile tanımı ve kavramı

Aile içinde insan türünün üretildiği, topluma hazırlanma sürecinin belli bir ölçüde ilk ve en etkili biçimde cereyan ettiği, cinsel ilişkilerin düzenlendiği, eşler ve anne babalarla çocuklar (ailenin biçimine göre başka yakın akrabalar) arasında içten, sıcak, güven verici ilişkilerin kurulduğu, yine içinde bulunan toplumsal düzene göre ekonomik etkinliklerin az ya da çok yer aldığı bir toplumsal kurumdur (3).

Aile kavramı ve psikolojik düzeyde aile; aile yapıları, ailedeki etkileşim ve ailedeki yaşam döngüsü açılarından incelenebilir. Öte yandan, ailenin, anlamlı yakın ilişkilerin, bütün doyumların, gelişimsel olanakların kaynağı olduğu biçimindeki görüşler her zaman doğru olmayabilir. Aile kimi zaman en büyük duygusal rahatsızlıkların, gerilim ve çatışmaların kaynağı da olabilir. Aile içi polisiye olaylar, kötü muamele gören ve dövülen çocuklar, yatma ve yeme olanağı ile sınırlı ilişkiler, işteki engellenme ve başarısızlıkların yansımaları, duygusal ve cinsel doyumsuzluklar da aile yaşamının gerçek yönleridir (4).

Aile toplumsal bir kurumdur. Bu nedenle aile kurumu toplumsal yapılara bağlı olarak değişiklikleri de barındırır. Aynı zamanda toplumsal olan her şey gibi aile kurumunun da tarihsel olarak değişmesi kaçınılmazdır.

#### 2.1.2. Ailenin tarihçesi

Tarihteki toplumsal değişimlere paralel olarak aile kurumu da değişime uğramıştır. Ailenin geçirdiği bu evrim sürecinde kadın ve erkeğin ailedeki yeri ve görevleri de

değişmiştir. Aile tarihçesine bakıldığında anaerkil aileden ataerkil aileye geçiş süreci görülmektedir. Bu bölümde anaerkil ve ataerkil aile kavramları ele alınacak ve kısaca ailenin tarihinden söz edilecektir.

#### 2.1.2.1. Anaerkil aile

Antropologlar, insanlığın ilk dönemlerinde evliliğin küme halinde gerçekleştiğini bu nedenle de doğan çocukların sadece annelerinin kesin olarak bilinebildiğini, soyun anne tarafından devam ettirildiğini göstermişlerdir. Bu aile düzeni, anaerkil aile olarak tanımlanmıştır. Bu dönemde geçinme avcılık ve toplayıcılıkla sağlanıyordu ve kadının gördüğü işler daha önemli olarak atfediliyordu. Çünkü kadın yaşadıkları yere yakın olan yerlerde toplayıcılık yaparken ve bununla beraber çocuklarını koruyup yetiştirirken erkek konuttan uzakta ve kesinliği olmayan avcılıkla uğraşmaktadı. Soyun anneyle belirleniyor olması da kadına üstün bir özellik katıyordu. Bu döneme ait destan ve mitlerde verimliliği ve zekayı sağlayan tanrıçaların önemi vurgulanır. Ana soylulukta toplumsal kurallar, anaya ayrıcalık tanır. Dönemin diğer özelliği yakın bağları bulunan kişiler arasında cinsel ilişkilerin yasaklanmasıdır (3).

#### 2.1.2.2. Ataerkil aile

Teknolojik gelişmelerin toplumun her yapısında pek çok değişikliğe neden olduğu gerçeği kuşku götürmezdir. İlk çağlardaki teknolojik gelişmeler sayesinde avcılık-toplayıcılık dönemi geride kalırken tarım ortaya çıkar ve madenlerin kullanımıyla araç gereç yapımı başlar. Erkekler maddi değerlerin yaratıcıları olarak rollerin değişmesine neden olarak ailenin yapısının da değişmesini sağlamışlardır. Maddi değerler ortaya çıktığı için miras kavramı gelişmiştir ve erkeğin sahip olduklarını aktarabilmesi için de bir miras hukuku oluşturulmuştur. Miras kavramı, kadının çoklu evlenmesinin töre ve hukukla yasaklanmasını da beraberinde getirdi; çünkü erkeğin kalıtlarını aktaracağı çocuğun kendisinden olduğunu bilmesi bir gereklilik olarak görüldü. Küme evliliklerden iki-kişilik-aile (tek kocalı) gelişti ancak bu tek eşlilik asıl kadın içindi. Erkek ekonomik durumu el verdiği ölçüde çok sayıda kadınla evlenebiliyordu. Esas olan koca soyunun kesinlikle belli kalmasıydı. Ekonomik bir

birim haline gelen ailedeki bu gelişmeler kadını bağımlı hale getirirken görevlerinin de ikincilleşmesini sağladı (3).

Ataerkil geniş aile geleneksel aile yapımızdır. Ataerkil ailede aile reisi erkektir ve ailenin diğer bireyleri üzerinde etkilidir. Bu ailede güç aile reisindedir ve ilişkiler eşitlikçi değildir. Bunun yanında babanın ailede otoriteyi temsil eden ve saygı ile karışık korku duyulan kişi olduğuna da işaret edilmektedir (5).

### **2.1.3. Kavram olarak aile ve evlilik**

Aile kavramıyla beraber ele alınan önemli kavramlardan biri de evlilik kavramıdır. Evlilik iki olgun bireyin cinsel ilişkilerinin toplum tarafından onaylanması veya kabullenilmesi sürecidir. Diğer bir deyimle bireylerin çocuk yapma ve yetiştirme için karşılıklı olarak yaptıkları toplumca onaylanan bir sözleşmedir (6). Eş edinme yollarını ise birçok sosyolog dört kategoride incelemiştir (7);

- ❖ Değiş tokuş yoluyla
- ❖ Satın alma yoluyla
- ❖ Kaçırma yoluyla
- ❖ Anlaşma yoluyla

Değiş tokuş ve satın alma yoluyla yapılan evlilikler özellikle babaerkil toplumlarda gerçekleşip kadının bir mal olarak değerlendirilmesi ya da işgücü olarak nitelendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Kaybedilen iş gücü yerine bir şey konması gerekir. Kaçırma yoluyla yapılan evlilikler güç mücadelesinden kaynaklanabildiği gibi ülkemizde de görülen kadının isteğiyle de gerçekleşen evliliklerdir. Anlaşma yoluyla evlilik ise toplumsal düzenin işleyişine ve sürekliliğine katkıda bulunmaktadır (7,8).

### **2.1.4. Ailenin türleri ve işlevleri**

Aile kurumu evrensel bir yapı olmakla birlikte farklı toplumlarda farklı yapılar sergiledikleri de bir gerçektir. Aile türlerine baktığımızda pek çok şekilde



sınıflandırıldığını görmekteyiz. Eş sayısına göre baktığımızda tek eşlilik ve çok eşlilik olarak ayrılabilir. Ailedeki birey sayısına göre ayırdığımızda geniş aile ve çekirdek aileden söz edebiliriz. Çekirdek aile baba, anne ve çocuklardan oluşurken, geniş aile bu üyelerin yanı sıra yakın akrabaların da aynı evde yaşamaları ve birbirleriyle sürekli bir etkileşim içinde olmalarıyla oluşur (9). Ailenin işlevleri şöyle sıralanabilir (10);

- ❖ Cinsel davranışları düzenlemek
- ❖ Topluma yeni üyeler kazandırmak
- ❖ Toplumsallaşma
- ❖ Bakım ve korunma sağlama
- ❖ Sosyal yerleştirme
- ❖ Duygusal destek

Sonuç olarak ailenin tanımı, tarihsel süreç içinde geçirmiş olduğu evrim, ailenin türleri ve işlevleri ele alındığında aile kurumunun toplumun en temel birimi olduğu, toplumsal yapıdan etkilendiği ve aynı şekilde topluma yön verdiği görülmektedir. Bu nedenle aile içi şiddet sadece bireyi ya da aileyi değil, tüm toplumu etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır.

## **2.2. Şiddet**

Sadece aile içi şiddet olarak değil de hayatımızın hemen her alanında karşımıza çıkan ve toplumda pek çok boyutta gözlenen şiddet, bireyin ruh ve beden sağlığı açısından olduğu kadar toplumsal açıdan da önemli bir tehdit olarak varlığını sürdürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yayımlanmış olduğu rapora göre; insan yaşantısının bir parçası olan şiddet, dünyanın her yerinde değişik şekillerde görülebilmektedir. Her yıl bir milyondan fazla kişi şiddet sebebiyle hayatlarını kaybederken, daha fazlası ölümcül olmayan yaralanmalara maruz kalmaktadırlar (1). Bu bölümde önemli bir halk sağlığı sorunu olan şiddet kavramsal olarak ele alınacak, nedenleri, tipleri ve şiddeti sürdüren faktörler gözden geçirilecektir.

### 2.2.1. Şiddet kavramı

Şiddet sözcüğü Arapça kökenlidir (11). Türk Dil Kurumu şiddeti; bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik; hız; bir hareketten doğan güç; karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma; kaba güç; duygu ve davranışta aşırılık olarak tanımlamıştır (12). Şiddetin Latince köküne baktığımızda violentia'dan geldiği görülür. Violentia, kişiliğe atıfta bulunur; sert ya da acımasız kişilik, güç anlamına gelir (13).

Şiddet tanımlarının tümü ‘ kişinin bedensel ve/veya ruhsal bütünlüğüne zarar veren’ davranışın varlığına vurgu yapar. Buradaki zararın nesnel veya öznel ölçütlerinin neler olduğunun net bir tanımını yapmak zordur. Bu zorluk, şiddet tanımının zaman içindeki değişiminin yani tarihselliğinin bir sonucudur. Dün şiddet olarak tanımlanmayan bir tutum veya davranış, bugün tartışmasız şiddet olarak tanımlanıyorsa bu değişimi büyük ölçüde belirleyen zarar verme ve zarar görme ölçütlerimizin zaman içinde incelik hassaslaşmasıdır. Bir başka deyişle şiddet tanımı fiziksel zarar vermeden, sembolik zarar vermeye doğru genişleyen bir evrim geçirmektedir (14).

Dünya Sağlık Örgütü ‘şiddet’i şu şekilde tanımlamaktadır (1): Fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlarla sonuçlanma ihtimalini artırmasına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılmasıdır.

Şiddet çok çeşitli ve boyutludur. Şiddet kavramı, saldırganlığı da kapsar. Saldırganlık zorlayıcı davranışların bir bütünüdür. Bir davranışın şiddet özelliği gösterip göstermediğine karar verirken, o davranışın kasıtlı olması, kötü niyetle yapılmış olması, karşıdaki bireye zarar vermesi, bireyin davranışın kötü niyetle yapıldığını düşünmesi ve sosyokültürel ortamın eylemi şiddet olarak kabul etmesi koşulları aranır. İçsel süreçlerle yakın bağlantısı da göz önünde bulundurulduğunda şiddetin kültürden kültüre bazı farklı özellikler gösterebildiğini ve sonuçta en ilkel davranış modellerinden birisi olarak “iktidar” kavramı çerçevesinde anlaşılabilirliği görülmektedir (15).

Genel olarak bakıldığında insanlık tarihiyle ortaya çıkmış olan şiddet kavramıyla ilgili zaman içinde pek çok tanım yapılmış olsa da bu tanımların ortak noktası kasıtlı ya da kasıtsız, bireysel ya da grup şeklinde, fiziksel ya da sembolik zarar vermektir.

### **2.2.2. Şiddet tipleri**

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında hazırlamış olduğu "Şiddetin evrensel bir sağlık sorunu" olduğunu bildiren raporda şiddet tipleri şu şekilde belirtilmiştir (1):

1. Kendine yönelik şiddet: Kendine yönelik şiddet intihar eğilimi ve kendini sakat bırakmaya yönelik zarar verme olmak üzere iki alt başlıktan oluşmaktadır.
2. Kişiler arası şiddet: Kişiler arası şiddet, genellikle ev içerisinde, aile içi ile yakın ilişki yaşanan kişiye yönelik şiddet ve toplumsal şiddet denilen evin dışında birbirlerini tanıyan ya da tanımayan, birbirleri ile ilişkisi bulunmayan bireyler arasında yaşanan şiddet olaylarını kapsamaktadır.
3. Toplu şiddet: Toplu şiddet sosyal, politik ve ekonomik şiddet olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Sosyal şiddet, organize olmuş gruplar tarafından gerçekleştirilen suça yönelik saldırıları, terör eylemlerini ve iş yerinde çalışanlara yönelik psikolojik şiddeti içerirken, politik şiddet, savaşları, savaş sırasındaki çatışmaları, devletin şiddet içeren davranışları ve geniş gruplar tarafından gerçekleştirilen benzer davranışları içerirken, ekonomik şiddet, ekonomik kazanç içeren ve geniş gruplar tarafından yapılan saldırıları içermektedir.

### **2.2.3. Şiddetle ilgili kuramsal açıklamalar**

Tanımlamalardan sonra sorulacak soru insanın şiddet göstermesine neden olan saldırganlık neden kaynaklanıyor sorusudur. Bu bölümde şiddet ve saldırganlığın neden kaynaklandığıyla ilgili kuramlar ele alınacaktır.

### 2.2.3.1. Psikoanalitik kuram ve şiddet

Freud, insanların saldırma içgüdüsüne sahip olarak doğduklarını ve insanda yapıcı cinsel enerji “libido” ile yıkıcı saldırganlık enerjisi “thanatos” denilen iki temel dürtünün bulunduğunu ileri sürmüştür. Her insanın içinde ölüm arzuları adını verdiği, güçlü kendi kendini yıkıcı içtepilerin olduğunu ve bu içtepilerin dışa dönük olarak etkinleştiklerinde ise saldırgan, savaşımca davranışlara neden olduğunu ileri sürmüştür (16).

Melanie Klein ise çocuk gelişiminin başladığı andan itibaren ölüm dürtüsünün, belli oranda dışlanarak nesnelere çevrildiğini, bunun da sadizmi doğurduğunu iddia etmiştir (17).

Lorenz, dış etkenlerle tetiklenmedikçe saldırganlığın ortaya çıkmadığını, saldırganlığın temelde insanların diğer canlılarla paylaştığı doğuştan gelen bir savaşma içgüdüsünden kaynaklandığını öne sürmüştür (18).

Kernberg’ e göre saldırganlık bir doyum sağlama aracıdır. Bu görüşe göre, hem kötü nesneyi yok ederek ondan kurtulunurken, hem de iyi nesne ile ilişkisini sürdürme yeniden sağlanmaktadır. Kohut ise saldırganlığın genetik program dahilinde olmadığına, kendiliğin yaralanmasıyla ilişkili olduğuna vurgu yapmaktadır (19).

From yıkıcılığın dayanılmaz güçsüzlük ve yalnızlık duygularını azaltmanın bir yolu olduğunu belirtmiştir. Yıkıcılık, sadist ya da mazoşist eğilimlerden farklı olarak bir başkasıyla simbiyotik bağılılığı içermemekte; insanlardan uzaklaşmayı, nesnenin yok edilmesini amaçlamaktadır. Saldırgan birey en iyi savunma yolu olarak saldırganlığı benimsemekte ve bu yolla dış tehlikelerin kendisine zarar veremeyeceğine inanmaktadır (20).

### 2.2.3.2. Dürtü kuramı

Bazı araştırmacılar saldırının kökeninin içgüdüsel değil de dış etkenlerden kaynaklanan diğerlerine zarar verme dürtüsü olduğunu ileri sürmüşlerdir. Dürtü kuramlarından en ünlüsü engellenme-saldırganlık hipotezidir. Dollard ve arkadaşlarının geliştirdiği bu görüşe göre, bir amaca ulaşmanın engellenmesi ya da yavaşlatılması olarak tanımlanan engellenme, bir kişi veya bir objeye zarar vermek

olan bir dürtünün meydana çıkmasına neden olmaktadır. Keyfi engelleme ve zorlamalar, keyfi olmayan engelleme ve zorlamalardan daha fazla saldırgan davranışlara yol açmaktadır (16). Saldırganlık her zaman olayın gerçekleştiği an ortaya çıkmayabilir. İşinden atılan babanın evde çocuklarına bağırması bunun bir örneğidir (21). Engellenme toplum genelinde de görülebilir. Örneğin, ekonomik çöküntüler herkesi etkileyen engellemelere neden olurlar (16).

#### 2.2.3.3. Şiddetin kuşaklararası geçişi kuramı

Egeland'ın savunduğu ve ailesel şiddet alanında öncü olan bu kurama göre, istismara tanıklık eden ya da istismara uğrayan çocuk bunu erişkinliğine uygulayıcı olarak taşır. Davranış psikolojisi ve sosyal öğrenme teorilerinden bazı fikirleri birleştiren bu kuram şartlanma ve model geliştirme süreçleri aracılığı ile şiddetin öğrenildiğini savunur. İnsanın ileride bir şiddet uygulayıcısı olmasının sebebi, çocukluğunda şiddet temelli bir ailede olmasından kaynaklanabilmektedir (22).

#### 2.2.3.4. Sosyal-bilişsel öğrenme kuramı ve şiddet

Sosyal Öğrenme Kuramına göre davranış, çevre ve kişisel etmenlerin karşılıklı etkileşimi, öğrenmeyi doğurur. Çocuk anne babasının davranışını öğrenebilir ve içselleştirerek davranışa dönüştürebilir. Sıcak (kabul edici ya da onaylayıcı) bir ilişki çocukların sorumlu ve kendi kendini denetleyebilir bir kişilik geliştirmelerine yardım ederken; düşmanca (reddedici ya da onaylamayıcı) ilişki ise saldırganlığı destekleme eğilimindedir (23). Şiddet, gözlem ya da taklit yoluyla öğrenilebilir ve ne kadar pekiştirilirse meydana gelme olasılığı o derece fazla olur (24). Bandura saldırganlığın davranış boyutuna geçmesinde sosyal modelin çok önemli bir yer tuttuğunu, çevresel uyarılar olarak kabul edilebilecek; gürültü, sıcaklık, sosyal ödüller, kalabalık, taklit, aile içinde görülen eksik ve hatalı davranışlarla alevlenen saldırgan düşünce ve ifadelerin, saldırgan davranışın oluşumuna katkıda bulunarak sürdürülmesinde ve güçlenmesinde büyük etken olduğunu belirtmiştir (25,26).

Bilişsel kuramcılar ise, tahrik unsurları ile ilgilenmişlerdir ve özendiricilerin saldırganlığı arttırdığını belirtmişlerdir. Berkowitz ve LePage'ın masanın üzerinde

duran silah gibi dışsal faktörlerle yaptığı deneyde kızdırılan deneklerin silah varlığında daha saldırgan davrandığı bulunmuştur (16). Saldırgan içerikli filmler de benzer şekilde izleyicileri daha sonraki bir durumda saldırganlığa davet edici olabilir. Davranışların yorumlanması da saldırganlığı etkileyebilir. Örneğin bir yere yetişmeye çalıştığımız bir durumda arabasıyla yolumuzu kesen birisinin davranışına dışmanlık, küstahlık ya da sadece dikkatsizlik türü atıflarda bulunmak önemli bir faktördür (21).

#### 2.2.3.5. Davranışçı kuram

Skinner, davranışın en önemli belirleyicilerinin, organizmanın dışındaki olaylar olduğu ve bu olayları değiştirmekle davranışlara istenen yönün verilebileceğini iddia eder. Thorndike ise insan davranışlarının ödül ve ceza sonucu olduğuna inanmıştır (27). Davranış psikolojisine göre, şiddet içeren davranış, kurbanın bu davranışa karşı esneklik göstermesi ile güçlenir. Daha da ötesi, ailesel şiddet çoğu zaman bir sır olarak saklanır. Bu da şiddetin çığ gibi büyümesine neden olabilir (20).

Dollard ve Miller, ocuklukta beslenme, tuvalet eğitimi, cinsel eğitim ve saldırganlığı denetleme eğitimi olmak üzere patolojik öğrenmelere yol açacak dört önemli stres verici durumdan söz etmişlerdir. Örneğin ocuk çok fazla acımadıka ve yüksek sesle ağlamadıka doyurulmuyorsa onun aşırı tepkileri pekiştiriliyordu. Çünkü bu tepkilerin hemen ardından doyurulma, diğer bir deyişle pekiştirme gerçekleşmektedir. ocuk aynı zamanda bu yoğun acı verici açlık korkusunu daha önceki normal açlık durumuna genelleyecektir. Anne tarafından sunulan şefkatli ilgi ve de çocuğun zamanında beslenmesi bu tür patolojik öğrenmelerin oluşmasını engellemeye yardımcı olur (20).

#### 2.2.3.6. Nörobiyolojik kuram

Beyin yapıları ve nörogörüntüleme çalışmalarına bakıldığında şiddet ve antisosyal davranışlarla en çok ilişkilendirilen beyin bölgesi prefrontal kortekstir (28). Suç işlemiş ya da antisosyal bireylerde sol dorsolateral prefrontal korteks, sağ ön singulat korteks ve sağ orbitofrontal kortekste gri cevher azalması saptanmıştır. Sağ

prefrontal korteks alanları empati yapabilmeye yakından ilişkili olduğu gibi “ayna nöron” yapılarıyla da yakından ilişkilidirler (28). Sağ prefrontal korteksteki hacim azalması daha çok duygusal kusurlar ve zayıf seçim yapabilme becerisiyle, sol hacim azalmasıysa dürtüsellik ve zayıf davranışsal kontrol ile ilişkilidir (28).

Prefrontal bölgeler ve onun subkortikal alanlarla arasındaki bağlantılardaki lezyonlar ve limbik sistemle ilişkili temporal bölgedeki lezyonlar dikkat, konsantrasyon, bellek, yüksek bilişsel işlevler, dürtülerin düzenlenmesi gibi yürütücü işlevlerde bozulmalara ve dürtü ve negatif uyaranları yanlış yorumlamaya yol açarlar (29,30). Limbik sistemin bulunduğu medial temporal lob lezyonları epizodlar şeklinde öfke nöbetleriyle karakterize aralıklı impuls kontrol bozukluklarıyla karakterizedir (31). Yüksek derecedeki dürtüsellik inferior ve medial frontal korteks, ön insula ve inferior pariyetal korteksle de yakından ilişkilidir (32).

Genetik veriler şiddet ve antisosyal davranışın monoamin oksidaz, dopamin, serotonerjik, noradrenerjik aktivitelerle ilgili genetik ekspresyonla ilişkili olduğunu göstermiştir (33-37). Triptofan hidroksilaz 1 ve 2, nitrik oksit sentetaz genleri, beyin kökenli nörotrofik faktör ve reseptörü ile ilişkili genler, siklik adenosin monofosfat yanıt elemanı bağlayıcı protein transkripsiyonu ile ilişkili genler agresyon ve saldırganlıkla ilişkilendirilmiştir (32).

Dürtüsel agresif davranışlar dopaminerjik sistemin regülasyonunu yapan serotonerjik sistem başta olmak üzere prefrontal korteksteki birçok nörotransmitter arasındaki dengenin bozulmasıyla ilgilidir. 5-HT<sub>2</sub> reseptörleri dopaminerjik aktiviteyi baskılar. prefrontal kortekste ve anterior singulatta serotonerjik transmisyon duyguları ve davranış cevaplarını kontrol eder, azalmış serotonerjik aktivite impulsif saldırgan davranışlarla ilişkilidir (38,39).

İnsanlarda dopamin aktivitesini azaltmak, olduğundan daha saldırgan ve öfkeli şekilde yüz okumayı ve dürtüsel saldırgan davranışı azaltmaktadır. Sonuç olarak azalmış serotonerjik aktivite ve artmış dopaminerjik aktivite birbiriyle bağlantılıdır ve saldırgan davranışlarda artma ile ilişkilidir (33). Alkol kullanımının da serotonin düzeylerinde azalmaya yol açarak dürtüsel agresif davranışları artırdığı bilinmektedir (40).

Testesteron düzeyindeki yükseklik saldırganlık ve şiddet davranışı ile ilişkilidir (41). P maddesi ve norepinefrinin, agresyon davranışını arttırdığı, östrojen, serotonin ve oksitosinin agresif eğilimleri azalttığı gösterilmiştir (42).

Çocukluk çağı ihmal ve istismarı beyin-omurilik sıvısında oksitosin düzeylerinde azalmaya ve sosyal ilişkilerde bozulma ve agresyonun artmasına yol açar (43).

Erken yaşam dönemindeki olumsuz-stresli yaşam olayları, fiziksel-duygusal-cinsel istismar, fiziksel yoksunluk, ihmal, düşmanca çevrede büyüme HPA eksenin işlevselliği ve aktivitesini etkiler (32).

Bunların yanında doğum ve perinatal dönemde yaşanan komplikasyonlar ile bebeklik dönemindeki davranış problemlerinin ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ana faktörler hamilelik döneminde alkol, sigara ve kokaine maruz kalmak, maternal malnutrisyon ve doğumda hipoksi olarak bulunmuştur. Fetal dönemde alkole maruz kalmanın korpus kallosum dahil beynin bir çok bölgesine zarar verdiği gösterilmiştir. Şiddet davranışının korpus kallosumdaki lezyonlarla ilişkili olduğu bilinmektedir (33). İntrauterin dönemde veya doğum sırasında hipoksi agresif davranışı kontrol eden ve hipoksiye oldukça duyarlı olan hipokampus gibi beynin bir çok yapısına zarar verebilir. Doğum komplikasyonlarının artık, annenin erken dönemde bebeği red etme yaşantısı gibi düşmanca çevresel şartlarla birleştiğinde erişkinlerdeki şiddet davranışının gelişimi ile ilişkili olduğu bilinmektedir (41).

#### 2.2.3.7. Toplumsal ve feminist kuram

Toplumsal ve Feminist Kuram, saldırganlığın temel belirleyici faktörünün sosyal yaşam olduğu konusunda görüş bildirir. Toplumun erkek ve kadına biçtiği rol ve görevlerin şiddet yaşantısını da doğrudan etkilediğini ve erkeklerin şiddete eğilimli oluşunun kaynağını bu sosyal şartlanmışlıklar ve sosyalizasyon sürecinin belirlediğini ifade etmişlerdir. Bu görüşün, özellikle işsizlik, yoksulluğun artması, göç gibi sosyal etkilerin şiddet olaylarında artışa neden olduğuna dair tespiti genelde kabul gören bir yaklaşımdır. Toplumsal yaklaşım, genellikle ideolojik ya da ekonomik protesto eylemlerinde görülen şiddetin üzerinde durmuştur. Bu tür eylemler sırasında şiddete eğilimli bireylerin kolayca içlerindeki şiddeti topluluk



aracılığıyla dışarı yansıttığı görülmektedir. Bunun nedenleri üzerine düşünen araştırmacılar, bireylerin ait oldukları toplulukta, o topluluğun eleştireceği bir davranışı kolay kolay sergileyemeyeceğini, eğer o topluluk şiddet uyguluyorsa bireylerin de bu olaya çok düşünmeden katılacağı sonucuna varmışlardır. Birey, eğer bir topluluğun içindeyse, artık topluluğun bir parçasıdır ve bir kısım davranışlarının kontrolü o topluluğa aittir (44).

Saldırganlıkla ilgili belirtilen kuramlar dışında Vatandaş (2003), toplumsal belirleyiciler, çevresel belirleyiciler ve durumsal belirleyicilerden bahseder. Toplumsal belirleyicilere ilişkin hayvanlar üzerinde yapılan deneyler yeterli toplumsal deneyimi ve sevgi ilişkisi olmayanlarda saldırgan davranışların arttığını göstermiştir. Ayrıca şiddete yatkın toplumlardaki bireylerin şiddet eğilimi gösterdiği belirtilmiştir. Aşırı gürültü, kalabalık, sıcak gibi çevresel etmenlerin de saldırganlığı arttırdığı iddia edilmiştir. Bunların dışında aşırı uyarılma, provokatif film izleme, alınan ilaçlar, alkol ve uyuşturucu gibi durumsal belirleyicilerin de saldırgan davranışlar üzerinde etkisi olduğu yönünde görüşler bildirilmiştir (45).

Biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler şiddet oluşumunda rol oynarlar. Şiddet oluşumunda rol oynayan bu faktörlerin anlaşılması önemli bir halk sağlığı sorunu olan şiddet sorununun çözülmesi için gereklidir.

### **2.3. Kadına Yönelik Şiddet**

Kadına yönelik şiddet; cinsiyete dayanan, kadını inciten ve zarar veren fiziksel, cinsel ve ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır (46).

Birleşmiş Milletler Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi kadına yönelik şiddeti; ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı ve ıstırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayanan bir eylem veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma olarak tanımlamaktadır (47). Bildirgede ev içi şiddet özel yaşamda, genellikle cinsel ilişki ya da kan bağı ile bağlı bireyler arasında vuku bulan bir şiddet türü olarak ele alınmaktadır (48).

Kadına yönelik şiddet kadının erkek tarafından ezilmesine ve ayrımcılığa yol açan, kadın ile erkek arasındaki eşit olmayan tarihsel güç ilişkilerinin bir göstergesidir. Kadını erkeklerinkiyle karşılaştırıldığında daha alt bir statüye indirgeyen sosyal mekanizmaların en önemlilerinden biridir (49).

Şiddet kadının yaşamı süresince çok farklı şekillerde yaşanmakta ve birçok sağlık sorununa neden olmaktadır. Kadına yönelik şiddet, yaşam sürecine bakıldığında konsepsiyon öncesinde başlamaktadır. Doğum öncesi dönemde genellikle erkek çocuk tercihi nedeni ile cinsiyet seçimi kürtaj; bebeklik döneminde kız çocuğun öldürülmesi; fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet; çocukluk döneminde çocuk evlilikler; kadın sünneti, fiziksel cinsel ve psikolojik şiddet, ensest; adolesan ve erişkin dönemde erkek arkadaştan kaynaklanan şiddet, ekonomik temelli seks, ensest; iş yerinde taciz, cinsel saldırı tecavüz, partner ya da kocanın şiddeti, kocanın tecavüzü, psikolojik şiddet, gebeliğe zorlanma, namus cinayeti; yaşlılık döneminde dul olmanın getirdiği ekonomik nedenlerle intihara zorlanma, fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet olarak bir yaşamı içine alacak şekildedir (50).

Şiddet ve Kadın Çalışma Grubu'nun raporunda kadına yönelik şiddet ikiye ayrılmıştır (2):

1- Özel alanda (ailede, özellikle eşler arasında): Kadın duygusal/psikolojik, fiziksel, ekonomik, sözel ve cinsel şiddete maruz kalmaktadır.

2- Toplumsal alanda ise kadına yönelik şiddet mağdurun belli olup olmamasına göre ikiye gruba ayrılır. Birinci gruba okulda, işte, sokakta, sosyal yaşamın her noktasında ve savaşta yaşananlar girmekte; ikinci gruba ise mağdurun kim olduğu belli olmayan ancak kadının zarar görmesine neden olan ortamın devamını sağlayan medyatik şiddet girmektedir. Kadının isteği olmadan onun bedenine ve cinselliğine yönelik her türlü davranış şiddet olarak görülmelidir. Pornografik dille, sözlü sarkıntılık, elle sarkıntılık, anlamlı sözlerle yapılan şakalar, bakışlar, dostça görünümü altında rahatsız eden konuşma ve dokunmalar, dokunma konusunda fırsatçı tutumlar, ısrarlı teklifler, cinsel küfürler, tecavüz, vurmak, yaralamak, yakmak, korkutmak, malına zarar vermek örnek olarak verilebilir.

Kadına yönelik şiddet; dünyadaki en yaygın ama en az tanımlanmış insan hakları ihlalidir. Kadına yönelik şiddetle ilgili araştırmalar kadının en çok aile içinde şiddete uğradığını göstermektedir Evli kadınlar eşlerinden, evli olmayanlar ise

babalarından şiddet görmektedir. Şiddetin en çok evliliklerde meydana gelmesi ile ilgili olarak, erkeğin kadından bir şey elde etmek, kendine itaat etmesini sağlamak veya davranışlarını kontrol altında tutmak amacıyla cinsel, psikolojik, ekonomik ve fiziksel içerikli şiddet davranışları sergilediği belirtilmektedir. Genellikle şiddet olaylarında kadın ve erkek arasında erkek lehine güç dengesizliği vardır (51,52,53).

Yapılan araştırmalarda her ne kadar kadına yönelik şiddetin en çok aile içinde görüldüğü bildirilmiş olsa da işyerinde cinsel taciz ve ırza geçme kadına yönelik şiddetin en uç boyutları olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle deneyimsiz, ikinci bir iş bulma şansı zayıf olan dul kadınlar, iş yerinde hiyerarşik olarak bir erkeğe bağlı olarak çalışan hemşire, hostes ve sekreterler bu tarz saldırılara maruz kalma açısından daha riskli bir gruba oluşturmaktadır. BM Göçmenler Yüksek Komisyonu, kadın göçmenlerin ırza geçme, cinsel taciz, kaçırılma ve fiziksel şiddete sıklıkla maruz kalan bir risk grubu olduklarını bildirmektedir. Ayrıca gözaltına alınan kadınlarda ve savaş döneminde kadına yönelik cinsel şiddet bir sorgulama tekniği olarak ya da savaş döneminde direnişi kırmak, toplumsal bağları zedelemek için bir strateji olarak da kullanılabilir (54).

4. Dünya Kadın Konferansı Eylem Platformu ve Pekin Deklarasyonu' nda kadına yönelik şiddet, genel bir bakış açısıyla, şöyle sıralanmıştır (55,56):

- ❖ Dayak dâhil aile içinde meydana gelen fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, evdeki kız çocuklarının cinsel istismarı, çeyizle bağlantılı şiddet, evlilikte tecavüz, kadının cinsel organına zarar verme ve diğer geleneksel uygulamalar, nikâh dışı şiddet ve istismarla bağlantılı şiddet
- ❖ Tecavüz, cinsel taciz, işyerinde, eğitim kurumlarında ve başka yerlerde sarkıntılık ve cinsel zorlama dâhil toplum içinde meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik şiddet, kadınların alınıp satılması ve fahişeliğe zorlanması
- ❖ Nerede olursa olsun, devletin yürüttüğü ve göz yumduğu fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet
- ❖ Silahlı çatışma durumlarında kadınların insan haklarının ihlal edilmesi, özellikle cinayet, sistematik tecavüz, cinsel kölelik ve gebeliğe zorlama
- ❖ Zorla kısırlaştırma ve düşüğe zorlama, kontraseptiflerin zorla/baskıyla uygulanması, kız bebeklerin öldürülmesi, doğum öncesi cinsiyet seçimi.

## 2.4. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

Kadına yönelik aile içi şiddet kültürel, coğrafi, dini, toplumsal ve ekonomik sınır tanımayan bir insan hakları ihlali olarak tüm dünyada varlığını sürdürmektedir. Önemli bir toplumsal sorun olan kadına yönelik aile içi şiddet kadınların yalnızca fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemekle kalmayıp hukuki, sosyal, siyasal ve ekonomik statülerinin gelişmesini de engellemektedir (57).

6284 sayılı Ailenin Korunması ve kadına yönelik şiddetin önlenmesine Dair Kanun' da aile içi şiddet; aile bireylerinin fiziksel, cinsel, ekonomik veya psikolojik zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranışı olarak tanımlanmıştır (58).

Kadına yönelik aile içi şiddet dünyanın her yerinde yaygın olan bir olgu olmakla birlikte çok eski zamanlardan beri meşruluk kazanmış ve din, dil, ırk veya sosyoekonomik statü gözetmeksizin varlığını devam ettirmektedir. Ailede kadına yönelik saldırganlığın tarihi insanlıkla yaşıttır. Bu konudaki en eski bulgu, Virjinya Tıp Fakültesi' nde yapılan bir çalışmada ortaya konulmuştur. Bu çalışmada 2000–3000 yıllık kadın mumyalarda ölüme neden olan kafa kırıklarının oranı %30-50, erkek mumyalarda ise %9-20 arasındadır. Bunların, barış zamanında kişiler arası şiddetle meydana geldiği iddia edilmektedir. Koca dayağı, tarih boyunca geçerli olan toplumsal kurallar, medeni olduğu iddia edilen yasalarda bile desteklenmekte ve yasal olarak kabul edilen yerler bile bulunmaktadır. Bunun en iyi örneği, 1970'lere kadar geçerli olan Pennsylvania eyalet kanunlarında, kocaların, karılarını saat 22.00'den sonra ve Pazar günleri dövmelelerinin yasaklamasıdır (59).

İslam öncesi Arap toplumlarında erkekler en basit nedenlerle, yine Çin'de gevezelik ve hatta çocuk doğurmama gibi nedenlerle eşlerini boşayabilmekte, Çin'de kız çocukları 10 yaşından sonra sokağa çıkamamakta, yine Arabistan'da kız çocukları doğar doğmaz bazen de 6 yaşına gelince diri diri toprağa gömülmekte, eski Hint hukukunda kadını çocukluğundan itibaren bir erkeğe bağlı tutmak zorunda bırakılmaktaydı. Eski Yahudi hukukunda baba isterse kızını satabilmekteydi. Ondokuzuncu yüzyılın sonuna kadar Fransa'da evli kadınlar bankalarda tasarruf

hesapları açamazlarken, yine birkaç asır öncesine kadar Almanya’da kadının bebeğini ne zaman emzireceğine kocaları karar vermekteydi. İngiltere’de 1788 yılına kadar kocasının haklı haksız her dediğini yapmak zorundaydı (60).

Genel olarak kadına yönelik şiddetin ele alınışında konuya yaklaşım bakımından iki eğilim söz konusudur. İlkinde kadına yönelik aile içi şiddet, bir insan hakları ihlali ve suç olarak ele alınır. Şiddet davranışlarının hukuksal tanımı yapılır ve cezai müeyyidelerine yer verilir. Örneğin ABD’de bütün eyaletlerde suç olarak kabul edilecek davranışlar ortak bir veri havuzunda toplanmakta ve tanımlanmaktadır. Buna suç yasaları yaklaşımı adı da verilmektedir. İkinci eğilimde ise kadına yönelik şiddete bir kamu sağlığı sorunu olarak yaklaşılmakta ve tıbbi model olarak ele alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün şiddet tanımlamasında bu yaklaşım temel alınmıştır (48).

#### **2.4.1. Kadına yönelik aile içi şiddet türleri**

Şiddetin pek çok şekli olduğu gibi, aile içi şiddetin de birçok şekli bulunmaktadır. Bu bölümde aile içi şiddet, özellikle de kadına yönelik şiddet ve şekilleri ele alınacaktır. Kadına yönelik aile içi şiddet, toplumsal cinsiyet temelli, insan hak ve özgürlük ihlali olarak kabul edilmektedir. Kadınları, sosyal ve ekonomik hayatta olmaları gereken yerden uzak tutan bu durum, hiçbir şekilde tasvip görmemesine rağmen, kadınlara uygulanılmaya devam etmektedir. Bu durum kadınları sadece sosyal ve ekonomik hayattan uzak tutmamakta, aynı zamanda duygusal çöküntü yaşamalarına da sebebiyet vermektedir (61).

Her ne kadar şiddet denilince akla önce fiziksel şiddet gelse de; birçok çalışmada aile içinde 5 tür şiddet tanımlanmaktadır (15,62).

##### **2.4.1.1 Fiziksel şiddet**

Son dönemlere kadar aile içi şiddetten bahsedildiğinde, fiziksel şiddet akla gelmekteydi. Çünkü bugün şiddet eylemi olarak kabul edilen fiziksel şiddet dışındaki şiddetler, şiddet olarak kabul edilmiyordu (61).

Fiziksel şiddet, kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Aile içinde yetişkinlerin birbirlerine uyguladıkları, en yaygın yaşanan ve tanımlanan şiddet türüdür. Fiziksel şiddet, itmek, tokat atmak, ısırarak, boğmaya çalışmak, tekmelemek, yumruklamak, eşya fırlatmak, fiziksel kuvvet kullanarak evden çıkmasına veya eve girmesine engel olmak, bıçak veya silah gibi aletlerle tehdit etmek, işkence yapmak gibi fiziksel gücün kullanıldığı durumları kapsamaktadır (63).

Aile içi fiziksel şiddet de, yukarıda belirtilmiş olan fiziksel şiddet şekillerini, aile bireylerinin birbirlerine uygulamasıdır. İstatistiklere göre aile içi fiziksel şiddetten en fazla mağdur olanlar kadınlar ve çocuklardır. Erkek egemen toplumda, erkeğin fiziksel gücünün de kadına göre daha fazla olması, erkeğin eşine şiddet uygulamasına zemin hazırlamaktadır. Evliliğin ilk yıllarında erkeğin uyguladığı fiziksel şiddete kadının itiraz edememesi, şiddete uğradığı halde evi terk edememesi, yardım istediği kişilerin sabırlı olması temennisinde bulunması, erkeğin eylemlerine devam etmesine sebebiyet vermektedir. Burada kadının haklarını bilmemesi, haklarını bilse dahi uygulamaya koyamaması, fiziksel şiddetin artarak devam etmesinde etkili olmaktadır (61).

Fiziksel şiddet evliliğin ilk aşamalarında ortaya çıkabildiği gibi daha sonra kadının “bir biçimde güçlenmesi ile de (yaslanmak, çocuk sahibi olmak, çalışmaya başlamak gibi)” şiddetin başladığı görülebilir (64).

#### 2.4.1.2. Sözel şiddet

Şiddetin sadece görünen yüzü değil aynı zamanda görünmeyen yüzü de bulunmakta, hatta bu yüz, görünen yüzüne oranla çok daha büyük tahribatlar oluşturabilmektedir. Sözel şiddet, pek çok kadının yaşadığı, ancak kadınlara bunu yaşatanlar tarafından farkına varılmayan, farkına varılsa da önemsenmeyen, bu sebep ile de boyutlarının farkına varılması son derece zor olan bir şiddet şeklidir (61).

Sözel şiddet tehdit, aşağılama, küçümseme, sindirme, bezdirme amacıyla sözlerin kullanılmasıdır (65). Azarlar şeklinde ismiyle çağırma, bağırarak korkutma, hakaret etme, küfür etme, alay etme, küçük düşürücü adlar takma, aşağılayıcı sözler

söyleme ve olumsuz (şişman, aptal, çirkin, sakar vb.) eleştiriler sözel şiddet uygulandığını gösteren bazı durumlardır (66,67).

#### 2.4.1.3. Duygusal şiddet

Duygusal şiddet anlayış, sevgi ve sempati görememe demektir (65). Aile içi şiddetten bahsedilirken en az akla gelen şiddet türlerinden birisi duygusal istismardır. Duygusal şiddet ya da istismar, dışarıdan kolayca fark edilemeyen, ancak kadınları yavaş yavaş yok eden bir şiddet şeklidir (61).

Duygusal şiddet, duyguların ve duygusal gereksinimlerin, zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, öfke, gerginlik boşaltmak amacıyla karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Duygusal şiddete ilişkin bazı davranışlar; sevgi, şefkat, ilgi , onay, destek gibi duygu ve duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi, küçümsenmesi, dine, ırka, dile, kültürel gruba veya geçmişe ait değer verilen inançların aşağılanması veya onlara aykırı davranmaya zorlanması, kadının maddi ve manevi destek alabileceği kurum ve kişilerden soyutlanmasına yönelik olarak arkadaş ve aile bireylerinin sürekli aşağılanması, görüşmenin denetlenmesi ve engellenmesi, evden kovulma veya evden ayrılmakla tehdit edilmesi şeklinde sıralanabilir (67).

Kadınlar, uğradıkları bu duygusal şiddet sonrasında, uzun yıllar sürekli eleştirilere maruz kaldıkları için, kendi başlarının çaresine bakamayacakları düşüncesine kapılarak, kendilerine olan özgüvenlerini kaybedip, boşanmaktan korkar hale gelebilmekte, bu da şiddetin devam etmesi, kadın tarafından da devam ettirilmesi anlamına gelebilmektedir (61).

Fiziksel şiddetin derecesi, duygusal şiddetin derecesiyle doğrudan ilişkilidir. Sıklıkla fiziksel şiddet azalsa da duygusal şiddet genellikle devam etmekte ve zamanla fiziksel şiddetin vekili ve tehdidi olmakta, böylece kadınlara her zaman dövülebileceklerini hatırlatmaktadır (68).

#### 2.4.1.4. Cinsel şiddet

Cinsel şiddet, cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır (69). Cinsel şiddetin varlığına işaret eden bazı davranışlar; kadına cinsel bir nesne gibi davranmak, aşırı kıskançlık ve şüphecilik göstermek, cinselliği bir cezalandırma yöntemi olarak kullanmak, açıkça başka kadınlara ilgi göstermek ve kadını aldatmak, kaba kuvvet ya da duygusal baskı kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak, tecavüz etmek, istenmeyen cinsel pozisyonlara zorlamak ve fuhuşa zorlamak gibi şekillerde ortaya çıkmaktadır (63).

Cinsel istismarın gerisinde, cinsel fonksiyon bozuklukları, psikolojik problemler, sosyokültürel uyumsuzluklar, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı vb. bulunmaktadır. Ama bunlardan daha fazlası, toplumda yaygın olan kadının, erkeğin cinsel ihtiyaçlarını sorgulamaksızın karşılama gerekliliğine olan inançtır. Erkeğin ihtiyaçlarının olduğu, kadının da bu ihtiyaçları karşılama zorunluluğunun olduğu, kadının bireysel istek ve düşüncelerinin ikinci planda olduğu veya olması gerektiği yönündeki toplumdaki yaygın inancın kadına uygulanan cinsel şiddetin temelindeki öge olduğu kabul edilmektedir (61).

Cinsel gelişimini tamamlayamadan cinsel ilişkiye zorlanma veya erken yaşta evlendirilme de bir cinsel şiddet şekli olarak değerlendirilmektedir. Özellikle erken yaşlardaki kız çocuklarının, kendilerinden oldukça büyük yaşlardaki erkeklerle evlendirilmeleri, bazı kültürler tarafından desteklenmektedir. Erken yaşlarda yapılan evlilikleri toplumun desteklemesi durumunda, yaşananlar, normal olarak algılandığı için, küçük kadının destek bulabilmesi de mümkün olamamakta, böylece şiddetin kadın üzerindeki etkisi çok daha fazla bir şekilde yaşanmaktadır. Erken yaşta evlendirilme ile birlikte gelen bir diğer şiddet şekli de çocuk yaşta gebelik yaşayan ve doğum yapan kadınların uğramış oldukları cinsel şiddet şeklidir (61).

#### 2.4.1.5. Ekonomik şiddet

Ekonomik kaynakların ve özellikle de paranın kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılıyor olması, ekonomik şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadının ekonomik bağımsızlığını kazanabileceği, statü elde



edebileceği bir işte çalışmasını engellemek, kadının iş yaşantısında ilerlemesine yardımcı olabilecek fırsatları değerlendirmesine engel olmak kazandığı para üzerinde tasarruf hakkı tanımamak, kısıtlı harçlık vererek, yapılması mümkün olmayan isteklerde bulunmak, bu isteklerin karşılanamaması durumunda huzursuzluk çıkarmak, evin giderlerini kadının yapmasını istemek veya kadını buna zorlamak, vb. eylemler, ekonomik şiddet eylemleri olarak özetlenebilir (61,63).

Ekonomik şiddet kadını bağımlı hale getiren, fakirliğe sürükleyen bir şiddet şeklidir. Ekonomik şiddet, sadece kadının ve ailesinin değil, aynı zamanda yaşanan ülkenin de gelişmesini, kalkınmasını etkileyen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (61).

#### **2.4.2. Şiddet döngüsü**

Kadının aile içinde yaşadığı şiddet üç aşamalı kısır bir döngüyü içerir. Bu döngü, şiddet uygulayan kişi uyguladığı şiddeti meşru görmeye devam ettikçe ya da şiddete maruz kalan kadın yaşadığı şiddete karşı koymadığı sürece yoğunlaşarak devam eder. Bu döngü iç aşamadan oluşur (70):

Gerginliğin tırmanması aşaması;

- ❖ Kadın kocasının gergin olduğunu farkındadır.
- ❖ Küçük konular bile problem olur.
- ❖ Kadın durumu kontrol edebileceğini ve kontrol etmesi gerektiğini hisseder.
- ❖ Kadın kocasının öfkesini görmezden gelir.
- ❖ İkinci aşamaya kadar kadın bu durumun üstesinden geleceğine ve durumu kontrol edebileceğine inanır.
- ❖ Çeşitli bahanelerle ortaya çıkan her bir olay sonrasında öfke artar.
- ❖ Kocasının patlamasını engellemek için kadın kendini hep geri çeker.
- ❖ Gerginlik gittikçe tırmanır.

Patlama aşaması;

- ❖ Bu aşamada kocası öfkesini kontrol edemez.
- ❖ Genellikle kadını yaralamak istemez, sadece ona “dersini vermek” ister.
- ❖ Bu çoğunlukla birkaç saat süren en kısa aşamadır.
- ❖ Kadına fiziksel şiddet uygulamaya başlar.
- ❖ Bu aşama sonunda kadın çoğunlukla durumunun ciddiyetini görmezden gelir.
- ❖ Kadın kendini korumaya ve kocasını sakinleştirmeye çalışır.

Balayı aşaması;

- ❖ Kocasını özür diler ve yaptıklarını telafi etmeye çalışır.
- ❖ Karısının evden ayrılmasından korkar.
- ❖ Cana yakındır ve işbirliğine yatkındır.
- ❖ Kocasını kendini kontrol edeceğine inanır, asla tekrarlamayacağını söyler.
- ❖ Kadını ve kadına destek olan herkesi ikna eder.
- ❖ Sadık erkeği oynar ve kadının üstüne düşer.
- ❖ Kadın tüm bunlara inanmak ister.
- ❖ Kocasının şiddetin sorumlusu olduğu fikri kaybolmuştur.
- ❖ Kadına hediyeler alır, kadının daha önce umursamadığı isteklerini gerçekleştirir.
- ❖ Bu aşama da çok uzun sürmez.

### **2.4.3. Kadına yönelik aile içi şiddetin sonuçları**

Dünya Sağlık Örgütü, kadın sağlığına verdiği ciddi zararlar nedeniyle, kadına yönelik aile içi şiddeti, ciddi ve öncelikli sağlık sorunu olarak kabul etmiştir (50).

Kadına yönelik şiddet pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bu sağlık sorunlarını 4 başlık altında sınıflandırmıştır (50):

#### Fiziksel;

- ❖ Karın/göğüs hasarları
- ❖ Ezilme ve darbeler
- ❖ Kronik ağrı sendromları
- ❖ Sakatlık
- ❖ Lif dokusu iltihabı
- ❖ Kırıklar
- ❖ Mide ve barsak hastalıkları
- ❖ İrritabl barsak sendromu
- ❖ Kesikler ve sıyrıklar
- ❖ Göz hasarları

#### Cinsellik ve Üreme Sağlığı;

- ❖ Jinekolojik hastalıklar
- ❖ İnfertilite
- ❖ Pelvik inflamatuvar bozukluk
- ❖ Gebelik komplikasyonları/düşük
- ❖ Cinsel fonksiyon bozukluğu
- ❖ Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (AIDS)
- ❖ Emniyetsiz kürtaj
- ❖ İstenmeyen gebelik

#### Psikolojik ve Davranışsal;

- ❖ Alkol ve madde kullanımı
- ❖ Depresyon ve anksiyete
- ❖ Yeme ve uyku bozuklukları
- ❖ Suçluluk ve utanma duyguları
- ❖ Fobiler ve panik bozukluk
- ❖ Fiziksel hareketsizlik
- ❖ Düşük benlik saygısı
- ❖ Travma sonrası stres bozukluğu
- ❖ Psikosomatik bozukluklar
- ❖ Sigara kullanımı
- ❖ İntihar düşünceleri ve kendine zarar verme
- ❖ Emniyetsiz cinsel davranış

#### Ölümcül;

- ❖ AIDS'le ilişkili ölüm
- ❖ Anne ölümü
- ❖ Cinayet
- ❖ İntihar

Aile içi şiddetin kadın sağlığı üzerindeki etkilerinin, kadının fiziksel, cinsel ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebildiği hatta ölümcül sonuçlara neden olabildiği görülmektedir.

Kadınların sakat kalmalarına ve ölmelerine yol açan nedenlerin başında kadına yönelik aile içi şiddet gelmektedir. Şiddet sonlandıktan uzun süre sonra dahi fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının etkisi ve hastalıklar görülebilmektedir, bu durum genel sağlık durumunda bozulma, psikiyatri servislerini daha sık kullanma ve

yaşam kalitesinde ve üretkenlikte azalmayla sonuçlanır. Maruz kalınan şiddetin sıklığı ve yoğunluğu arttıkça psikiyatrik semptomların ortaya çıkma olasılığı da artmaktadır (71,72).

Ayrıca, bu şiddet kadınların işgücü kaybına, sağlık hizmetlerine başvuru sıklıklarının artmasına neden olan ekonomik kayba da neden olmaktadır. Bu özellikleri ile kadına yönelik aile içi şiddet, bir halk sağlığı sorunu olarak da kabul edilmektedir (49,73,74).

Şiddete maruz kalanlarda şiddetin etkisi, şiddet sonlandıktan sonra da sürmektedir. Çocukluk çağı fiziksel ya da cinsel istismara uğrayan kadınlarla yapılan çalışmalarda enfeksiyon hastalıklarının, ruh sağlığı sorunlarının, hipertansiyon, diyabet ve astım gibi kronik fiziksel hastalıkların oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (75). Uygulanan şiddetin derecesi ve sıklığı arttıkça fiziksel hastalıklar nedeniyle sağlık hizmetlerine başvuru olasılığı da artmaktadır.

Çürükler, kesiler, baş ağrısı, boyun ve sırt ağrısı, sindirim sistemi hastalıkları, pelvik ağrı, jinekolojik hastalıklar, düşük doğum ağırlığı ve perinatal ölümü de içeren gebelik sorunları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, merkezi sinir sistemi hastalıkları bu sonuçlardan bazılarıdır (76,77).

Şiddetin kadınlar üzerinde, kısa ve uzun vadeli, ruhsal ve fiziksel birçok olumsuz etkisi vardır. Kısa vadedeki etkisi, yaşanan şiddetin olduğu zamanda yaşanan etkidir. Kadın şiddet karşısında pasif olduğuna ve olayları değiştirmek için bir şey yapamayacağına inanmasını sağlayan süreçte çaresizliği öğrenir. Şiddeti olabildiğince geciktirmek için çevre ve insanları kontrol etmeye çalışarak olabilecek olayları engellemeye çalışır. Her gün hayatta kalmaya yönelik stratejiler geliştirdiğinden olaylara uzun vadeli ve geniş açıdan bakma yeteneğini yitirir. Yoğun korku ve buna bağlı olarak gelişen çaresizlik, güvensizlik ve umutsuzluk duyguları içindedir. Yoğun endişe, panik, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, somatik ve psikosomatik şikayetler (mide ve baş ağrısı, baş dönmesi, bayılma vb), öfke ve öfke patlamaları (çocuklara, hayvanlara, eşyalara), alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, intihar, ölüm, cinayet, insanlara güvensizlik, yakın ilişkilerde zorluk, kendine zarar veren davranışlar, endişe ve panik atakları, disosiyatif bozukluklar, toplum ve çevreden soyutlanma gelişebilir (78).

Kadına yönelik fiziksel şiddet kadının bedeninden çok ruhuna onarılmaz yaralar getirir. Birçok kadın böyle bir durumdan öyle utanç duyar ki yaşadıklarını ailesine, en yakınlarına bile açıklayamaz (79). Bu durum kadının kendini yalnız ve çaresiz hissetmesine neden olur.

Kadının şiddete maruz kalması, benlik saygısının, kendine güveninin ve kendiyile ilgili değerlilik duygularının incinmesine neden olur. Şiddetin yoğunluk derecesi artıkça, benlik saygısı da düşer. Kadın kendisini “aptal”, “çirkin”, “yetersiz” vb. hisseder. Bütün başına gelenlerin “kaderi” olduğu düşünerek aynı kısır döngü içinde yaşamaya devam eder. Yaşamından ve duygusal alanından eşini çıkarmayı göze alamadığı için aşağılık duygusu da devam eder (80,81).

Şiddet kurbanı kadınlar acı, hayal kırıklığı, terk edilmişlik, kendini yadsıma ve öz güven kaybı bildirmişlerdir. Şiddete maruz kalan kadın yoğun utanç duygusu içindedir. Kadınlar kendi bedenlerinden, sosyal statülerinden, insan ilişkilerinden ve evliliklerindeki başarısızlık yüzünden utanmaktadırlar (82).

Şiddet kadının kendini güçsüz hissetmesine neden olur. Çünkü kadın şiddetle mücadele etmek için elinden geleni yapmıştır ancak engelleyememiştir. Yaşadıklarından utanç duymaktadır. Yoğun korkular yaşamaktadır. Şiddetin tekrarlayacağı, karşı koyarsa artacağı korkusuyla saldırı durumunda etkisiz kalır. Bu durum kadının kendini koruyabilmesini de engellemektedir. Aynı zamanda olanlardan kendisini sorumlu tutmakta ve suçlamakta ve bu nedenle de yardım talep etmemektedir. Yoğun kızgınlık ve öfke duyguları ortaya çıkar (78).

Şiddete maruz kalma kadında düşmanlık ve öç alma duygusuna da neden olmaktadır. Kadınlar bazen özgürlükleri için kendilerinin veya eşlerinin ölmesi gerektiği düşüncesine sahip olduklarını aktarmışlardır (82).

Şiddet kadınların öz benliğine zarar vermekte ve kadınları depresyon, post travmatik stres, intihar alkol ve madde istismarını içeren çeşitli sağlık sorunları riski ile karşı karşıya getirmektedir. Fiziksel ve cinsel kötüye kullanım, cinsel taciz, cinsiyet ayrımı, istenmeyen gebelik gibi konular kadının ruhsal durumunu etkilemektedir. Cinsel şiddetin kurbanı olan kadınlarda, depresyon, anksiyete, somatik şikayetler, obsesif kompulsif bozukluk ile ilgili belirtiler sık görülmektedir (81). Depresyon aile içi şiddet olaylarında sık görülen bir sorundur. Depresyon nedenleri araştırıldığında %50’ den daha fazla oranın aile içi şiddet nedeniyle

meydana geldiği saptanmıştır (52). Aile içi şiddet olgularının en sık olarak somatik belirtiler ile başvurdukları, bunu anksiyete, depresyon ve cinsel belirtilerin izlediği görülmektedir (83).

Kadın psikiyatri hastalarının % 30-50'sinde şiddete uğrama öyküsü vardır. Kadınlardaki intihar girişimlerinin % 50' sinde dayak olayı bulunmaktadır. Kadına yönelik şiddet, fiziksel ve psikolojik zarar boyutu dışında ekonomik ve sosyal boyutlarıyla da önemlidir. Her türlü şiddetten kaynaklanan yaralanmaların tedavi giderleri yılda 500 milyon doları bulmaktadır. Şiddet sonucu oluşan işgücü kaybı kadının statüsünü de olumsuz yönde etkilemektedir (54).

Ağır ve sık olarak şiddete maruz kalan kadınlarda isten ayrılmasına yol açacak şekilde beden ruh ve sağlığı problemleri görülebilmektedir. Fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan kadınların %34'ü sağlık problemleri nedeniyle çalışamayacak durumda kalırken, şiddet yaşamayan kadınlarda bu oran %16'dır. Sadece fiziksel veya cinsel şiddet yaşayan kadınlar değil psikolojik şiddete maruz kalan kadınlar da benzer sağlık sorunları yaşamaktadır. Dolayısıyla sadece psikolojik şiddete maruz kalan kadınlar için de, fiziksel ve mental sağlık problemlerinin engellenebilmesi için müdahale gerekmektedir (67).

Kadının aile içi şiddete maruz kalıyor olabileceğini gösteren bazı fiziksel belirtilerden de söz edilebilir. Yanıkerem, Kavlak ve Sevil (2007), aile içi şiddetin olası fiziksel göstergelerini aşağıdaki gibi özetlemiştir (81):

- ❖ Açık, net olmayan fiziksel sorunlar,
- ❖ Kronik, belirsiz ve bulanık şikâyetler,
- ❖ Nasıl olduğu açıklanamayan, hiçbir şeye benzemeyen ve uymayan yaralar,
- ❖ Kadının yanından ayrılmak istemeyen, kontrol edici eşler,
- ❖ Gebelik boyunca fiziksel incinme ve yaralanmalar,
- ❖ Geçmişte intihar girişiminde bulunanlar,
- ❖ Yaralanma durumunda tıbbi yardım almayı geciktirenler,
- ❖ Prenatal bakıma geç gidenler.

#### **2.4.4. Aile içi şiddet ve evlilik**

İnsan hakları bildirgesi ve Türk Anayasa'sına göre reşit olan her erişkin kadın veya erkeğin kendi sorumluluğunu taşıyan eşit yurttaşlar olduğu kabul edilir. Fakat babadan veya kocadan reşit kızlarına veya eşlerine yönelik baskı ve şiddete toplumsal olarak sessiz kalınması ve aleni olmasa bile dolaylı olarak meşru görülmesi iki cinsin eşit görülmediğinin bir işaretidir (84). Erkek ile kadın arasındaki yaşam birliği olarak tanımlanan evliliğin hiçbir uzlaşma götürmediği, eşler için tüm anlamını yitirdiği durumlarda evliliğin sona ermesi bir çözüm olarak gündeme gelebilmektedir. Boşanma, hukuki sorunlarla ilgili kanuni, çiftin birbirine yabancılaşmasıyla ilgili duygusal, para ve mal ile ilgili ekonomik, çocukların velayeti ile ilgili ebeveynlik, arkadaşlıklar ve sosyal faaliyetlerde meydana gelen değişikliklerle ilgili sosyal ve yeniden bağımsızlık kazanarak kendini bulma sorunlarıyla ilgili psikolojik boyutları olan bir olaydır (85). Boşanma aile içi şiddetin sonuçlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

#### **2.4.5. Gebelik ve aile içi şiddet**

Hamilelik, özellikle de planlanmamışsa aile içi şiddet için bir risk etmenidir. Gebelikten önce şiddete maruz kalma ve prenatal bakımın yetersiz olması durumlarında gebelikte aile içi şiddet riski artmıştır. Gebe kadınların yaklaşık % 20'si eşlerinden şiddet görmektedir. Bu oran, şiddete maruz kalmanın gebeliklerde preeklampsi ve gestasyonel diyabetten daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır. Hamile adolesanlara hemcinsleri tarafından da şiddet uygulanması oranı artmıştır. Gebe kadınlarda şiddeti uygulayan daha sıklıkla karın bölgesini hedef almaktadır. Gebelikten önce ya da gebelik sırasında şiddete maruz kalmanın genel sağlık durumu üzerine olumsuz etkileri arasında idrar yolu enfeksiyonları, vajinal kanama, erken doğum, madde kullanımının artışı sayılabilir (86,87,88).

İstmeden gebe kalma ile fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalma arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmuştur. Kadınların %55'i en az bir kez istemedikleri halde gebe kaldıklarını ve %38'i daha önceki veya şimdiki eşleri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete uğradıklarını belirtmiştir (89).

Hamilelikleri sırasında şiddete maruz kalan kadınlarda istemli düşük ve küretaj oranları da normal populyasyondan yüksektir (90). İki bin beş tarihli bir çalışmada istemli küretaj için başvuran kadınlarda aile içi şiddete maruz kalma oranının % 22 olduğu; şiddete maruz kalanların % 18'inin cinsel şiddete, %8'inin fiziksel şiddete, % 3'ünün duygusal şiddete, %4'ünün her üç tip şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (91). Ayrancı ve arkadaşları 154 hamile kadınla yaptıkları çalışmada kadınların %71'inin gebelikleri sırasında eşlerinden fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet türlerinden en az birini gördüklerini belirtmişlerdir (66). Gebelik döneminde toplum geneli için de olduğu gibi ruhsal hastalığı olan kadınlar için de aile içi şiddete maruz kalma riskinin artmış olduğu belirtilmiştir (92).

#### **2.4.6. Aile içi şiddet ve çocuklar**

Ruhsal gelişimini şiddetin hüküm sürdüğü bir ortamda gerçekleştirmek zorunda kalan çocuklar pek çok bakımdan şiddete tanıklık etmeyen ya da maruz kalmayan yaşıtlarından farklılık gösterirler. Çocuklarda aile içi şiddete tanıklık etme ile ilişkili olarak görülebilen sorunlar şu gruplar içinde ele alınabilir (93):

Dikkat eksikliği, dışa vurumla ilgili sorunlar; agresyon, alkol ve/veya madde kullanımı, öfke, karşı gelme bozukluğu, hayvanlara zalim davranma, yıkıcılık, uyumsuzluk, karşı gelme davranışlarıdır.

İçe atma ile ilgili sorunlar arasında ise; anksiyete, depresyon, aşırı bağımlı davranışlar, korkular, düşük benlik saygısı, pasiflik, çekilme, üzüntü, kendini suçlama, utangaçlık, özkıyım eğilimi bulunur. Travma sonrası stres bozukluğu semptomları (anksiyete, flashbackler, aşırı uyarılma, suçluluk, gece kabusları, duygulanımın küntleşmesi, uyku bozuklukları), ayrılma anksiyetesi görülebilir.

Sosyal davranış-yeterlilikle ilgili sorunlar; ilişkilerde şiddete dair yanlış olumsuz inanışlar, sosyal beceride aksamalar, düşük eşduyum yeteneği ve gücü, düşük problem çözme becerisidir.

Okul sorunları; akademik performansta düşme, okul disiplinine uyumun düşük düzeyde olması, okuldan kaçmalar görülebilir.



Diğer sorunlar arasında; şiddetin nesiller arası geçişi, obsesif-kompulsif belirtiler, somatik sorunlar (başağruları, enürezis, insomni, ülser), zor mizaç (huysuzluk) bulunur.

Çocuğun aile içi şiddete tanıklık etmesi çocuk istismarı kabul edilmektedir. Aile içi şiddete tanık olan çocuklarda fiziksel ve cinsel istismara maruz kalma riski artmıştır (94).

Sonuç olarak kadına yönelik aile içi şiddet kadını sadece bir birey olarak etkilemekle kalmaz, işgücü kaybına ve bir sonraki kuşakta davranışsal ve psikolojik sorunlara yol açarak tüm toplumu etkilemektedir. Bu yönüyle ele alındığında bir halk sağlığı sorunu olan kadına yönelik aile içi şiddet sadece kadını değil, bu durumla en çok karşı karşıya kalma ihtimali olan biz klinisyenleri de oldukça ilgilendirmektedir. Bu nedenle kadına yönelik şiddete yatkınlık yaratan durumları bilmek, kadına şiddeti tanımak açısından önemli görünmektedir.

#### **2.4.7. Aile içi şiddetle ilişkili risk etmenleri**

Çeşitli araştırmalarda kadına yönelik aile içi şiddete yatkınlık yaratan risk etmenlerine bakılmış ve şiddet uygulayana ait özellikler, şiddete maruz kalana ait özellikler ve aileye ya da ilişkiye bağlı risk etmenleri şeklinde sınıflandırılmıştır (95): Şiddet uygulayana ait risk etmenleri:

- ❖ Kadına şiddet uygulamanın olağan kabul edildiği bir kültürde yetişmek
- ❖ Düşük eğitim seviyesinde sahip olmak
- ❖ Çocukluk döneminde şiddete maruz kalmak
- ❖ Çocukluk döneminde kadına yönelik şiddete tanıklık yapmak
- ❖ Alkol bağımlılığı, antisosyal kişilik özellikleri,
- ❖ Çok eşli olmak ve kadınlar tarafından sadakatsizlikle suçlanmak

Şiddete maruz kalan kadınlara ait risk etmenleri:

- ❖ Daha önce şiddete maruz kalmış olmak
- ❖ Kendisi de çocuklarına ya da diğer insanlara şiddet uygulaması
- ❖ Evlilik sorunu yaşıyor olmak

- ❖ Boşanmış ya da boşanmak üzere olmak
- ❖ Düşük eğitim seviyesinde sahip olmak
- ❖ Düşük maddi gelire sahip olmak
- ❖ Farklı etnik kimliğe sahip olmak
- ❖ Yetiyitimine sahip olmak

Aileye/ ilişkiye bağlı risk etmenleri:

- ❖ Geleneksel kadın erkek rollerinin benimsendiği aileler, ilişkiler
- ❖ Erken yaşta yapılan evlilikler
- ❖ Ailenin onayını almadan yapılan evlilikler
- ❖ İşsizlik, yoksulluk, düşük sosyoekonomik düzey
- ❖ Kadının ve erkeğin eğitim seviyesinin düşük olduğu aileler, ilişkiler

#### **2.4.8. Kadın ve şiddete bakışı**

Kadına yönelik şiddet algısı ele alınırken toplumsal cinsiyet kavramı ön plana çıkmaktadır. Cinsiyet, kişinin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri; toplumsal cinsiyet ise toplumun verdiği roller, görev ve sorumluluklar, toplumun bireyi nasıl gördüğü, algıladığı, beklentileri ile ilgili bir kavramdır (64,96).

Toplumsal cinsiyet, bir taraftan, doğumla birlikte kazanılmış olan biyolojik cinsiyetin üzerine eklenen, bireye ailesi ve yaşadığı toplum tarafından öğretilen kadın olmak ya da erkek olmayı içeren durumların tümünü kapsamakta, diğer taraftan da kadın ve erkek arasındaki eşitsizliklerin biyolojik farklılıklardan öte toplumsal yapıda da bulunduğunu ifade etmektedir. Üstelik bu durum çoğu zaman eğitimle de pekişmekte ve toplumsallaşma sürecinde bireyler tarafından içselleştirilmektedir (97).

Cinsiyete dayalı toplumsal yapı, arkadaş gruplarında, okulda, spor takımlarında, askeriyede, dini kurumlarda ve en önemlisi ailede gözlenir ve kadın ve erkeklerin günlük hayatını doğrudan etkiler. Bireyler aile içersinde gelişimleri sırasında kadın ve erkek olmanın anlamını ve kadın ve erkek rollerini öğrenirler, kadınların erkeklere itaat ve hizmet etmesi yükümlülüğü olduğu inancıyla

yetiştirilirler. Kadınlar ise insan ilişkilerindeki problemleri ve aksamaları kendilerine atfetme eğilimindedirler (98).

Friedrich Engels, kapitalist ve proleter ilişkisinden yola çıkarak ailedeki kadın ve erkek ilişkisini de böyle değerlendirir. Buna göre kadın üzerinde bir baskıdan söz edilir; kadın baba evindeyken baba baskısı altında, evlenince de koca baskısı altında ezilmektedir. Birçok çatışma kuramcısı kadının ailede ikincil konumda olduğunu ve evlilikteki ilişkilerin cinsler arasındaki eşitsizliği arttırdığını ileri sürmektedirler (10).

Kadına yönelik şiddet kadının ikinci sınıf olarak tutulmasını ve erkeğin kadın üzerine kontrolünü sağlayan bir mekanizma olarak işlev görmektedir (99).

Kadınların günlük yaşamında tecavüze uğrama ve şiddete maruz kalma korkularının ne kadar yoğun olduğu ve davranışlarında bu korkunun ne kadar belirleyici olduğu üzerine yayınlar bulunmaktadır. Bu korku, işte, evde ve toplumun diğer alanlarında kadınların bağımsız davranışlarını kontrol etme işlevi görür ve kadınları, genelde erkek olan "diğerleri" tarafından korunma ve yardım arayışına sürükler (100).

Toplumumuzda kadınlara uygulanan sistematik aşağılama ve fiziksel şiddet tehdidi altında, pek çok kadın farkında olmadan bir kurban varoluşuna bürünür. Kendi başına gelmese de bu gibi muameleyi duymak veya buna tanık olmak dahi "bir gün benim de başıma gelebilir" duygusu birçok kadının kendini kurbanmış gibi hissetmesine ve böyle davranmasına neden olur (101).

Her topluluk, sosyal düzenini devam ettiren, kurduğu sisteme uyum sağlayan kişilikler ister ve bunları yaratır. Psikososyal uyum, aslında kişilerin bilinçli ya da bilinçsiz olarak sosyal düzeni benimsemeleri ve onu sürdürme çabalarıdır. Çünkü uyum sağlandığı sürece, sorunlar ve çatışmalar azalacaktır. Her ne kadar böyle bir sonuç, kişinin özünü ve gerçeklerini yadsıması, ihtiyaçlarından vazgeçmesi, özbenliğini yitirmesi anlamına gelse de (101).

Literatürde fiziksel şiddete maruz kalan kadınların bağımlı, boyun eğen ve pasif olarak yetiştirilmiş olabileceklerine dikkat çekilmektedir. Ailede sorun olması durumunda, kadınlar eş olarak başarısız olduklarını düşünürler ve dövülmeyi kendi yetersizliklerine ve beceriksizliklerine atfederler denilmektedir. Suçluluk duygularına eşlik eden düşük benlik saygısı, onları dayağı "hak ettiklerine" inanmaya zorlamaktadır. Pek çok dövülen kadın aile, arkadaş ve komşularından izole ve

bütünüyle kocalarına bağımlı olarak yaşamını sürdürmekte, bu durum onu şiddete daha da açık hale getirmektedir (102).

Yukarıda betimlenen şiddet döngüsüne giren eşler eğer yardım almazlarsa, şiddetle baş etme konusunda başarısız olmaktadır. Zaman içerisinde döngünün tekrarlanma sıklığı ve şiddetin dozu artmaktadır. Şiddet döngüsüne giren kadının, bir süre sonra tek amacı o anı, o saati ya da o günü şiddet olmaksızın geçirmek halini almakta, uzun vadeli planlar yapamadığı ve kurtulmak için çare aramadığı görülmekte ve bu durum “öğrenilmiş çaresizlik” şeklinde adlandırılmaktadır (102).

Öğrenilmiş çaresizlik, bir kısır döngüdür ve kadının şiddet ilişkisinden kopmasındaki en önemli engellerden birisidir. Yoğun baskı ve çözümsüzlük nedeniyle çaresizlik yaşanmaktadır, yahut yaşananlar kader olarak görülmektedir (103). Kadın, şiddetle ilk kez karşılaştığı anlarda şaşkın ve şoka girmiş bir durumdadır ve şiddetin varlığını kabul etmez. Bunu bir anlık geçici bir kızgınlığın sonucu olarak görür ve devamının olabileceğini düşünmez. Şiddetin varlığını ancak, olayın sürmesiyle birlikte açıklama ya da yardım isteme durumuna geldiğinde kabul eder. Kendi başına bir sorumluluk almanın, aile içi karar vermenin ona uygun olmadığı öğretilen kadının içselleştirdiği şiddeti tanımadaki engelleri şu şekilde olmaktadır (104):

- ❖ Şiddetin olağanlaştırılması,
- ❖ Şiddete kör kalınması,
- ❖ Yakında şiddetin duracağı beklentisi veya hayalleri,
- ❖ Ben nasılsa durdurmayı beceremem, çaresiz ve beceriksizim yargısı,
- ❖ Şiddetin kesik kesik gelmesi, ara verilen devrede yok sayılmasının kolay olması.

Kadınların yasadıkları şiddete bakış açısı, onların güvenlik ve kendilik algılarını etkilemektedir. Örneğin, tekrarlayan şiddet beklentisi, negatif bilişsel algının en önemli açıklayıcılarından biridir. Saldırganların ve tanıkların kurbanları suçlama eğilimi nedeniyle sosyal etkiler, algıların oluşmasında önemli rol oynamaktadır (105).

Kadına yönelik şiddet konusunda kadınların şiddeti ne kadar içselleştirdiğinin incelendiği, 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre, kadınların % 39'u yemeği yakma, kocaya karşılık verme, parayı lüzumsuz yere harcama, çocuk bakımını ihmal etme, cinsel ilişkide bulunmayı reddetme gibi nedenlerin herhangi birisine bağlı olarak eşlerinin kendilerine fiziksel şiddet uygulayabileceğini kabul etmektedir (106). Subaşı ve Akın 116 çift ile yaptıkları çalışmada çiftlerin % 55'inin kadının dayağı hak ettiği durumlar olabileceğini, %28'inin ise fiziksel şiddete maruz kalan kadının bunu hak ettiğini belirttiklerini ortaya koymuşlardır (107). Ayşe Gül Altınay ve Yeşim Arat'ın 2007 tarihli alan araştırmasında ise çalışmaya katılan kadınların % 89'u "haklı dayak yoktur" görüşünü benimsediklerini, sadece % 10'u bazı durumlarda erkeklerin eşlerini dövebileceklerine inandıklarını belirtmişlerdir. Yine bu çalışmada erkeklerin şiddet uygulamasının nedenleri sorulduğunda katılımcı kadınların %13'ü itaatsizliğin, %14'ü ekonomik sorunların, %6'sı geçimsizliğin, %9'u psikolojik sorunların sorumlu olabileceğini belirtirken, katılımcıların % 13'ü erkeklerin "güçsüzlük ve acizliklerinden", %10'u ise kendilerini daha üstün gördükleri için şiddet uyguladıklarını, % 4'ü de erkeklerin "üstünlük sağlama aracı" olarak şiddet kullandıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir (108).

Bireyler, fiziksel saldırganlığın kabul gören bir davranış biçimi olabileceğini, öncelikle aile üyeleriyle yaşadıkları deneyimler aracılığıyla öğrenirler. Daha sonraki yaşamlarında öğrendikleri bu saldırgan davranış ve tutumları, kendi özel ilişkilerinde de sürdürme eğilimi geliştirebilirler (109).

Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün 'Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet' araştırmasında babası annesine şiddet uygulayan erkek katılımcıların kadınlara yönelik daha tutucu, daha az eşitlikçi tutumları olduğu saptanmıştır. Şiddetin içselleştirilmesi, bu algının kadın ve erkek tarafından normal bir durummuş gibi algılanması riskini de taşımaktadır (57). Aile içi şiddet ortamında yetişen çocukların erişkin olduklarında partnerlerine şiddet uygulama ya da onlardan şiddet görme ihtimali artmakta, şiddet sıradanlaşarak gündelik hale gelmektedir. Bu döngü erkek çocuklar için şiddet uygulamayı doğal hale getirirken kız çocuklarının da şiddeti daha kolay kabullenmelerine sebep olmaktadır. Kendi ailesinde şiddete tanık olan kadınlar, tanık olamayanlara göre şiddete daha fazla maruz kalmaktadır (110). Bazı durumlarda kadının dövülmesinin haklı görülmesi eğitim düzeyine göre

değişmektedir. İki bin on iki yılında yapılan bir araştırmada eğitim düzeyi düşük olan kadınların %30'u dayağı haklı bulurken, eğitim düzeyi yüksek olan kadınların %2,9'u bazı durumlarda erkeklerin eşlerini dövmesi ifadesine katılmıştır (110).

Şiddetin mazur görülmesinin altında, toplumun cinsel normları bulunmaktadır. Erkekler, evin geçimini tek başlarına sağladıkları sürece, evde tek başlarına hüküm sürme hakkını kendilerinde bulmaya devam edeceklerdir. Geleneksel kültürün dayağı terbiye aracı olarak kabul etmesi, erkeğe, karısının rolüne uygun davranmadığında şiddet ile karşılık verme hakkı tanımaktadır (61). Erkeğin, yasalardan ve toplumun ataerkil geleneklerden kaynaklanan kadına göre üstün konumu, kadının erkeğe hizmet etmesinin ve erkeğin aile içi kararlarda kadından daha fazla söz sahibi olmasının olağan görülmesi de şiddeti besleyen diğer unsurlardandır (61). Kadınların şiddeti nasıl tanımladıkları ele alındığında en fazla fiziksel şiddetin tanımlandığı, ekonomik ve cinsel şiddeti ise nerdeyse hiç tanımlamadıkları çeşitli araştırmalarda saptanmıştır (62,111,112).

Ekonomik ve cinsel şiddetin kadınlar tarafından daha az tanımlanması kadınların bu konudaki bilgilerinin yetersizliği ya da bu davranışların evlilik ve aile yapışı içinde şiddet olarak görülmemelerinden kaynaklanıyor olabilir (62). Yapılan araştırmalarda aile içi şiddet türleri kadınlar tarafından daha fazla yıllar içinde daha fazla tanınmakla birlikte Şenol ve yıldızın yaptığı bir çalışmada kadınların en fazla uğramış oldukları sözel şiddeti şiddet göstergesi olarak kabul etmeleri %9,8 saptanmıştır (61). Oysa bu araştırma sırasında yapılan görüşmelerde şiddete uğramadığını söyleyen kadınlar görüşme sırasında farkında olmadan şiddete uğradığını söylemişlerdir. Sözel, ekonomik, psikolojik sosyal, vb. şiddet şekillerinin çok daha düşük seviyelerde algılanıyor olmasının, şiddetin boyutlarını çok daha düşük seviyelerde gösterdiği, yani şiddetten kastedilenin büyük oranda fiziksel şiddet olarak algılandığı için oranların gerçek değerleri yansıtmayabileceği öngörülebilir. Yine bu çalışmada “kocadır döver de sever de” cevabını verenler veya buna inandırılanlar araştırma grubunun yarısını oluşturmaktadır. Eşleri tarafından şiddete uğradıklarını söyleyen bu grup, çevrelerindeki diğer kadınlar da eşleri tarafından şiddete uğradıkları için kendilerinin de şiddete uğramalarının normal olduğunu düşünmektedirler (61).

Şiddetin türü ve derecesi kadının şiddetle mücadele edip etmeyeceğini belirlemektedir. Kadınların şiddeti nasıl algıladıklarını ortaya koymak için yapılan niteliksel bir araştırmada kadınlar itme, tokat atma ve sözel şiddeti daha az ciddi olarak tanımlamışlardır. Onlara göre, kadının kollarının ve bacaklarının kırılması ya da hastanelik olana kadar dövülmesi ciddi bir durumdur (113). Kadınlar yaşadıklarını başlangıçta şiddet olarak nitelendiremediklerinden şiddete karşı çıkmayı ve reddetmeyi düşünememektedirler (114). Kadının şiddetle baş etmesinde, kadının şiddeti nasıl algıladığı ve tanımladığı, çocukluk dönemi şiddet yaşantısı, içinde bulunulan kültürel ortam, var olan destek mekanizmalarının işlevselliği, kadının kişilik özellikleri gibi birçok faktör etkili olmaktadır. Kadına yönelik şiddetle ilgili yapılan çalışmalar, kadınların baş etme stratejilerini “aktif” ve “pasif” olmak üzere ikiye ayırmıştır: Davranışsal çabalar (gözlemlenebilen); “aktif” stratejiler, bilişsel ya da duygusal çabalar (gözlemlenemeyen) “pasif” stratejiler olarak kategorize edilmektedir (115).

Genel olarak şiddet kurbanı kadınlar şiddete karşı pasif tepkiler vermektedir. Sessiz kalarak, ağlayarak, ilaç ya da alkol alarak, eşinin yardım almasına yardımcı olarak, şiddeti minimize ederek, ilişkinin olumlu yanlarını düşünerek, eşini kızdıracak hareketleri yapmamaya çalışarak şiddete tepki göstermeyi tercih etmektedirler. Kadının geliştirdiği pasif stratejilerde ilginç olan nokta, kadının şiddet kurbanı olmasına karşın aynı zamanda sorunu çözmek için çabayı veren taraf olmasıdır. Hatta çoğu zaman kadın olanlardan kendini suçlamaktadır. Kadının şiddete gösterdiği pasif tepkilerden biri yaşadıklarını kimseyle paylaşmamasıdır. Kadınlar yaşadıklarından utanmakta, ailesinin, arkadaşlarını vereceği tepkiden çekinerek sessiz kalmakta, aile mahremiyeti nedeniyle tolere etmektedirler (116). Kadınlar, aile içinde kadına yönelik şiddetin kapalı kapılar ardında olduğunu ve başkalarından saklandığını, ayrıca çevredekilerin de aile üyeleri arasındaki probleme karışmak istemediklerini ifade etmektedir (116,117). Eşleri, eski eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %20’si bu durumu duyurmamaktadır (117). Yüksel (1995), şiddetin paylaşılmasının, ilk iki yıl içinde olduğunu hatta 7 yıla kadar uzayabildiğini saptamıştır. Kadınların şiddeti paylaşma nedenlerinden biri ise, gözlenebilir izlerin olması nedeniyle duyulan zorunluluktur (118).

Kadının şiddet ortamında kalmasına neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Kadının şiddete ilişkin algısı, şiddeti meşrulaştırması, evliliğe ilişkin algısı, ekonomik destek yokluğu, şiddetin sonlanacağına ve eşinin değişeceğine olan inanç, çocukları için endişelenmesi, eşinden korkması, aileden destek alamaması, gidecek bir yerinin olmaması ve eşini seviyor olması bu faktörlerdendir. Yapılan birçok araştırmada kadınların şiddet ortamında kalmalarının en önemli nedenlerinden birinin çocukların varlığı olduğu görülmüştür (109,114). Kadınlar eşlerinden ayrılmaları durumunda çocuklarının geleceklerinden endişe duymaktadırlar. Bazı durumlarda ise çocuklarını tekrar görememekten korkmaktadırlar. Kalan, evlilik cüzdanının “dayağa izin belgesi” olduğunu söyleyerek kadına yönelik şiddetle mücadeledeki engeli çok net bir biçimde nitelemektedir (119).

Kadının şiddet ortamında kalmasının birçok nedeni olabilir. Bunlar; şiddetin derecesi ve sıklığı, çocuklukta şiddet deneyimi, ekonomik bağımlılık, korku, izole olma, düşük benlik saygısı ya da kadının evlilik hakkındaki inançlarıdır (120).

Özetle kadına yönelik aile içi şiddetin oluşmasında ve sürdürülmesinde en önemli neden olarak toplumun kadına biçtiği rol ve sorumluluklar olduğu söylenebilir. Eril bakış açısı, kadınların önemli bir bölümünün şiddeti haklı görmesine yol açmakta ve eklenen sosyal faktörler nedeniyle de şiddet sürmektedir.

Bu durum sağlık hizmeti sunanların ve sağlık yönetimi konusunda karar verenlerin, stratejilere, programlara ve uygulamalara “toplumsal cinsiyet eşitliği” perspektifinden bakabilmeleri, geçerli ve sürdürülebilir politikalar üretilebilmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır. Çoğu kez bu bakış açısının gelişmemiş olması toplumsal olaylarda tanıyı ve koruma önlemlerini, çözümleri geciktirmektedir (121).

#### **2.4.9. Kadına yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı**

Aile içi şiddetin yaygınlığı ile ilişkili çalışmaların bulguları arasında farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Bu yalnızca araştırmanın yapıldığı yerdeki şiddet düzeyi ile değil, şiddetin tanımı, araştırmanın yöntemi, örnekleme tekniği, görüşmecinin eğitimi ve ustalığı ve kültürel etkenlerle de ilişkilidir (63). Aile içi şiddetin algılanması ve tanımlanması her zaman toplumun ve bireylerin kültürel değerleri üzerine şekillenmektedir. Bu nedenle şiddet kullanımı, toplumun benimsediği ve



meşru gördüğü bir amaç için gündeme geldiğinde o davranışın şiddet olarak algılanıp algılanmaması da oldukça güç olmaktadır (111). Birçok toplumda kadına şiddet uygulanması kabul edilir bir davranış olarak algılanmakta ve evliliğin sıradan bir özelliği olarak görülmektedir (62). Avrupa Kadın Lobisinin 90 ayrı ülkede yaptığı araştırmada, AB' de her beş kadından birinin hayatlarının bir evresinde şiddet gördüğü ve kadınların %85'inin kocalarının şiddetine maruz kaldığı saptanmıştır (122). Dünya Sağlık Örgütü'nün 48 ülkede yaptığı araştırmada kadınların hayatlarının bir döneminde eşleri olan ya da birlikte yaşadıkları erkekler tarafından en az yüzde 10-69'unun fiziksel şiddete maruz bırakıldıklarını ortaya koymaktadır. Bolivya'da 20 yaş ve üzerindeki tüm kadınlar son 12 ay içinde fiziksel şiddete maruz kalmıştır (1). BM tarafından yapılan bir araştırmaya göre hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete uğrayan kadınların oranı %12'den (Çin gibi) başlayıp değişen bölgelere göre % 59'lara kadar (Zambiya) yükselebilmektedir (123). BM İstatistik Bölümü (UNSTATS) verilerine göre 1995-2006 döneminde hayatında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranları ve ülke karşılaştırmalarından örnekler şu şekilde sıralanabilir (123): Kanada %8, İsviçre %11, İtalya %14, Japonya %15, Danimarka %20, Avustralya %27, Almanya %29. Toplum geneline bakıldığında yaşamları boyunca kadınların % 7,7'sinin yakın ilişkide oldukları kişilerin eşleri ya da yakın ilişkide buldukları erkekler tarafından tecavüze uğradığı, % 22,1'inin fiziksel istismara uğradığı, % 4'ünün takip edildiği belirtilmektedir (77).

Ülkemizde yaşanan kadına yönelik şiddete dair veriler de şiddetin oldukça yaygın görülen bir sorun olduğunu ortaya koymuştur. Türkiye'de yapılan bir alan çalışmasında "hayatı boyunca" eşinden en az bir kez fiziksel şiddet görmüş kadınların oranı Türkiye örneğinde %35, doğu örneğinde ise %40 olarak bulunmuştur (108). Doğanavşargil ve Sertöz' ün (2007) çalışmasında evlilikte fiziksel şiddetin yaşam boyu prevalansı %62 olarak bulunmuştur (124). Fiziksel şiddet, hastaların yarısında evliliğin birinci yılında başlamıştır. Eşler arasındaki şiddet en fazla; bağırma, aşağılama, hakaret etme, bir yere gitmesine izin vermeme gibi duygusal şiddet (%30), ikinci sırada itme kakma, dayak gibi fiziksel şiddet (%8) ve üçüncü sırada para vermeme, paraya muhtaç etme gibi ekonomik şiddet (%2)

türündedir (124). Kadınların yaşadığı şiddetin boyutunu inceleyen Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’ndan (57) elde edilen bazı verilere göre;

- Ülkemiz genelinde eşi veya eski eşi tarafından fiziksel şiddete uğrayan kadınların oranı % 39’dur.

- Hayatının herhangi bir dönemde duygusal şiddet yaşayan kadınların oranı %43,9’dur.

- Sadece cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı %15,3’tür.

- Fiziksel veya cinsel şiddetin birlikte yaşanma yüzdesi 41,9’dur.

- Kentte fiziksel şiddet oranı %38 iken kırdada %43’ür.

- Yaşadıkları fiziksel şiddet sonucunda yaralanan kadınların oranı % 25’tir.

- En az bir kez fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmış kadınlardan eğitimi olmayanların oranı %55,7, lise ve üzeri düzeyde eğitim alanların oranı ise %2’dir.

- “Bazı durumlarda erkekler eşlerini dövebilir” ifadesine katılan kadınların oranı %14,2’tir.

- Yaşadıkları şiddeti kimseye anlatamayan kadınların oranı %48,5’tir.

- Şiddet yaşayan kadınların sağlık sorunları yaşama, intihar etmeyi düşünme ya da deneme olasılıkları en az iki kat artmaktadır.

- Her 10 kadından biri gebeliği sırasında fiziksel şiddete maruz kalmıştır.

- Cinsel şiddet birçok durumda fiziksel şiddet ile birlikte yaşanmaktadır; kadınların yüzde 42’si fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

- Sadece eğitim düzeyi düşük olan kadınlar şiddete maruz kalmamaktadır. Eğitim düzeyi daha yüksek olan kadınlar arasında bile her 10 kadından 3’ü eşleri tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmıştır.

- Evlenmiş kadınların hayatındaki en yaygın şiddet eşlerinden gördükleri şiddettir.

- Kadınların yüzde 7’si çocukluklarında (15 yaşından önce) cinsel istismar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Aile içi şiddetin görüngülerinden bir tanesi de çocuk yaşta evlilik ve çocuk gelinler sorunudur. Türkiye İstatistik Kurumu’nun (2013) çocuk evlilikleri ile ilişkili verilerine göre 2013 yılında, 16-17 yaş grubunda evlenen kız çocuklarının toplam içindeki oranı %2,7- %11,5 arasında bölgelere göre değişiklik göstermektedir (125). İstismar ve şiddetin oldukça önemli ve toplum nezdinde bir o kadar da mahrem

sayılan bir yansıması olan bu durum maalesef Türkiye de halen varlığını sürdürmektedir.

Bu veriler ışığında kadına yönelik aile içi şiddetin neden bir halk sağlığı sorunu olduğu gözler önüne serilmektedir. Kadın cinayetleri de kadına yönelik aile içi şiddetin en uç noktası olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kadına yönelik şiddetin en yoğun yaşandığı ya da kayıt altına alındığı ülkelerden olan ABD’de kadınların kocaları ya da eski eşlerince yaralanma, tecavüz edilme ya da öldürülme olasılıklarının, diğer kişilerden kaynaklan saldırı olasılıklarının toplamından daha fazla olduğu kaydedilmektedir. En yüksek fiziksel travma ve bilinç kaybı oranlarına evlilik içi şiddet mağdurlarında rastlanmaktadır (48). Avusturalya, Kanada, İsrail, Güney Afrika ve ABD’ de yapılan çalışmalar kadın cinayet mağdurlarının %40-70 inin erkek arkadaşı ya da kocası tarafından, zaten şiddet içeren bir ilişki çerçevesindeyken öldürüldüğünü ortaya koymaktadır (1). Dünya Bankası verilerine göre dünya genelinde şiddet nedeniyle hayatını kaybeden 15-44 yaş grubundaki kadınların sayısı kanser, sıtma, trafik kazası ve savaşlar nedeniyle ölen kadınlardan daha fazladır (126). Hindistan’da ise sadece 2007 yılında çeyiz geleneği nedeniyle her gün 22 kadın öldürülmüştür (127).

Türkiye’ye ilişkin rakamlarsa yıllar içinde kadın cinayetlerinin arttığını göstermektedir. TBMM’ ye sunulan soru önerilerine verilen yanıtlar ve Adalet Bakanlığı verilerine göre töre ve namus adına işlenen cinayetler de dahil olmak üzere 2002 yılında 66 kadın, 2009 yılında 1126 kadın cinayete kurban gitmiştir (128). Şiddetle mücadele eden kadın örgütlerinin saptamalarına göre ise, örneğin sadece 2010 yılında, eşleri ve/ya aile fertleri tarafından öldürülen kadın sayısı 1500’e ulaşmıştır (129). İki bin dokuz sonrası resmi veri bulunmamakla birlikte basına yansıyan ve gerçek sayılardan düşük olması muhtemel rakamlara göre 2013 yılında 214 kadın cinayete kurban gitmiştir (130).

Sonuç olarak kadına yönelik aile içi şiddet oldukça yaygın görülen bir halk sağlığı sorunudur. Bu konuda yapılacak olan araştırmalara, çözüm önerilerine ve bu çözüm önerilerinin hayata geçirilmesine ihtiyaç vardır. Bu nedenle yaptığımız çalışmanın bu konudaki önemli bir eksiği gidereceği düşünülmektedir. Çalışmamızda Zonguldak il merkezinde kadına yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı, şiddet türleri, şiddet algısı ve kadınların şiddete yönelik tutumları araştırılmıştır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma 01-30 Temmuz 2014 tarihleri arasında Zonguldak il merkezinde yapılmıştır. Merkeze bağlı belde ve köyler araştırmaya dahil edilmemiştir. Türkiye istatistik kurumunun verilerine göre Zonguldak il merkezinin 2013 yılı 18-65 yaş kadın nüfusu 37.450 kişi olarak hesaplanmıştır. Belediye su abonelikleri üzerinden bölgenin hane sayısı 19 mahallede toplam 70.322 olarak tespit edilmiştir. Bilinmeyen sıklıktaki olayın %5 yanılma payı ile saptanabilmesi amacıyla kullanılan örneklem formülüne bağlı olarak en küçük örneklem büyüklüğü 385 olarak saptanmıştır. Her mahalledeki hane sayısı, mahalle nüfusuyla orantılı bir şekilde belirlendi. Dört yüz hane ziyaret edildi ve çalışmaya Zonguldak il merkezinde yaşayan 18-65 yaşları arasındaki kadınlar seçildi. Mental retardasyonu olmayan, işitme ve anlama bozukluğu ile giden hastalığı bulunmayan, psikotik bozukluklarla seyreden psikiyatrik hastalığı bulunmayan katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve ad-soyad gibi kimlik bilgilerini vermenin zorunlu olmadığı açıklandı. Çalışmaya katılanların tümü gönüllü idi. Çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılardan yazılı onay alındı. Toplamda 457 kişi çalışmaya alındı.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- 1- 18-65 yaş arasında olması
- 2- Kadın cinsiyet olması
- 3- Zonguldak il merkezinde yaşıyor olması

Çalışmadan dışlanma kriterleri:

- 1- Mental retardasyonu olması
- 2- İşitme ve anlama bozukluğu ile giden hastalığı bulunması
- 3- Psikotik bozukluklarla seyreden psikiyatrik hastalığı bulunması

### **3.1. Veri Toplama Araçları**

#### **3.1.1. Görüşmeler**

Çalışmaya katılan kişilerle görüşmeye başlamadan önce, görüşmeciler çalışmada kullanılan araçlar konusunda bilgilendirildi ve eğitildi. Bu çalışma, psikiyatri araştırma görevlisi olarak bir kişi ve intern doktorlar tarafından yapıldı. Görüşmeler evlerde, özel görüşme şeklinde yapıldı. 18-65 yaş aralığındaki (n=457) çalışmayı kabul eden kişiye çalışmaya katılıma yazılı onay alındıktan sonra çeşitli veri formlarının ve ölçeklerin yer aldığı anket uygulandı. Ankette sosyodemografik bilgi formu ve şiddet türleri, kadınların şiddeti algılama durumları, şiddet sonrası tutumlarını araştırmak için oluşturulan sorular; Kadın İstismarı Tarama Aracı, Birinci Basamak TSSB Taraması, PRIME-MD Klinisyen Değerlendirme Kılavuzundaki Duygudurum Modülü, Anksiyete Modülü, Somatoform Modülü yer almaktaydı.

#### **3.1.2. Sosyodemografik bilgi formu ve şiddet türleri, kadınların şiddeti algılama durumları, şiddet sonrası tutumlarını araştırmak için oluşturulan sorular**

Bölümümüzce geliştirilen sosyodemografik bilgi formunda katılımcıların ve varsa partnerlerinin yaş, doğum yeri, eğitim düzeyi, meslekleri; aile tipi; medeni durumları; evli olanlara nasıl evlendikleri ve yaş farkı gibi evlilik özellikleri, eşlerinin ceza alıp almadığı, evde silah varlığı; oturdukları evin mülkiyeti, gelir düzeyi, sosyal güvence; fiziksel hastalık, bedensel engel varlığı; sigara, alkol kullanımı ile ilgili sorular yer almaktaydı. Aile içi şiddete yönelik oluşturulan sorularda; katılımcıların şiddeti nasıl tanımladıkları, şiddete maruz kalıp kalmadıkları, maruz kaldıysa hangi şiddet türüne maruz kaldığı, şiddet sıklığı, kimin şiddet uyguladığı, maruz kaldıkları şiddete ilişkin çeşitli tutumları, intihar düşüncesi ve intihar girişimi ile ilgili sorular yer almaktaydı. Ayrıca katılımcıların çocuklarına şiddet uygulama durumu; katılımcıların kendi çocuklarına nasıl davrandıkları ve kendi çocukluklarında aileleri tarafından nasıl davranıldığı; katılımcıların ve eş/baba vd.lerinin kendi çocukluklarında şiddete tanık olma, maruz kalma durumları; gebelik dönemlerinde şiddete maruz kalma durumu ile ilgili sorular yer almaktaydı.

### **3.1.3. Birinci basamak TSSB taraması**

Birinci basamakta TSSB taraması yapabilmek için geliştirilen ve klinisyen tarafından kolaylıkla uygulanabilen bir ölçektir. Bu ölçekte bireyi korkutan , dehşete düşüren, üzen bir travmatik deneyimin olması durumunda son bir ay içinde olan ve dört maddede sıralanan bazı belirtiler, yanıtları evet/ hayır olacak şekilde sorgulanır. ‘Evet ‘ yanıtı 1 puan, ‘hayır’ yanıtı 0 puan olarak hesaplanan bu ölçeğin puanlaması 0-4 aralığındadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı yurtdışı yayınlarda kesme puanı 3 olarak hesaplanmıştır (131,132,133).

### **3.1.4. Kadın istismarı tarama aracı**

Kadın istismarını taramak amacıyla tasarlanan 8 maddeden oluşan bu ölçekte istismarın çeşitli türleri ( duygusal, fiziksel, cinsel) sorgulanmaktadır. Her bir soruya yanıt olarak 3 şıktan birini seçilmektedir. ‘Çok gergin’, ‘çok güçlkle’, ‘çoğunlukla’ şeklindeki yanıtlar 3 puan; ‘biraz gergin’, ‘biraz güçlkle’, ‘bazen’ yanıtları 2 puan; ‘rahat’, ‘kolayca’, ‘asla’ şeklindeki yanıtlar 1 puan olarak hesaplanır. Ölçeğin puanlaması 8-24 aralığındadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin yapıldığı yurtdışı yayınlarda kesme puanı 13 olarak hesaplanmıştır (134,135,136).

### **3.1.5. PRİME-MD klinisyen değerlendirme kılavuzundaki duygudurum, anksiyete ve somatoform modülü**

Prime ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, kısa sürede uygulanabilen ve birinci basamak sağlık hizmetleri uygulamasında; depresif bozukluk, somatoform bozukluk, anksiyete bozukluğu ve alkol kötüye kullanımı tanılarının konmasında hekime büyük kolaylık sağlayan bir ölçektir. Bu ölçeğin duygudurum, anksiyete ve somatoform modülünü kullandık. Ülkemiz için uyarlaması, Çorapçioğlu ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır (137).

### 3.2. İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS 19.0 paket programında yapılmıştır. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin 2 grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin grup karşılaştırmalarında Pearson ki-kare, Yates ki-kare ve Fisher kesin ki-kare testleri kullanılmıştır. Çalışmadaki tüm istatistiksel karşılaştırmalarda p değeri 0,05'in altındaki sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet Oranı ve Şiddetin Alt Türlerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya 18-65 yaş arası 457 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların %45,95'i (n=210) şiddet türlerinden en az birine maruz kaldıklarını belirtti. Şiddete uğrayan katılımcıların en sık sözel ve duygusal şiddete maruz kaldıkları gözlemlendi. Katılımcıların maruz kaldıkları şiddetin alt türlerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Bazı katılımcılar birden fazla şiddet alt türüne maruz kalmışlardır. Bu nedenle uğradıkları şiddet alt türüne göre, gruplara ayrı ayrı dahil edilerek hesaplanmıştır.

**Tablo 1.** Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet Oranı ve Şiddetin Alt Türlerinin Dağılımı

	Sayı	%
Şiddet Oranı	210	45,95
Fiziksel Şiddet	110	24,0
Sözel Şiddet	184	40,2
Duygusal Şiddet	142	31,0
Cinsel Şiddet	34	7,4
Ekonomik Şiddet	56	12,2

### 4.2. Katılımcıların Demografik Verilerinin Analizi

Katılımcıların %17,9'u bekar, %71,2'si evli, %4,4'ü boşanmış, %5,7'sinin eşi ölmüş ve %0,9'u eşi ile ayrı yaşıyordu. Katılımcıların ortalama yaşı 40,64±12,97 iken eş/partnerlerinin ortalama yaşı 45,80±11,96 idi (Tablo 2).

Katılımcılar doğum yerlerine göre gruplandırıldı ve büyük çoğunluğunun (%60,2) doğum yeri il merkezi idi. Eğitim durumları incelendiğinde katılımcıların ve eşlerinin büyük oranda ilkokul mezunu olduğu görüldü. Meslekleri sorgulandığında katılımcıların %65,4'ünün çalışmadığı, buna karşılık eşlerinin %77,6'sı çalıştığı belirlendi (Tablo 2).



Araştırmamıza katılan kadınların 398'i (%87,1) çekirdek aileleri ile yaşarken, geri kalan 59'u (%12,9) ise geniş ailelerde yaşıyordu.

Çalışmamıza dahil edilen kadınların %94,1'inin (n=430) sağlık güvencesi vardı ve yaşadıkları ailelerde ortalama kişi başına düşen gelir 729,29±634,58 TL idi. Bu ailelerin %69,6'sı (n=318) sahibi oldukları konutlarda otururken, %30,4'ü (n=139) konutlarında kiracı idi.

Katılımcıların ilk evlilik yaşı ortalama 21,74±4,97 iken, ilk doğum yapma yaşı ortalama 22,70±4,21'di. Eşi ile tanışıp anlaşarak evlenenlerin sayısı 176 (%50,3), görücü usulü ile evlenenlerin 142 (%40,6), kaçarak evlenenlerin 30 (%8,6) ve zorla kaçırılarak evlenenlerin sayısı ise 1 (%0,3) idi. Katılımcıların 345'inin (%97,7) ilk evliliği iken, 8'inin (%2,3) ikinci evliliği idi. Son evliliklerinde geçen süreleri ortalama 20,72±12,79 yıldır (Tablo 3).

Katılımcılara hipertansiyon, diyabetes mellitus, kalp hastalığı, solunum sistemi hastalığı, tiroid ile ilgili hastalıklar, kemik patolojileri, bel ve/veya boyun fıtığı, sindirim sistemi hastalıkları, böbrek hastalıkları, kanser, anemi, fiziksel engelliliğe yol açan hastalıklar, nörolojik hastalıklar, inflamatuvar-romatolojik hastalıklar gibi sağlık sorunlarının olup olmadığı da soruldu ve %29,9'unun (n=137) bu hastalıklardan en az birine sahip olduğu belirlendi. En sık gözlenen hastalık hipertansiyon idi (n=62) ve 2 kişide fiziksel özür lülüğe yol açan hastalık mevcuttu.

Katılımcılarda sigara kullananların oranı %24,7 (n=113) iken bu kişilerin 24'ü günde bir paket veya daha fazla sigara içiyordu. Alkol kullananlar %11,7 (n=53) oranında idi ve bu kişilerin 52'si sosyal içici olduklarını belirtmişti. Bir kişi ise ortalama haftada bir sıklığında alkol aldığını belirtmişti. Daha sık aralıklarla alkol aldığını belirten katılımcı olmadı. Eşlerinde ise sigara kullananların oranı %41,8 (n=191); alkol kullananların oranı ise %30,3'tü (n=139). Alkol kullananların %6'sı (n=7) yaklaşık olarak her gün alkol aldığını belirtti.

**Tablo 2.** Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri ve Şiddet Maruziyeti ile Analizi

		Şiddet Maruziyeti Yok (n=247)		Şiddet Maruziyeti Var (n=210)		Toplam (n=457)		p
<b>Şiddete İlk Maruz Kalınan Yaş</b>		40,22±12,68		41,12±13,31		40,64±12,97		0,541
		<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	
<b>Doğum Yeri</b>	İl	151	33,0	124	27,1	275	60,2	0,823
	İlçe	61	13,3	52	11,4	113	24,7	
	Köy	35	7,7	34	7,4	69	15,1	
<b>Eğitim</b>	Okuma yazma yok	12	2,6	13	2,8	25	5,4	0,651
	İlkokul	81	17,7	74	16,2	155	33,9	
	Ortaokul	32	7,0	22	4,8	54	11,8	
	Lise	56	12,3	54	11,8	110	24,1	
	Üniversite	66	14,4	47	10,3	113	24,7	
<b>Eş Eğitimi</b>	Okuma yazma yok	3	0,8	7	2,0	10	2,8	0,225
	İlkokul	53	15,0	51	14,4	104	29,4	
	Ortaokul	39	11,0	37	10,5	76	21,5	
	Lise	60	16,9	41	11,6	101	28,5	
	Üniversite	39	11,0	24	6,8	63	17,8	
<b>Meslek</b>	Çalışmıyor	159	35,0	140	30,8	299	65,8	0,481
	Çalışıyor	70	15,4	62	13,7	132	29,1	
	Öğrenci	11	2,4	5	1,1	16	3,5	
	Emekli	5	1,1	2	0,4	7	1,5	
<b>Eş Mesleği</b>	Çalışmıyor	20	5,7	19	5,5	39	11,2	0,735
	Çalışıyor	152	43,7	118	33,9	270	77,6	
	Emekli	20	5,7	19	5,5	39	11,2	

**Tablo 3.** Katılımcıların Medeni Durumları ve İlişkili Faktörler ile Şiddet Maruziyetlerinin Analizi

		Şiddet Maruziyeti Yok		Şiddet Maruziyeti Var		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Medeni Durum</b>	Bekar	46	10,1	36	7,9	82	18,0	<b>0,003</b>
	Resmi Nikahlı	184	40,3	138	30,2	322	70,5	
	Dini Nikahlı	2	0,4	1	0,2	3	0,6	
	Boşanmış	4	0,9	16	3,5	20	4,4	
	Eşi Ölmüş	9	2,0	17	3,7	26	5,7	
	Ayrı Yaşıyor	2	0,4	2	0,4	4	0,8	
<b>Eşi İle Tanışma</b>	Tanışıp Anlaşarak	109	31,1	67	19,1	176	50,3	<b>0,003</b>
	Görücü Usulü	69	19,7	73	20,9	142	40,6	
	Kaçarak	13	3,7	17	4,9	30	8,6	
<b>İlk Evlilik Yaşı</b>		22,34±5,38		21,01±4,36		21,73±4,98		<b>0,005</b>
<b>Kaçıncı Evlilik</b>		1,02±0,14		1,03±0,15		1,02±0,14		0,794
<b>Son Evlilik Süresi (Yıl)</b>		19,91±12,83		21,80±12,74		20,74±12,81		0,177
<b>Eşle Yaş Farkı</b>		3,88±2,84		4,32±3,55		4,08±3,19		0,415
<b>Çocuk Sayısı</b>		2,03±1,21		2,35±1,41		2,18±1,32		<b>0,010</b>

#### 4.3. Katılımcıların Kadına Yönelik Eş Şiddetine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi

Çalışmamızda katılımcılara şiddeti nasıl tanımladıkları soruldu ve verilen yanıtlar şiddet alt türlerine göre sınıflandırıldı. Kadınların %42,9'u tüm şiddet türlerini şiddet olarak tanımlarken; sadece sözel ve fiziksel şiddet kategorilerine ait tanım yapan kadınların oranı %24,5; sadece fiziksel şiddet kategorisine ait tanım yapan kadınların oranı %13,8; sadece psikolojik ve fiziksel şiddet kategorisine ait tanım yapan kadınların oranı %8,1 idi.

Katılımcılara anket formundaki bazı şiddet davranışlarının yer aldığı seçenekler sıralandı ve hangi seçenekleri şiddet olarak gördükleri soruldu. Katılımcıların %96,1'i dövme, tokat atma, itekleme davranışını; %82,1'i hakaret etme, küfür etmeyi; %74,5'i aşağılama, dalga geçme davranışını; %65,3'ü evin ihtiyaçlarını almama, kadının çalışmasına izin vermeme davranışını; %63,3'ü kadının davranışlarına, giyimine karışma ve kıskanmayı; %74,5'i ise aldatma, zorla cinsel ilişkiye girme seçeneğini belirtti. Katılımcıların % 72,8'i ise tüm seçeneklerin şiddet davranışı olduğunu belirtti.

Katılımcılara bir erkeğin eşine şiddet uygulamasını suç olarak görüp görmedikleri ve şiddet uygulayan eşin ceza almasının gerekli olup olmadığı soruldu. Katılımcıların %99,3'ü eş şiddetini suç olarak görürken, %97,4'ü eşin bu nedenle ceza alması gerektiğini belirtti.

#### **4.4. Şiddet Maruziyetinin Demografik Özellikler İle Analizi**

Yaş ile şiddet maruziyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p=0,541$ ). Doğum yerlerinin gruplandırılmasında şiddete maruz kalmanın en sık köy grubunda gözlenmesiyle birlikte (%49,3), doğum yerleri arasında şiddet maruziyeti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p=0,823$ ). Okuma yazma bilmeyenlerde diğer eğitim gruplarına göre daha fazla şiddet maruziyeti gözlenmesine rağmen (%52) eğitim grupları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p=0,651$ ). Eşi okuma yazma bilmeyen kadınlarda ise bu oran %70 olarak hesaplandı. Ayrıca eşlerde eğitim düzeyi düştükçe şiddetin arttığı gözlemlendi. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p=0,225$ ).

Katılımcıların meslek gruplarında da şiddete maruz kalma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,481$ ). Eşlerin çalışma durumuna göre de gruplar arasında anlamlı fark gözlenmedi ( $p=0,735$ ). Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri ve şiddet maruziyetleri ile korelasyonunun analizi Tablo 1'de verilmiştir.

Geniş ailelerde yaşayan kadınlarda şiddet maruziyeti %50,8 oranında gözlenirken çekirdek ailelerde bu oran %45,2 idi. Bu iki grup arasında da anlamlı fark yoktu ( $p=0,419$ ).

Katılımcıların medeni durumları gruplandırıldığında boşanmış olanların %80'inin şiddete maruz kaldığı saptandı. Gruplar arasında eşi ölmüş ve boşanmış olanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde şiddet maruziyeti fazla idi ( $p=0,003$ ).

Eşi ile tanışıp anlaşarak evlenenlerde şiddete maruz kalma oranı diğer gruplara göre anlamlı derecede düşüktü ( $p=0,003$ ). Katılımcıların ilk evlilik yaşı düştükçe şiddet maruziyeti sıklığının arttığı gözlemlendi ve istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p=0,005$ ). Benzer şekilde çocuk sayısı arttıkça şiddet maruziyeti oranının arttığı gözlemlendi ve istatistiksel olarak anlamlı idi ( $p=0,010$ ). Ancak katılımcının kaçınıcı evliliği olduğu, son evlilik süresi ve eşiyle yaş farkı ile şiddet maruziyeti arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi. Katılımcıların medeni durumları ve ilişkili faktörlerin analizi ile şiddet maruziyetleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 3'te verilmiştir.

Şiddete maruz kalanlarda aile içi kişi başı ortalama gelir düzeyi şiddete maruz kalmayanlara göre daha düşüktü. Ancak iki grup arasında şiddete maruz kalma açısından anlamlı fark yoktu ( $p=0,985$ ). Katılımcıların gelirleri ile ilgili iyi/orta/kötü değerlendirmesi yapmaları da istendi. Katılımcıların değerlendirmesine göre yapılan gelir durumu gruplandırmasında gelir durumu arttıkça şiddete maruziyetin azaldığı tespit edildi ( $p=0,002$ ) (Tablo 4).

Sağlık güvencesi olmayanlarda şiddet maruziyeti %65,4 oranında görülürken olanlarda bu oran %44,7 idi. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p=0,054$ ). Sahibi olduğu evde oturanlarda şiddete maruz kalma oranı %45,9 iken kiracı olanlarda bu oran %46 idi ( $p=0,979$ ).

Katılımcılara evde aile reisinin kim olduğu soruldu ve katılımcıların çoğu eşinin aile reisi olduğunu belirtti (%66,4). Aile reisliği kavramının dağılımı ile şiddet maruziyeti konusunda istatistiksel olarak fark saptanmadı ( $p=0,855$ ).

**Tablo 4.** Katılımcıların Gelir Durumları ile Şiddet Maruziyeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Şiddet Maruziyeti Yok		Şiddet Maruziyeti Var		Toplam		p
Kişi Başı Gelir Düzeyi (TL)		747,81±687,68		707,58±566,95		729,29±634,58		0,985
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	0,002
Katılımcıların Gelir Değerlendirmesi	İyi	55	12,0	36	7,9	91	19,9	
	Orta	164	35,9	125	27,4	289	63,2	
	Kötü	28	6,1	49	10,7	77	16,8	
Toplam		247	54,0	210	46,0	457	100	

Tüm katılımcılarda evde silah bulundurma oranı %6,1'di (n=27). Evinde silah bulunan kadınların şiddete uğrama oranı bulunmayanlara göre istatistiksel olarak belirgin düzeyde yüksekti (p=0,016). Ayrıca eşinin karakol cezası bulunan kadınların oranı %10,7 idi (n=48). Benzer şekilde eşinin karakol cezası bulunanları şiddete uğrama oranı bulunmayanlara göre istatistiksel olarak belirgin oranda yüksekti (p=0,001).

Sağlık sorunu olan 137 katılımcının 73'ünün (%53,3) şiddet maruziyeti olduğu belirlendi. Bu oran sağlık sorunu olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p=0,040).

Sigara kullanan katılımcılarda kullanmayanlara göre daha fazla şiddet maruziyeti olduğu gözlemlendi (p=0,007). Yine alkol kullananlarda şiddet maruziyeti %52 oranında gözlenirken kullanmayanlarda %44,9 oranında gözlemlendi. İstatistiksel olarak fark yoktu (p=0,379).

Eşi sigara kullananlarda kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla şiddet maruziyeti gözlemlendi (p=0,001). Eşi alkol kullanmayanlarda şiddet maruziyeti %40,1 oranında gözlenirken kullanılan alkolün sıklığı arttıkça şiddet maruziyetinin arttığı gözlemlendi. Eşi ortalama hergün alkol alan kadınların %71,4 oranında şiddete maruz kaldığı belirlendi. Fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0,001).

#### 4.5. Şiddete Uğrayanlarda Şiddet Sebepleri, Şiddet Öncesi ve Sonrası Faktörlerin Değerlendirilmesi

Şiddet maruziyeti olan 210 katılımcının 133'ü (%63,3) eşi tarafından şiddete maruz kaldığını belirtti. Eski veya ölen eşinden şiddet gören katılımcı sayısı 32 (%15,2) iken, sevgilisinden şiddet görenlerin sayısı 5 (%2,3), eski sevgiliden 4 (%1,9), kendi ailesinden 36 (%17,1), eşinin ailesinden 17 (%8,0) idi.

Şiddet sıklığı sorulduğunda; şiddete uğrayanların %3,3'ünün (n=7) her gün, %13,3'ünün (n=28) haftada en az 1-2 kez, %35,6'sının (n=74) ayda en az 1-2 kez, %30,8'inin (n=64) yılda en az 1-2 kez şiddete uğradığı öğrenildi. Şiddete uğrayanların %3,3'ü (n=7) şiddeti hak ettiklerini belirtti.

Şiddete uğrayanlara maruz kaldıkları şiddet için kimi sorumlu tuttuğu soruldu. Kendisini sorumlu tutanlar %18,5 (n=39), eşini sorumlu tutanlar %56,6 (n=119), eski veya ölen eşini sorumlu tutanlar %10,9 (n=23), kendi ailesini sorumlu tutanlar %15,2 (n=32), eşinin ailesini sorumlu tutanlar %16,6 (n=35), çocuklarını sorumlu tutanlar ise %4 (n=2) oranında saptandı. Bununla birlikte şiddete maruz kalan katılımcılardan 1 (%2) kişi toplumdaki eşitsizliği sorumlu tutarken, 1 (%2) kişi de hayat şartlarını sorumlu tuttuğunu belirtti.

Katılımcılara, şiddet uygulayan kişinin şiddet esnasında alkollü olup olmadığı sorulduğunda %78,2'si hayır, %6,3'ü genelde, %4,4'ü ise evet şeklinde yanıt verdi. Şiddete uğrayanların %12,4'ü yaşadıkları evde can güvenliklerinin olmadığını belirtti.

Şiddete maruz kalan kadınların verdiği bilgiye göre şiddet uygulayanların %67,6'sinin (n=142) uyguladıkları şiddet nedeniyle pişman oldukları belirlendi. Şiddete maruz kalan katılımcılara şiddet uygulayanların pişman olduğunu nasıl anladıkları soruldu. Katılımcıların %68,5 (n=98) şiddet uygulayan kişilerin şiddet sonrasında kibar davranarak, %51,7'si (n=74) özür dileyerek, %12,6'sı (n=18) ağlayarak, %9,1'i (n=13) evden giderek, %2,8'i (n=4) alkol alarak, %2,8'i (n=4) diğer şekillerde pişmanlıklarını ifade ettiklerini belirtti.

Şiddete uğrayan katılımcılara uğradıkları şiddetin sebebi soruldu. En sık sebepler; eşin/babanın vd.lerinin bir anlık öfkesi (%64,6), maddi sorunlar (%40,8), eşin kıskanç olması (%34,5), ailevi sorunlar (%31,1), eşin/babanın vd.lerinin alkol ya da kumar gibi kötü alışkanlıklarının olması (%12,1), şiddet uygulayanın ruhsal

sorununun olması (%12,6), eşine göre ev işlerini yapmamak (%6,8), eşinin eve geç gelmesini sorgulama (%6,8), katılımcının kendi davranışları (%13,1), ailelerin zorla evlendirmesi (%2,4), izinsiz dışarı çıkma (%7,3), ebeveynin/eşin sözünü dinlememek (%4,4), ders çalışmamak (%3,4), katılımcının kendisine bakamayacak kadar yaşlı veya hasta olması (%1) idi.

Ayrıca bu katılımcılara şiddet sonrası verdikleri tepkiler soruldu. Bu tepkiler; ağlama, darılma, konuşmama (%64,3), söze karşılık verme, bağırma (%47,3) ve tepkisiz kalma, içine kapanma (%35,3), aynı şekilde vurmaya dövmeye çalışma (%6,3), polise telefon etme (%5,8) idi. Ayrıca şiddete maruz kalan kadınların %5,3'ü (n=11) şiddet nedeniyle boşandığını belirtti.

Evli olup şiddet maruziyeti olanlara (n=165) yaşadıkları şiddet sonrası evliliklerini sürdürme sebepleri soruldu. Yüzde 57'si her şeye rağmen eşlerini sevdiği için, %39,4'ü çocuklarının babasız kalmasını istemedikleri için, %26,1'i bu durumun düzelmesini bekledikleri için, %20,6'sı çaresiz hissettikleri için, %12,1'i toplumsal baskı nedeniyle, %20'si hiçbir geliri olmadığı için, %6'sı aileleri barıştırdığı için, %6'sı ailesinin destek olmayacağını düşündüğü için, %1,2'si maruz kaldığı şiddeti önemli görmediği için, %1,2'si evlilik içinde normal olduğunu düşündüğü için evliliklerini sürdürdüklerini belirtti.

Şiddete maruz kalan katılımcılara yaşadıkları şiddet hakkında konuşup konuşmadıkları soruldu. Katılımcıların %50'si yaşadığı şiddet hakkında konuştuğunu belirtirken, %18'i bazen konuştuğunu, %32'si ise hiç konuşmadığını ifade etti. Yaşadıkları şiddet hakkında konuşmama nedeni sorulduğunda katılımcıların %30,2'si utandığı için, %18,5'inin ' eşim sever de döver de ' şeklinde düşündüğü için, %18,5'i evlilik içinde normal olarak gördüğü için, %12,3'ü çözüm olacağını düşünmediği için, %7,7'si şiddeti hak ettiğini düşündüğü için, %3,1', ev içinde olanın ev içinde kalması gerektiğini düşündüğü için, %3,1' i eşini koruyabilmek için konuşmadıklarını belirtti.

Şiddete uğrayanların %47,9'u şiddet sonrasında yardım talep ettiklerini belirtti. Yardım talep edenlerin %46,7'si ailesinden, %16,7'si komşusundan, %16,7'si polisten, %11,5'i ise acil servisten yardım istediğini belirtti.

Şiddete uğrayan katılımcıların %55,7'si (n=117) şiddet sonrası psikolojilerinin bozulduğunu belirtirken, bu katılımcıların %40,1'i (n=47) psikiyatri



hekimine, %10,2'si (n=12) ise aile hekimine başvurmuştu. Psikiyatrik tedavi başlanan katılımcı sayısı ise 42 (%35,8) idi.

#### 4.6. Gebelik Döneminde Şiddete Maruz Kalma Durumunun Değerlendirilmesi

Katılımcılara gebelik dönemlerinde şiddete maruz kalıp kalmadıkları soruldu. En az 1 kez gebelik yaşamış olan katılımcıların %10'unun (n=36) gebeyken de şiddete maruz kaldıkları saptandı. Gebelik döneminde şiddete uğrayan kadınların %94,4'ünde şiddetin gebelikten sonra da devam ettiği saptandı.

#### 4.7. Şiddet Maruziyetinin KİTA İle Analizi

Tüm katılımcıların %79,7'sinin (n=365) bir partneri mevcuttu ve partneri olan katılımcılara KİTA uygulandı. KİTA puanı 13'ün üzerinde olanlar istismara maruz kalmış olarak kabul edildi. Şiddet maruziyeti olanların, KİTA puanları dikkate alındığında, maruziyeti olmayanlara göre daha fazla istismar edildiği belirlendi ( $p<0,001$ ). Şiddet maruziyetinin KİTA ile analizi Tablo 5'te özetlenmiştir.

**Tablo 5.** Şiddet Maruziyetinin KİTA ile Analizi

		KİTA İstismar Yok		KİTA İstismar Var		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Şiddet Maruziyeti	Yok	195	53,6	10	2,7	205	56,3	<0,001
	Var	84	23,1	75	20,6	159	43,7	
Toplam		279	76,6	85	23,4	364	100	

#### 4.8. Şiddet Maruziyeti İle İntihar Düşüncesi Ve Girişimi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Tüm katılımcılara hayatları boyunca intihar düşüncesi yaşayıp yaşamadıkları soruldu. Altmış katılımcı (%13,1) intihar düşüncesi yaşadığını belirtti. Şiddet maruziyeti olanlarda intihar düşüncesi anlamlı derecede yüksekti ( $p<0,001$ ). Ayrıca katılımcılara intihar girişiminde bulunup bulunmadıkları da soruldu. Hayatları

boyunca intihar girişimi olanların oranı %4,8 (n=22) idi. İntihar girişimi, şiddet maruziyeti olanlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti (p=0,020). İntihar girişimi olan 22 katılımcının 18'i ilaçla, 1'i ası ile, 2'si yüksekten atlayarak, 1'i ise arabanın önüne atlayarak intihar girişiminde bulunmuştu.

#### 4.9. Çocuklara Davranış ile Şiddet Maruziyeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Yaşadığı evde çocuk/çocuklar olan 424 katılımcıya evde bulunan çocuğa/çocuklara şiddet uygulanıp uygulanmadığı soruldu. Bu katılımcıların %11,1'i şiddet uygulandığını belirtti ve bu katılımcılarda şiddet maruziyeti, evdeki çocuğa şiddet uygulanmayanlara göre anlamlı derecede yüksekti (p<0,001). Evdeki çocuğa şiddet uygulanma oranı ile katılımcıların şiddet maruziyeti arasındaki ilişki Tablo 6'da özetlenmiştir.

**Tablo 6.** Çocuğa Şiddet Uygulanma Sıklığı İle Katılımcıların Şiddet Maruziyeti Arasındaki İlişkinin Analizi

		Şiddet Maruziyeti Yok		Şiddet Maruziyeti Var		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Evdeki Çocuğa Şiddet	Evet	10	2,4	37	8,7	47	11,1	<0,001
	Hayır	217	51,2	160	37,7	377	88,9	
Toplam		227	53,6	197	46,4	424	100	

Evdeki çocuğa şiddet uygulanan evlerdeki katılımcılara şiddetin kim tarafından uygulandığı da soruldu. Şiddeti en sık uygulayanlar katılımcılar ve eşleri idi ve şiddet uygulayanların kim olduğu ile ilgili yapılan grupların hepsinde katılımcıların şiddet görme oranı fazla idi (p<0,001). Evdeki çocuğa şiddeti uygulayanların kim olduğu ve bu gruplarda katılımcıların şiddet maruziyeti arasındaki ilişki Tablo 7'de özetlenmiştir.

**Tablo 7.** Çocuğa Şiddeti Uygulayanlarla Katılımcıların Şiddet Maruziyeti Arasındaki İlişkinin Analizi

		Şiddet Maruziyeti Yok		Şiddet Maruziyeti Var		Toplam	p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	
Evdeki Çocuğa Şiddeti Uygulayan	Kendisi	6	12,7	9	19,1	15	<0,001
	Eşi	0	0,0	7	14,8	7	
	Kendisi ve Eşi	4	8,5	17	36,1	21	
	Kendi Ailesi	0	0,0	2	4,2	2	
	Eski/Ölen Eşi	0	0,0	2	4,2	2	
<b>Toplam</b>		10	21,2	37	78,8	47	

Katılımcılara kendi çocukları evde istemedikleri şekilde davrandığında onlara karşı nasıl davrandıkları soruldu ve 8 farklı yanıt arandı. Toplam 362 katılımcı soruyu yanıtladı. “Bağırırım, hakaret ederim”, “tokat atarım” ve “döverim” cevabı verenlerin diğer cevapları verenlere göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirlendi. Katılımcıların çocuklarına davranışları ile kendilerinin şiddete maruz kalmaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 8’de özetlenmiştir.

**Tablo 8.** Katılımcıların Çocuklarına Davranışları İle Kendilerinin Şiddet Maruziyeti Arasındaki İlişkinin Analizi

Çocuklara Davranış Şekli	Şiddet Maruziyeti Yok		Şiddet Maruziyeti Var		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
“Tepki vermem”	14	3,9	12	3,3	26	7,2	1,000
“Sakince konuşurum”	145	40,1	123	34,0	268	74,0	0,298
“Küserim, ilgilenmem”	23	6,4	25	6,9	48	13,3	0,496
“Bağırırım, hakaret ederim”	27	7,5	47	13,0	74	20,4	<b>0,002</b>
“Dışarı çıkmasına izin vermem, oyuncaklarıyla oynatmam”	29	8,0	26	7,2	55	15,2	0,969
“Tokat atarım”	7	1,9	25	6,9	32	8,8	<b>0,001</b>
“Döverim”	3	0,8	14	3,9	17	4,7	<b>0,007</b>
“diğer”	2	0,6	2	0,6	4	1,1	1,000

#### 4.10. Katılımcıların Şiddet Maruziyetleri ile Kendilerinin ve Eşlerinin Çocukluk Dönemlerindeki Şiddet Unsurları Arasındaki İlişkinin Analizi

Katılımcılara kendi çocukluklarında ailelerinin kendilerine hangi cezaları verdikleri soruldu. Farklı 7 yanıt arandı ve katılımcıların 454'ü bu soruyu yanıtladı. Aileleri tarafından bağırma, hakaret etme ve dövme cezaları verilen katılımcıların daha fazla şiddete maruz kaldığı, aileleri tarafından sakince konuşulanların ise daha az şiddete maruz kaldıkları gözlemlendi. Katılımcıların ailelerinin kendilerine verdikleri ceza türleri ile kendilerinin şiddet maruziyeti arasındaki ilişkinin analizi Tablo 9'da verilmiştir.

**Tablo 9.** Katılımcıların ailelerinin kendilerine verdikleri ceza türleri ile kendilerinin şiddet maruziyeti arasındaki ilişkinin analizi

	Şiddet Maruziyeti Yok		Şiddet Maruziyeti Var		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Çocukken Ailenin Verdiği Cezalar							
Bağırma	87	19,2	125	27,5	212	46,7	<0,001
Hakaret etme	8	1,8	40	8,8	48	10,6	<0,001
Dövme	34	7,5	77	17,0	111	24,4	<0,001
Sakince konuşma	103	22,7	60	13,2	163	35,9	0,003
İlgilenmeme	22	4,8	27	5,9	49	10,8	0,189
Sevilen şeylere izin vermeme	49	10,8	45	9,9	94	20,7	0,724
Diğer	7	1,5	3	0,7	10	2,2	0,352

Katılımcılara çocukken şiddete tanıklık edip etmedikleri soruldu ve şiddet maruziyetleri ile ilişkisine bakıldı. Çocukken şiddete tanıklık eden 141 katılımcı mevcuttu (%30,8). Bu katılımcılar da çoğunlukla babalarının annelerine uyguladığı şiddete tanık olmuştu. Şiddete tanık olanların erişkin dönemde şiddete maruz kalma oranı belirgin olarak yüksekti ( $p<0,001$ ) (Tablo 10).

Ayrıca katılımcılara çocukken fiziksel, sözel ve/veya cinsel şiddete maruz kalıp kalmadıkları soruldu. Çocukken şiddetin farklı türlerine maruz kalanların hepsinde erişkin dönemde şiddete maruz kalma ihtimali yüksek olarak bulunurken;

fiziksel veya sözel şiddete maruz kalmış olanlardaki yükseklik istatistiksel olarak da anlamlı idi (sırasıyla  $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ;  $p=0,563$ ). (Tablo 10). Fiziksel şiddet en sık anne kaynaklı (%38,8), sözel şiddet en sık baba kaynaklı (%39,4) iken cinsel şiddet ise en sık komşular kaynaklı (%33,3) idi.

Katılımcılara eşlerinin çocukken şiddete tanıklık edip etmedikleri soruldu ve kendilerinin şiddet maruziyetleri ile ilişkisine bakıldı. Yetmiş bir katılımcı eşinin çocukken şiddete tanıklık ettiğini belirtti (%15,7). Yüzde 49,3'ü ise bu konuda bilgisi olmadığını belirtti. Şiddete tanıklık eden katılımcı eşlerinde de %63,4 oranında babalarının annelerine uyguladığı şiddet mevcuttu. Eşi şiddete tanık olanların erişkin dönemde şiddete maruz kalma oranı belirgin olarak yüksekti ( $p<0,001$ ) (Tablo 11).

**Tablo 10.** Çocukluk Döneminde Şiddete Tanık Olma ve Maruz Kalma İle Erişkin Dönemde Şiddete Maruz Kalma Arasındaki İlişkilerin Analizi

	Erişkin Dönemde Şiddet Maruziyeti				Toplam		p
	Yok		Var		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%			
Çocukken Şiddete Tanık Olanlar	48	10,5	93	20,3	141	30,8	<i>&lt;0,001</i>
Çocukken Fiziksel Şiddete Maruz Kalanlar	42	9,2	87	19,1	129	28,3	<i>&lt;0,001</i>
Çocukken Sözel Şiddete Maruz Kalanlar	33	7,3	71	15,6	104	22,9	<i>&lt;0,001</i>
Çocukken Cinsel Şiddete Maruz Kalanlar	7	1,5	9	2,0	16	3,5	0,563

Katılımcılara eşlerinin çocukken şiddete maruz kalıp kalmadıkları da soruldu. Eşi çocukken şiddetin farklı türlerine maruz kalanların hepsinde erişkin dönemde şiddete maruz kalma oranı yüksek olarak bulunurken; fiziksel veya sözel şiddete maruz kalmış olanlardaki yükseklik istatistiksel olarak da anlamlı idi (sırasıyla  $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ;  $p=0,264$ ) (Tablo 11). Fiziksel ve sözel şiddet en sık baba kaynaklı (sırasıyla %64,0 ve %69,2) idi.

**Tablo 11.** Katılımcıların Eşlerinin Çocukluk Döneminde Şiddete Tanık Olma Ve Maruz Kalma İle Katılımcıların Erişkin Dönemde Şiddete Maruz Kalma İlişkilerinin Analizi

	Katılımcının Erişkin Dönemde Şiddet Maruziyeti				Toplam		p
	Yok		Var		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%			
Eşi Çocukken Şiddete Tanık Olanlar <sup>1</sup>	17	3,8	54	11,9	71	15,7	<0,001
Eşi Çocukken Fiziksel Şiddete Maruz Kalanlar <sup>2</sup>	26	5,7	61	13,4	87	19,1	<0,001
Eşi Çocukken Sözel Şiddete Maruz Kalanlar <sup>3</sup>	19	4,2	47	10,4	66	14,5	<0,001
Eşi Çocukken Cinsel Şiddete Maruz Kalanlar <sup>4</sup>	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0,264

1:katılımcıların %49,3'ü bu konuda bilgisi olmadığını belirtti. 2:katılımcıların %47'si bu konuda bilgisi olmadığını belirtti. 3:katılımcıların %54'ü bu konuda bilgisi olmadığını belirtti. 4:katılımcıların %53,2'si bu konuda bilgisi olmadığını belirtti.

#### 4.11. Şiddet Maruziyeti ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Analizi

Katılımcıların tümüne TSSB tarama aracı uygulandı. Azami 4 puan alınan testte 3 puan ve üzerinde TSSB şüphesi olduğu kabul edildi. Katılımcıların %8,1'i (n=37) testten 3 ve üzerinde arasında puanlar aldı ve bu katılımcılarda şiddet maruziyeti yaşanma oranı 3 puanın altında alanlara göre anlamlı derecede yüksekti (p<0,001) (Tablo 12).

**Tablo 12.** TSSB Tarama Aracından Alınan Puanlar Ve Şiddet Maruziyetinin Analizi

		TSSB					Toplam	p
		0	1	2	3	4		
Şiddet Maruziyeti	Yok	230	6	6	3	2	247	<0,001
	Var	152	13	13	15	17	210	
Toplam		382	19	19	18	19	457	

#### 4.12. Katılımcıların PRIME-MD Testlerinin Analizi ve Test Sonuçlarının Şiddet Maruziyetleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Katılımcıların tümüne PRIME-MD uygulandı. Psikiyatrik hastalığı olma şüphesi olanların şiddete maruz kalma oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ( $p<0,001$ ) (Tablo 13).

**Tablo 13.** PRIME-MD Sonuçlarının ve Şiddet Maruziyeti ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

		Şiddet Maruziyeti Yok		Şiddet Maruziyeti Var		Toplam		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
		Psikiyatrik Hastalık Şüphesi	Var	67	14,8	120	26,3	
Yok	179		39,2	90	19,7	269	58,9	
Toplam		246	54,0	210	46,0	457	100,0	

Test sonucunda katılımcılarda major depresif bozukluk (MDB), major depresif bozukluk kısmi rekürrensi (MDB-KR), distimi, minör depresif bozukluk (MiDB), bipolar affektif bozukluk (BAB), organik depresif bozukluk (ODB), panik bozukluk (PB), başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu (BTA-AB), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), organik anksiyete bozukluğu (OAB), multisomatoform bozukluk (MSB), başka türlü adlandırılmayan somatoform bozukluk (BTA-SB), kronik ağrı bozukluğu (KAB) ve hipokondriazis değerlendirildi ve her biri şiddet maruziyeti açısından da değerlendirildi. Major depresif bozukluk ve MiDB şüphesi olanlarda şiddete maruz kalma oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (Tablo 14).

#### **4.13. Fiziksel Şiddet Maruziyeti Olan Katılımcıların Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler İle İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Çalışmaya dahil edilen 457 katılımcıdan 110'u fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtti. Yaş arttıkça fiziksel şiddete maruz kalma oranının arttığı gözlemlendi. Kendisinin ve eşinin doğum yeri köy olanların ve okuma-yazması olmayanların istatistiksel olarak fiziksel şiddete uğrama oranının daha fazla olduğu gözlemlendi. Boşanmış olan ve görücü usulü ile evlenen katılımcıların da diğer gruplara göre daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldıkları gözlemlendi. Ayrıca eşlerinde sigara, alkol kullanımı ve karakol cezası olma oranı yüksek olan katılımcıların daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldıkları gözlemlendi. Katılımcılarda evlilik yaşı düştükçe ve çocuk sayısı arttıkça fiziksel şiddet maruziyetinin arttığı saptandı. Fiziksel şiddete maruz kalanlarda intihar girişimi ve düşüncesi daha fazla idi. Evdeki çocuğa şiddet oranı yüksek olanlarda fiziksel şiddete uğrama oranı da yüksekti. Kendilerinde ve eşlerinde çocukken şiddet tanıklığı oranı arttıkça fiziksel şiddete maruz kalma oranlarının arttığı gözlemlendi. Fiziksel şiddete uğrayanlarda PRIME-MD sonuçlarına göre psikiyatrik hastalık bulunma oranı belirgin derecede yüksekti (Tablo 15).



**Tablo 14.** Katılımcıların PRIME-MD Sonucuna Göre Psikiyatrik Hastalık Şüphelerinin Analizi ve Şiddet Maruziyetleri İle İlişkilerinin Değerlendirilmesi

		Şiddet Maruziyeti Yok		Şiddet Maruziyeti Var		Toplam (n=187)		P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
<b>MDB</b>	<b>Var</b>	21	11,2	64	34,2	85	45,5	<b>0,002</b>
	<b>Yok</b>	47	25,1	55	29,4	102	54,5	
<b>MDB-KR</b>	<b>Var</b>	4	2,1	16	8,6	20	10,7	0,173
	<b>Yok</b>	64	34,2	103	55,1	167	89,3	
<b>Distimi</b>	<b>Var</b>	14	7,5	29	15,5	43	23,0	0,681
	<b>Yok</b>	54	28,9	90	48,1	144	77,0	
<b>MiDB</b>	<b>Var</b>	29	15,5	28	15,0	57	30,5	<b>0,010</b>
	<b>Yok</b>	39	20,9	91	48,7	130	69,5	
<b>BAB</b>	<b>Var</b>	1	0,5	0	0,0	1	0,5	0,364
	<b>Yok</b>	67	35,8	119	63,6	186	99,5	
<b>ODB</b>	<b>Var</b>	0	0,0	1	0,5	1	0,5	1,000
	<b>Yok</b>	68	36,4	118	63,1	186	99,5	
<b>PB</b>	<b>Var</b>	9	4,8	13	7,0	22	11,8	0,814
	<b>Yok</b>	59	31,6	106	56,7	165	88,2	
<b>BTA-AB</b>	<b>Var</b>	11	5,9	20	10,7	31	16,6	1,000
	<b>Yok</b>	57	30,5	99	52,9	156	83,4	
<b>YAB</b>	<b>Var</b>	3	1,6	14	7,5	17	9,1	0,156
	<b>Yok</b>	65	34,8	105	56,1	170	90,9	
<b>OAB</b>	<b>Var</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1,000
	<b>Yok</b>	68	36,4	119	63,6	187	100	
<b>MSB</b>	<b>Var</b>	3	1,6	7	3,7	10	5,3	0,749
	<b>Yok</b>	65	34,8	112	59,9	177	94,7	
<b>BTA-SB</b>	<b>Var</b>	3	1,6	11	5,9	14	7,5	0,358
	<b>Yok</b>	65	34,8	108	57,8	173	92,5	
<b>KAB</b>	<b>Var</b>	1	0,5	4	2,1	5	2,7	0,655
	<b>Yok</b>	67	35,8	115	61,5	182	97,3	
<b>Hipokondriazis</b>	<b>Var</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1,000
	<b>Yok</b>	68	36,4	119	63,6	187	100	

#### **4.14. Sözel Şiddet Maruziyeti Olan Katılımcıların Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler İle İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Çalışmaya dahil edilen 457 katılımcıdan 184'ü sözel şiddete maruz kaldığını belirtti. Boşanmış olan katılımcıların diğer gruplara göre daha fazla duygusal şiddete maruz kaldıkları gözlemlendi. Eşlerinde sigara, alkol kullanımı ve karakol cezası olma oranı yüksek olan katılımcıların daha fazla sözel şiddete maruz kaldıkları gözlemlendi. Katılımcılarda evlilik yaşı düştükçe ve çocuk sayısı arttıkça sözel şiddet maruziyetinin arttığı saptandı. Sağlık güvencesi olmayanların sözel şiddete maruz kalma oranı fazla idi. Sözel şiddete maruz kalanlarda intihar girişimi ve düşüncesi daha fazla idi. Evdeki çocuğa şiddet oranı yüksek olanlarda sözel şiddete uğrama oranı da yüksekti. Kendilerinde ve eşlerinde çocukken şiddet tanıklığı oranı arttıkça sözel şiddete maruz kalma oranlarının arttığı gözlemlendi. Sözel şiddete uğrayanlarda PRIME-MD sonuçlarına göre psikiyatrik hastalık bulunma oranı belirgin derecede yüksekti (Tablo 15).

#### **4.15. Duygusal Şiddet Maruziyeti Olan Katılımcıların Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler İle İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Çalışmaya dahil edilen 457 katılımcıdan 142'si duygusal şiddete maruz kaldığını belirtti. Boşanmış olan katılımcıların diğer gruplara göre daha fazla sözel şiddete maruz kaldıkları gözlemlendi. Eşlerinde sigara, alkol kullanımı ve karakol cezası olma oranı yüksek olan katılımcıların daha fazla duygusal şiddete maruz kaldıkları gözlemlendi. Duygusal şiddete maruz kalanlarda intihar girişimi ve düşüncesi daha fazla idi. Evdeki çocuğa şiddet oranı yüksek olanlarda duygusal şiddete uğrama oranı da yüksekti. Kendilerinde ve eşlerinde çocukken şiddet tanıklığı oranı arttıkça duygusal şiddete maruz kalma oranlarının arttığı gözlemlendi. Duygusal şiddete uğrayanlarda PRIME-MD sonuçlarına göre psikiyatrik hastalık bulunma oranı belirgin derecede yüksekti (Tablo 15).

#### **4.16. Cinsel Şiddet Maruziyeti Olan Katılımcıların Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler İle İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Çalışmaya dahil edilen 457 katılımcıdan 34'ü cinsel şiddete maruz kaldığını belirtti. Boşanmış olan katılımcıların diğer gruplara göre daha fazla cinsel şiddete maruz kaldıkları gözlemlendi. Eşlerinde karakol cezası olma oranı yüksek olan katılımcıların daha fazla cinsel şiddete maruz kaldıkları gözlemlendi. Katılımcılarda evlilik yaşı düştükçe cinsel şiddet maruziyetinin arttığı saptandı. Cinsel şiddete maruz kalanlarda intihar girişimi ve düşüncesi daha fazla idi. Evdeki çocuğa şiddet oranı yüksek olanlarda cinsel şiddete uğrama oranı da yüksekti. Kendilerinde ve eşlerinde çocukken şiddet tanıklığı oranı arttıkça cinsel şiddete maruz kalma oranlarının arttığı gözlemlendi. Cinsel şiddete uğrayanlarda PRIME-MD sonuçlarına göre psikiyatrik hastalık bulunma oranı belirgin derecede yüksekti (Tablo 15).

#### **4.17. Ekonomik Şiddet Maruziyeti Olan Katılımcıların Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler İle İlişkisinin Değerlendirilmesi**

Çalışmaya dahil edilen 457 katılımcıdan 56'sı ekonomik şiddete maruz kaldığını belirtti. Boşanmış olan katılımcıların diğer gruplara göre daha fazla ekonomik şiddete maruz kaldıkları gözlemlendi. Kişi başı ortalama gelir düzeyi düştükçe ekonomik şiddet maruziyeti sıklığının arttığı saptandı. Sağlık güvencesi olmayanlarda ve oturduğu konutta kiracı olanlarda daha fazla ekonomik şiddete rastlandı. Eşlerinde karakol cezası olma oranı yüksek olan katılımcıların daha fazla ekonomik şiddete maruz kaldıkları gözlemlendi. Ekonomik şiddete maruz kalanlarda intihar girişimi daha fazla idi. Kendilerinde ve eşlerinde çocukken şiddet tanıklığı oranı arttıkça ekonomik şiddete maruz kalma oranlarının arttığı gözlemlendi. Ekonomik şiddete uğrayanlarda PRIME-MD sonuçlarına göre psikiyatrik hastalık bulunma oranı belirgin derecede yüksekti. Şiddete maruz kalanlarda şiddet alt türleri ile etkileyen faktörlerin analizi Tablo 15'te verilmiştir.

**Tablo 15.** Şiddete Maruz Kalanlarda Şiddet Alt Türleri ile Etkileyen Faktörlerin Analizi

	<b>Fiziksel Şiddet</b>	<b>Sözel Şiddet</b>	<b>Duygusal Şiddet</b>	<b>Cinsel Şiddet</b>	<b>Ekonomik Şiddet</b>
Yaş	<i>0,003</i>	0,512	0,538	0,130	0,821
Doğum Yeri	<i>0,046</i>	0,867	0,838	0,437	0,884
Eğitim	<i>0,002</i>	0,871	0,919	0,143	0,220
Eş Eğitimi	<i>0,005</i>	0,345	0,779	0,240	0,060
Meslek	0,120	0,392	0,079	0,295	0,088
Eş Mesleği	<i>0,012</i>	0,584	0,401	0,058	0,795
Medeni Durum	<i>0,008</i>	<i>0,020</i>	<i>0,034</i>	<i>0,040</i>	<i>0,020</i>
Eş İle Tanışma Şekli	<i>0,016</i>	0,052	0,064	0,686	0,744
Sigara Kullanımı	0,270	0,372	0,112	0,364	0,548
Alkol Kullanımı	0,326	0,801	0,494	0,782	0,624
Eş Sigara Kullanımı	<i>&lt;0,001</i>	<i>0,022</i>	<i>0,046</i>	0,083	0,320
Eş Alkol Kullanımı	<i>0,040</i>	<i>0,046</i>	<i>0,006</i>	0,483	0,718
Evlilik Yaşı	<i>0,002</i>	<i>0,002</i>	0,227	<i>0,035</i>	0,386
Kaçıncı Evlilik	0,115	0,881	0,737	0,430	0,320
Son Evlilik Süresi	0,113	0,148	0,929	0,147	0,690
Eşle Yaş Farkı	0,114	0,051	0,781	0,590	0,739
Çocuk Sayısı	<i>0,004</i>	<i>0,016</i>	0,274	0,205	0,658
Kişi Başı Gelir	0,527	0,589	0,350	0,121	<i>0,025</i>
Sağlık Güvencesi	0,352	<i>0,011</i>	0,321	0,120	<i>0,008</i>
Konut Durumu	0,714	0,529	0,403	0,107	<i>0,002</i>
Eşin Karakol Cezası	<i>0,016</i>	<i>&lt;0,001</i>	<i>0,022</i>	<i>0,019</i>	<i>0,031</i>
İntihar Düşüncesi	<i>&lt;0,001</i>	<i>&lt;0,001</i>	<i>&lt;0,001</i>	<i>0,001</i>	0,053
İntihar Girişimi	<i>0,033</i>	<i>0,041</i>	<i>0,008</i>	<i>0,018</i>	<i>0,012</i>
Evdeki Çocuğa Şiddet	<i>&lt;0,001</i>	<i>&lt;0,001</i>	<i>&lt;0,001</i>	<i>0,005</i>	0,058
Çocukken Şiddete Tanıklık	<i>&lt;0,001</i>	<i>&lt;0,001</i>	<i>&lt;0,001</i>	<i>0,008</i>	<i>0,002</i>
Eşin Çocukken Şiddete Tanıklığı	<i>&lt;0,001</i>	<i>&lt;0,001</i>	<i>&lt;0,001</i>	<i>0,010</i>	<i>0,001</i>
Psikiyatrik Hastalık (PRIME-MD ile)	<i>&lt;0,001</i>	<i>&lt;0,001</i>	<i>&lt;0,001</i>	<i>0,001</i>	<i>&lt;0,001</i>

## 5.TARTIŞMA

Bireyin gelişmesini sağlayan, destekleyen, hayata hazırlayan, toplumun en temel birimi olan aile kurumu; bazen, hatta kimi bölgelerde çoğu zaman en büyük çatışmaların kaynağı olabilmektedir. Aile içinde, belki de bu kurumsal yapı nedeniyle mahremiyet ve kabul edilebilirlik perdesinin arkasına gizlenilerek suç işlenmekte ve sürdürülmektedir. Türkiye’de ve dünya genelinde yapılan çalışmalardaki aile içi şiddet oranları bu acı gerçeği gözler önüne sermektedir.

Türkiye genelinde kadına yönelik aile içi şiddeti araştıran bir çalışmada yaşamın herhangi bir döneminde fiziksel şiddete maruz kalma oranı %39, cinsel şiddete maruz kalma oranı %15, duygusal şiddete maruz kalma oranı %44, ekonomik şiddete maruz kalma oranı %23 bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların %42’sinin ya fiziksel ya da cinsel şiddet davranışların en az birine maruz kaldığı, cinsel ve fiziksel şiddetin çoğunlukla iç içe yaşandığı saptanmıştır (57). Cinsel şiddeti ifade etme zorluğu göz önüne alındığında gerçek oranın daha yüksek olabileceği tahmin edilmektedir. Kadına yönelik şiddet algısının araştırıldığı bir çalışmada kadınların %28’i aile içi şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (61). Yine Türkiye genelinde yapılmış bir çalışmada hayatı boyunca eşinden en az bir kez şiddet görmüş kadınların oranı %35 olarak saptanmıştır (108). Edirne’de yapılmış bir çalışmada eş şiddeti oranı %64 iken, Bursa’da yapılmış bir çalışmada %59 oranında saptanmıştır (138,139). Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık yarısının aile içi şiddet mağduru olduğu gerçeği, ülkemizde yapılan diğer çalışmalara benzer şekilde bizlere, kadına yönelik aile içi şiddetin oldukça yüksek boyutta olduğunu göstermektedir. Yine de şiddet oranlarında farklılık olduğu göze çarpmaktadır. Şiddet oranlarındaki bu farklılık çalışmanın yapıldığı yere göre değişen şiddet algısı, şiddete karşı gösterilen tutum ve sosyoekonomik faktörlerle ilişkili olabilir. Çalışmamızda sözel (%40) ve duygusal (%31) şiddet en fazla maruz kalınan şiddet türüdür. Bunu sırasıyla fiziksel (%24), ekonomik (%12) ve cinsel (%7) şiddet izlemektedir. Sözel ve duygusal şiddetin daha fazla saptanması; kadınların şiddete ilişkin algılarının olgunlaşmasından kaynaklanabileceği gibi, anket formunda şiddet alt türlerinin detaylı sorgulanmasından da kaynaklanabileceği düşünülmektedir. BM İstatistik Bölümü (UNSTATS) verilerine göre 1995-2006 döneminde hayatında en az bir kez

fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranları ve ülke karşılaştırmalarından örnekler şu şekilde sıralanabilir (yaklaşık olarak verilmektedir): Kanada %8, İsviçre %11, İtalya %14, Japonya %15, Danimarka %20, Avustralya %27 Almanya %29 (123). Dünya Sağlık Örgütü'nün 48 ülkede yaptığı çalışmada kadınların eş ya da partnerleri tarafından şiddete uğrama oranı %10-69 arasında değişmektedir (1). Hindistan'da yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınların çoğunun sözel (%86) ve fiziksel(%63) şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (140). Çalışmamızda kadına yönelik fiziksel şiddet oranı Birleşmiş Milletler verilerine göre genelde yüksek bulunmuşsa da Almanya ve Avustralya'daki oranlara benzer olduğu dikkat çekmektedir. Ek olarak çalışmamızda elde ettiğimiz bulgulara göre kadına yönelik şiddetin en yaygın türünün sözel ve psikolojik şiddet olması da diğer çalışmalarla uyumludur (57,138,140). Literatürdeki kadına yönelik aile içi şiddet oranları farklı bulunmuştur. Bu farklılığın çalışmanın yapıldığı yere bağlı sosyal değişkenler ve çalışmanın yöntemiyle ilgili olduğu düşünülmüştür. Ancak kadına şiddet oranlarının en düşük olduğu ülkelerde bile on kadından en az birinin hayatlarının bir döneminde aile içi şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Bu veriler kadına yönelik aile içi şiddetin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu kanıtlamaktadır.

Literatüre baktığımızda şiddete maruziyet ile yaş faktörünün ilişkisiz olduğunu bildiren çalışmalar olmasına rağmen çalışmaların çoğunda yaş azaldıkça kadının şiddete maruziyetinin arttığı bildirilmiştir (138,140-143). Çalışmamızda yaşın artması ile fiziksel şiddet maruziyetinin azaldığı, diğer şiddet alt türleri ile yaş arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı. Bu bulgunun, şiddet uygulayan ve şiddete maruz kalan kişinin stresle daha etkin başa çıkma mekanizmalarını geliştirmiş olmasından, şiddete maruz kalan kadınların sosyal desteklerini daha iyi kullanır hale gelmesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Literatürle uyumlu şekilde çalışmamızda eşi ölmüş ve boşanmış olan katılımcılarda şiddete maruziyeti (%80) oldukça yüksek bulundu (57,67,108,144). Boşanmış ve eşi ölmüş kadınlarda şiddet maruziyetinin daha fazla saptanmasının nedeninin, evlilik içi şiddetin önemli bir boşanma nedeni olmasından kaynaklanabileceği gibi sürmekte olan şiddetin anketörlerle görüşmede daha az belirtiliyor olmasından da kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Kadına yönelik aile içi şiddetin kadın ve evliliği üzerinde yıpratıcı etkileri göz önüne alındığında

çalışmamızda saptadığımız, kadınların %5'inin şiddet nedeniyle boşanması oranının beklenenden düşük olduğu söylenebilir. Bu durumun kadınların yaşadıkları şiddeti bir dereceye kadar tolere etmeye çalışmaları ve çözümsüz kaldıklarında da boşanmalarından kaynaklanabileceği gibi boşanma sonrası toplumun kadına bakışının ve sosyal desteklerinin, maddi durumlarının yetersiz olmasından da kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Eğitim, temelde meslek edinmeyi sağlamaya yönelik bir araç gibi algılansa da insanların hayata bakışını, tutum ve davranışlarını da etkilemektedir. Bu bağlamda eğitim, kadına ve erkeğe bakışı, aile içi şiddeti algılayışı da etkilemektedir. Dolayısıyla eğitim düzeyinin artmasıyla aile içi şiddetin azalması beklenebilir bir durumdur. Bu konuda yapılan çalışmalar bu durumu doğrular niteliktedir. Altınay ve Arat'ın yaptığı çalışmada (2007) hem kadının hem de eşinin eğitim durumuyla fiziksel şiddet arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada eş şiddeti görenlerin ortalama eğitim süreleri ve eşlerinin ortalama eğitim süreleri şiddet görmeyenlerinkinden daha düşük saptanmıştır (108,138). İki bin dokuzda yapılan Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırmasında eğitim düzeyinin artmasıyla fiziksel, cinsel ve duygusal şiddet yaşanma yüzdesinde azalma olduğu saptanmıştır (57). Sağlık ocaklarına başvuran kadınlarla yapılan bir çalışmada fiziksel ve ekonomik şiddetin kadının düşük eğitim düzeyiyle ilişkili olduğu saptanmıştır (145). Yurtdışında yapılan çalışmalarda da hem katılımcıların hem de eşlerinin düşük eğitim düzeyi ve aile içi şiddet ilişkili saptanmıştır (140,146). DSÖ'nün 2002 de hazırladığı raporda düşük akademik başarı bir erkeğin partnerini istismar etmesi açısından risk faktörlerinden biri olarak sınıflandırılmıştır (1). Çalışmamızda saptanan eğitim arttıkça fiziksel şiddete maruziyetin azaldığına dair bulgu literatürle uyumludur. Elde ettiğimiz bu sonuç, eğitim düzeyinin aile içi şiddeti yordayıcı bir faktör olması açısından biz hekimler için oldukça önemlidir. Çalışmamızda sadece fiziksel şiddet ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunması, örneklemin küçüklüğünden kaynaklanabileceği gibi dayanın bir terbiye aracı olarak kullanılması inancının eğitim düzeyi arttıkça azalmasından da kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

TÜİK verilerine bakıldığında kadınların işgücüne katılma oranı %29, erkeklerin %71 oranında saptanmıştır. Araştırmamızdaki çalışma oranlarının TÜİK verileriyle uyumlu olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar erkeklere oranla kadınların iş hayatında ne denli az yer aldığını tekrar gözler önüne sermektedir (147).

Çalışmamızda şiddete maruz kalanlarda kişi başına düşen gelir düzeyinin daha az olduğu görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Şiddet alt türlerine bakıldığında kişi başına düşen gelir düzeyi ve ekonomik şiddet arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Bununla birlikte kendi gelir düzeylerini orta ve kötü şeklinde değerlendiren katılımcıların şiddete daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda sosyoekonomik düzey ile aile içi şiddet varlığı arasında ilişki saptanmazken (138,140), bazı çalışmalarda gelir düzeyi ile kadınların eşlerinden ekonomik şiddet görmeleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır (108,148). DSÖ'nün hazırladığı raporda düşük gelir düzeyi ve ekonomik stres; erkeğin partnerine şiddet uygulaması açısından bir risk faktörü olarak sınıflandırılmıştır (1). Genel olarak bakıldığında gelir düzeyi düşüklüğünün kadına yönelik aile içi şiddeti yordayıcı bir faktör olduğu söylenebilir. Bununla birlikte araştırmamızda, diğer çalışmalarla uyumlu bir şekilde, katılımcıların ve eşlerinin çalışma durumuyla kadınların şiddete maruziyeti arasında ilişki saptanmamıştır (108,140). Bu durum çalışan kadınların ailenin gelirine olan katkıları göz önüne alındığında tutarsız görünmektedir. Bu tutarsızlığın örneklem merkezi ya da sayısı ile açıklanabileceği gibi eşler arasında eğitim, gelir düzeyi ve kariyer gibi konularda kadın lehine bir güç dengesizliği olduğunda kadının şiddete maruz kalma riskinin artmasından da kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların aileye kocalarından daha çok gelir getirmesi durumunda fiziksel şiddet riskini en az iki misli artırdığı, bu durumda olan her üç kadından ikisinin fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Yine bu çalışmada eşler arasında eğitim ve kariyer gibi konularda kadın lehine bir güç dengesizliği olduğunda kadının şiddete maruz kalma riskinin arttığı saptanmıştır (108).

Çalışmamızda diğer çalışmalara uyumsuz şekilde aile yapısı ile şiddete maruziyet arasında ilişki saptanmazken (149,150), geniş ailede yaşayan kadınların şiddet alt türlerinden cinsel şiddete daha fazla maruz kaldığı saptandı. Cinsel şiddet suçlularının mağdurların yakın akrabaları da olabildiği gerçeği göz önüne alındığında



geniş aile içinde yaşayan kadınların, çekirdek aile içinde yaşayan kadınlara oranla cinsel şiddet açısından daha riskli bir durumda oldukları kanaatine varılmıştır.

Çalışmamızda evlenilen yaştan düşmesiyle kadınların şiddete maruziyeti arasında ve şiddet alt türlerinden fiziksel, sözel, cinsel şiddete maruziyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgusunun yapılan bazı çalışmalarla uyumlu, bazılarıyla da uyumsuz olduğu görülmüştür (138,140,148). Literatürde evlilik süresinin artmasıyla şiddet maruziyetinin azaldığı, erkeğin kadından yaşça daha büyük olduğu durumlarda şiddete maruziyetin arttığı saptanmıştır (138,140,148,151). Çalışmamızda literatüre uyumsuz sonuçlar elde etmemizin nedeni araştırmanın tek bir bölgede yapılmış olmasından kaynaklanabilir.

Araştırmamızda şiddetin artmasıyla ilişkili bir değişken olarak ortaya çıkan görücü usulüyle evlenme, birbirini yeterince tanıyamamayı dolayısıyla iletişim sorunlarını da beraberinde getirecek kültürel bir durumdur. Çalışmamızda elde ettiğimiz, anlaşarak evlenen kadınların şiddete maruz kalma durumunun ve şiddet alt türlerinden fiziksel şiddete maruz kalma durumunun anlamlı olarak düşük olması bulgusunun ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir (108,138,148). Görücü usulü, kaçarak ya da kaçırılarak olan evliliklerde eş şiddetine daha fazla maruz kalma durumu, görücü usulü evliliklerde geleneksel aile yapısındaki şiddeti mazur görmek gerektiği anlayışından; kaçarak ya da kaçırılarak olan evliliklerde kadının şiddetle başa çıkmasında oldukça önemli olan sosyal destekten yoksun kalmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz; eşleri sigara ve/veya alkol kullanan katılımcıların fiziksel, sözel ve duygusal şiddete daha fazla maruz kaldığı bulgusunun literatürle uyumlu olduğu görüldü (1,67,138,140,152).

Çalışmamızda, diğer çalışmalarla uyumlu şekilde eş şiddetine maruz kalan kadınların çocuklarına şiddet uyguladığı saptanmıştır (138,153). Vahip ve Doğanavşargil'in 2006 yılında psikiyatri polikliniğine başvuran kadın hastalar ile yapmış oldukları araştırmalarında da evlilikte aile içi şiddete maruz kalma ile çocuğuna şiddet uygulama arasında bir ilişki olduğu, kocasından fiziksel şiddet gören kadınların, görmeyenlerle karşılaştırıldığında, çocuklarına daha fazla fiziksel şiddet uyguladıkları gösterilmiştir (141). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada aile içi şiddete maruz kalan kadınların %15'i kendilerinin de aile içi şiddet uyguladığını, bu

şiddetin çoğunlukla da çocuklarına yönelik olduğunu belirtmiştir (61). Çalışmamızda eş şiddetine maruz kalan katılımcıların, çocukları istemediği biçimde davrandığında çocuklarına bağırması, hakaret etmesi, tokat atması ve dövmesinin anlamlı biçimde yüksek olduğu saptadı. Bu sonuçlar aile içinde tek bir noktada başlayan şiddet davranışının domino taşı gibi diğer şiddet davranışlarına neden olabildiğinin önemli bir göstergesidir.

Literatürle uyumlu şekilde, çalışmamızda katılımcıların eşlerinin veya kendilerinin çocukken şiddete tanıklık etmesi, şiddete maruz kalması durumunda kadına şiddetin anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (1,52,67,108,138, 141,148,154,155). Türkiye’de yapılan bir çalışmada eş şiddetine maruz kalmış kadınların %37’sinin annesinin de şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (57). Ülkemizde 2007’de yapılan bir çalışmada, kadınlara ve eşlerine çocuklukta şiddete tanık olma ya da maruz kalma durumu sorgulanarak elde edilen verilerde bir kadının evlilik içi şiddete maruz kalma riskini en fazla artıran etkenin kadının babasının annesini dövmesine tanık olması olduğu saptanmıştır (108). Diğer çalışmalarda ve çalışmamızda elde edilen bu veriler şiddet davranışının oluşmasında öğrenmenin çok önemli bir etken olduğunu vurgulamaktadır.

Şiddete maruz kalmanın ciddi bir stres etkeni olduğu göz önüne alındığında araştırmamızda saptadığımız şiddete uğrayan katılımcıların çoğunun şiddet sonrası ruhsal durumlarının bozulduğunu belirtmesi, psikiyatri hekimine başvurması ve psikiyatrik tedavi alması şartıdır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınların %13’ünün psikolojik destek aldığı, çoğunun psikolog, psikiyatrist ya da doktora başvurarak bu desteği aldığı saptanmıştır (61). Şiddete uğrayan kadınlar her ne kadar yaşadıkları şiddetten sonra sağlık kurumlarına başvurursa da, kadınların büyük çoğunluğuna sağlık kurumunda çalışan hekimler tarafından soru sorulmamakta ve kadınların çoğu kendilerine sorulmadan yaşadıkları şiddeti anlatmamaktadır (67,138,156). Şiddet sorgulanmadığında yok sayılabilen ancak varlığını artarak sürdürebilen önemli bir durumdur. Erkek egemen siyasal, toplumsal ve ekonomik yapılar, aile içi şiddeti beslemekte ve kadınlara şiddetten çıkış yollarını kapatmakta önemli bir rol oynamaktadır. Dolayısıyla aile içi şiddeti üreten dinamikler sadece aileden değil, toplumsal, hukuksal, ekonomik, geleneksel, siyasal ve eğitimsel yapılarda kadını ayrımcılığa uğratan ve onu erkeğe bağımlı

sistemlerden de kaynaklanmaktadır(15). Bu bağlamda şiddete uğrayan kadınların bir kısmının sağlık kurumlarına başvurdukları düşünülecek olursa hekimlerin bir halk sağlığı sorunu olan kadına yönelik şiddetle ilişkili sorular sormasının önemi anlaşılmaktadır. Literatürle uyumlu bir şekilde (157,158), çalışmamızda da saptadığımız şiddete maruz kalan kadınlarda psikiyatrik hastalık olması bulgusu bu konuda özellikle de psikiyatri hekimlerinin önemli bir görevleri olduğunu kanıtlamaktadır. Türkiye’ de yapılan bir çalışmada eşi veya birlikte olduğu kişiler tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete uğrayan kadınların, uğramayanlara göre son 1 ay içinde daha fazla ruhsal sorun yaşadığı tespit edilmiştir (57). Türkiye’ de psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarla yapılan bir çalışmada aile içi şiddete maruz kalma durumu %83 oranında saptanmıştır (141). Başka bir çalışmada eş şiddetine maruz kalan her dört kadından birinin psikiyatrik hastalığı olduğu belirtilmiştir (138). Şiddete uğramak, bireyin varlığını tehdit eden, canına kast eden bir durum, dolayısıyla bir travmadır. Çalışmamızda literatürle uyumlu bir şekilde saptadığımız şiddete maruz kalan kadınlarda TSSB ve major depresyon hastalıklarının daha yüksek bulunması bu anlamda şaşırtıcı değildir (138,158-163).

Şiddetin yaşamı tehdit eden sonuçlarından birisi de intihar riski taşımasıdır. Çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde şiddet maruziyeti olanlarda intihar düşüncesi ve intihar girişiminde bulunma anlamı derecede yüksekti (163-165). Acil servisler, psikiyatri servisleri ve sığınma evlerinde yapılan araştırmalarda, örselenen kadınların dörtte birinin en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir (169). Türkiye’ de yapılan bir çalışmada eşi veya birlikte olduğu kişiler tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalan kadınların, maruz kalmayan kadınlara göre intiharı düşünmesi 3 kat, intiharı denemesi 4 kat fazla bulunmuştur (57). Başka bir çalışmada eş şiddetine maruz kalan her beş kadından birinin intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır (138).

Kadına yönelik aile içi şiddeti araştırdığımız bu çalışmada şiddete maruz kalan katılımcıların %83’ü eş/partnerleri tarafından, %17’si kendi ailesi tarafından şiddete maruz kaldığını ifade etti. Türkiye’de aile içi şiddetin araştırıldığı bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınların %50’ si eşleri tarafından, %44’ü birinci derece akrabaları tarafından şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (61). Çalışmamızda çocukluk döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanan katılımcıların oranının

%28 olduğu düşünöldüğünde, katılımcıların %17'sinin kendi ailesinden şiddete maruz kaldıklarını belirtmesi oranının tutarsız olduğu söylenebilir. Bu tutarsızlık katılımcıların çoğunun evli olması nedeniyle kendi ailelerinin uyguladıkları şiddeti şiddet olarak değeriendirmemelerinden veya soruların devam etmekte olan şiddete göre yanıtlanmasından kaynaklanıyor olabilir.

Aile içi şiddete bireysel, toplumsal, hukuksal ve kurumsal anlamda kör kalınmasının yarattığı en önemli sonuçlardan birisi de şiddetin bir kereye mahsus olmaması ve tekrarlanarak günlük yaşamın bir parçası haline dönüşmesidir. Çalışmamızda şiddete maruz kalan katılımcıların yarıdan fazlası her ay en az 1-2 kere şiddete maruz kaldığı saptandı. Bu bulgu insanların günlük yaşamları içinde şiddet davranışının ne denli yaygın olduğunun bir kanıtıdır. Kadına yönelik şiddet algısının araştırıldığı bir çalışmada şiddete uğrayan her beş kadından birisi şiddete sık sık maruz kaldığını belirtmiştir (61). Başka bir çalışmada fiziksel şiddet dışındaki şiddet türlerine maruz kalan her 8 kadından biri şiddete sık sık maruz kaldığını belirtmiştir (138). Bu araştırmalardaki sık sık tanımı göreceli bir tanım olup gerçeği tam anlamıyla yansıtmayabilir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz en çarpıcı sonuçlardan birisi, literatürle uyumlu şekilde, gebelik döneminde kadının şiddete maruz kalması bulgusudur (138,156). Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada en az 1 kez gebe kalmış her 10 kadından biri gebelikleri sırasında eşi veya birlikte olduğu kişiler tarafından fiziksel şiddete uğradığı saptanmıştır (57). Başka bir çalışmada 1. basamağa başvuran kadın hastalarla yaptıkları çalışmalarında hamilelik geçirmiş olan 154 kadının gebelikleri sırasında %71'inin sözlü-duygusal şiddete, %36'sının fiziksel şiddete, %5'inin ise cinsel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (66). Gebelik döneminin kadın ve ana karnındaki bebek açısından oldukça hassas bir dönem olduğu düşünölecek olursa gebelik döneminde kadına yönelik şiddeti çok daha az saptamamız gerekirdi. Oysa, gebelik kadına şiddeti artıran risk faktörlerinden biridir. İstenmeyen gebelik olması ya da gebelik döneminde kadının toplum tarafından belirlenmiş ev içindeki görevlerini yeterince iyi yapmıyor oluşunun bu duruma neden olabileceği düşünölmüştür.

Türkiye’ de kadına yönelik şiddetin araştırıldığı başka iki çalışmada ortalama her 7 kadından biri bazı durumlarda erkeklerin eşlerini dövebileceği ifadesine katıldıklarını belirtmiştir (57,61). Kadınların %9 gibi azımsanmayacak bir kısmı ise erkeğin kadına uyguladığı şiddeti kadının tahrik ettiğini düşünmektedir (61). İki bin üç Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, kadınların kocaları ile tartışmaları, cinsel ilişkiyi reddetmeleri, lüzumsuz yere para harcamaları, yemeği yakmaları, vb. durumlardan herhangi birisini yapmaları halinde, kadınların % 39’u eşlerinin kadınlara şiddet uygulama hakkının olduğuna inandıklarını ifade etmişlerdir (167). Çalışmamızda şiddete uğrayan kadınların neredeyse hepsi yaşadıkları şiddeti hak etmediklerini belirtti. Bu bulgu kadınların şiddete ilişkin algısındaki olgunlaşmayı gösteren çok önemli bir bulgudur. Bununla birlikte şiddete maruz kalan kadınların çoğu şiddet nedeniyle eşlerini sorumlu tutarken, %18’i yaşadıkları şiddetten kendilerini sorumlu tuttuklarını belirtti. Türkiye’de yapılan bir çalışmada eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların yarıdan çoğu yaşadığı şiddet nedeniyle eşini sorumlu tutarken, ortalama olarak beşte biri kendisini sorumlu tuttuklarını belirtmiştir (138). Çalışmamızda şiddeti hak etmediğini düşünen kadınların bir kısmının aynı zamanda yaşadığı şiddet nedeniyle kendisini sorumlu tuttuğu anlaşılmaktadır. Buradan hareketle kadınların şiddeti hak etmekle şiddet davranışının sorumluluğunu farklı algıladıkları sonucu çıkarılabilir. Bu durumun, kadınların bazı davranışlarını şiddeti artıran bir faktör olarak görmekle birlikte bu davranışları nedeniyle şiddeti hak etmediklerini düşünmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Şiddetin en önemli sonuçlarından birisi de varlığını halen sürdüren kadın cinayetleridir. Dünya Bankası verilerine göre dünya genelinde şiddet nedeniyle hayatını kaybeden 15-44 yaş grubundaki kadınların sayısı kanser, sıtma, trafik kazası ve savaşlar nedeniyle ölen kadınlardan daha fazladır (126). TBMM’ ye sunulan soru önergelerine verilen yanıtlar ve Adalet Bakanlığı verilerine göre ise töre ve namus adına işlenen cinayetler de dahil olmak üzere 2009 yılında 1126 kadın cinayete kurban gitmiştir (128). Bu veriler dikkate alındığında çalışmamızdaki kadınların azımsanmayacak kadar önemli bir kısmının can güvenliklerinin olmadığı düşünmesi şaşırtıcı değildir. Can güvenliğinin olmadığını düşünen kadınların halen aynı koşullarda yaşamını devam ettiriyor olmasının, şiddetin sonlanmasında çok önemli

olan sosyal desteklerinin eksik olmasından yani ne yakınlarının ne de devletin kendisine sahip çıkmayacağı düşüncesinden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Kadın cinayetleriyle ilgili veriler bu düşüncenin gerçeklik payının olduğunu göstermektedir.

Şiddet uygulaması nedeniyle eşin pişman olması ve kadının affetmesi şiddeti süregelenleştiren kısır döngü duraklarından bir tanesidir. Kadına yönelik şiddet algısı çalışmasında aile bireylerine şiddet uygulayan erkek katılımcılara şiddet sonrası pişman olup olmadıkları sorulmuş ve bu katılımcıların %41'i evet yanıtını verirken %45'i bazen pişman olduklarını söylemiştir(57). Başka bir çalışmada kadınların beyanlarına göre şiddet sona erdikten sonra şiddet uygulayan her iki eşten birisi aldırılmazlık gösterdiği saptanmıştır (138). Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarına ve diğer çalışmaların sonuçlarına genel olarak bakıldığında şiddet uygulayanların önemli bir kısmının pişman olduğu, ancak çalışmanın yapıldığı yere göre değişmekle birlikte azımsanmayacak bir kısmının da bu duruma aldırış etmediği, pişmanlık göstermediği söylenebilir. Aslında her iki durum da şiddetin devam etmesinde rol oynar. Çünkü pişmanlık gösteren erkek kadın tarafından çoğunlukla bağışlanır ve şiddete neden olan durum saptanamadığı için aile tarafından şiddete herhangi bir çözüm de bulunamamış olur. Şiddet bir süreliğine ertelenir ve bu durum bir kısır döngü olarak devam eder (70).

Şiddet, tek bir nedene bağlanamayacak oldukça komplike bir davranıştır. Şiddetin nedenlerini saptamak şiddeti ortadan kaldırmamıza olanak sağlar. Kadına yönelik şiddet algısı çalışmasında şiddete uğrayan kadınların çoğu ekonomik sebepleri ya da karşılık veriyor olmasını aile içi şiddete maruz kalmasının nedeni olarak ifade etmiştir (61). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada kadınların yaşadıkları şiddetin nedeni olarak en çok erkeğin ailesiyle ilgili sorunların olması ifade edilirken, diğer en sık nedenler arasında ekonomik sebepler ve erkeğin sinirli olması, kıskanç olması gibi erkekle ilgili özellikler belirtilmiştir (57). Edirne'de yapılan bir çalışmada kadınların yaşadığı fiziksel şiddetin sebebi olarak en sık eşin alkol kullanmasını ifade ederlerken, diğer en sık sebepler kadının eşinin ailesine karşı saygısızlığı ve eşin kıskançlığı şeklinde ifade edilmiştir (138). Çalışmamızda şiddete uğrayan katılımcıların çoğu şiddet uygulayanın bir anlık öfkesinin şiddet sebebi olarak belirtti. Bununla birlikte maddi sorunlar, eşin kıskanç olması ve ailevi sorunlar da şiddet davranışının en çok belirtilen sebepleri arasındaydı. Genel olarak

bakıldığında çalışmamızda elde ettiğimiz verilerin Türkiye’de yapılan diğer çalışmalara benzer olduğu görülmektedir. Bu benzerlik sosyokültürel ve sosyoekonomik etkenlerin şiddet davranışında ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Çünkü toplumumuzda erkeğin sinirlenebilmesi, eşine şiddet uygulaması ve kıskançlık göstermesi kabul edilebilir bir durumdur. Ayrıca ülkemizde çoğu ailenin çok kısıtlı bir bütçeyle geçinmek zorunda olduğu da bir gerçektir. Tüm bunlar aile içindeki çatışmaları artırarak şiddetin doğmasına ve büyümesine neden olacaktır.

Şiddet mağdurunun şiddet karşısında verdiği tepki şiddetin sürmesine ya da sonlanmasına neden olabilen oldukça hassas bir noktadır. Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan ya da kalmayan, evlenmiş ya da birlikteliği olmuş her dört kadından biri şiddete sözle karşılık vereceğini ya da eşini terk edeceğini ifade ederken, her beş kadından biri şiddete uğrarsa sessiz kalacağını belirtmiştir. Yine aynı çalışmada eşinden fiziksel şiddet gören ortalama her üç kadından biri kendisini koruyabilme amacıyla fiziksel olarak karşılık verdiğini, karşılık verenlerin %42’si karşılık vermenin şiddeti artırdığını, %28’i ise o anlık şiddeti durdurduğunu ifade etmiştir (57). Edirne’ de eş şiddetini araştıran bir çalışmada şiddet görmüş kadınların şiddete tepkisi en sık karşılık vermek iken, ikinci sıklıkta yaşadıkları şiddeti kabullenmek olduğu saptanmıştır (138). Çalışmamızda şiddete uğrayan kadınların çoğu şiddete tepki olarak ağladıklarını, kırılıp konuşmadıklarını belirtti. Ayrıca sözle karşılık verme, bağırma davranışıyla tepkisiz kalma durumu da en çok verilen tepkiler arasındaydı. Genel olarak bakıldığında çalışmamızda elde ettiğimiz bu bulgular diğer çalışmalarla uyumlu görünmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların üçte biri şiddet gören kişinin karşısındakine benzer şekilde yanıt verebileceğini ifade etmiştir (61). Bu veriler bize çoğu kadının yaşadığı şiddet karşısında aktif bir tepki vermediğini göstermesi açısından önemlidir. Bunun nedeninin kadının kişisel özelliklerinden ziyade içinde bulunduğumuz toplumun özellikleriyle ilişkili olduğu düşünülmüştür. Çünkü toplumsal yapımız, bir gruba, özellikle de anne babaya, eşe erkek kardeşlere, vb. şiddet uygulama hakkı verirken, diğer gruba da özellikle kadına, çocuğa, vb. boyun eğmeyi, itiraz etmemeyi, karşılık vermemeyi öğretmektedir.

Şiddeti mazur görebilmek ve normal kabul etmek kadının yaşadığı şiddeti yok sayması, bir nevi şiddete şiddet olarak bakmaması anlamına gelir ki bu durumun eş şiddetinin oluşmasında ve devam etmesinde rol oynayan çok önemli bir faktördür. Türkiye’de yapılan bir çalışmada kadınların %15’i, kadına yönelik şiddetin derecesi çok değilse şiddet mazur görülebilir ifadesine katıldıklarını ya da fikirlerinin olmadığını belirtmiştir (61). Çalışmamızda şiddet hakkında konuşmadığını belirten her sekiz kadından biri konuşmanın bir çözüm olmayacağını düşündüğünü belirtmiştir. Bu veri bize şiddet karşısında toplumsal ve kurumsal olarak hala ne kadar yetersiz olduğumuzu düşündürmektedir. Türkiye de kadına yönelik şiddetin araştırıldığı bir çalışmada şiddete uğrayan her iki kadından birisinin şiddet hakkında konuşmadığı, konuşanların ise en çok aile bireyleri ya da arkadaşlarıyla konuştuğu saptanmıştır (57). Başka bir çalışmada sürekli fiziksel şiddete maruz kalan her iki kadından birisinin şiddeti hiç kimseye söylemediği saptanmıştır. Şiddeti anlatmamalarının en sık nedenlerinin ise konunun ev içinde kalması gerektiği ve utanma duygusu olduğu belirtilmiştir (138). Çalışmamızda, diğer çalışmalara göre daha fazla oranda kadının yaşadığı şiddet hakkında konuştuğu saptanmış olup, bu durum kadının kadına yönelik şiddet açısından daha bilinçli olduğunu göstermesi açısından sevindirici bir bulgudur. Çalışmamızda diğer çalışmalara benzer şekilde saptadığımız, konuşmayan kadınların çoğunun yaşadıkları şiddetten ötürü utanması ya da şiddeti evlilik içinde normal görmeleri oldukça düşündürücüdür. Şiddete uğrayan kadınların şiddet gördüklerini kabul etmesine rağmen normal saymaları ve bundan utanmaları şiddet gören kadın profiline uymaktadır (168). Bu durum şiddetin sürmesinde önemli bir neden gibi görünmektedir.

Katılımcılara şiddet görmelerine rağmen evliliklerini neden sürdürdükleri sorulduğunda, katılımcıların yarıdan fazlası ‘her şeye rağmen eşlerini sevdiği için’ yanıtını verdi. Eşlerini sevdiği için şiddete katlanmayı sürdüren kadınların bu davranışının altında sadece sevgi duygusunun olmadığı düşünülmektedir. Çocukluktan itibaren kulağa çalınan ‘eşim sever de döver de ‘ düşüncesi, en yakınlarında gerçekleşen babanın anneyi dövmesi ve annenin yine de bağışlayıcı davranması gibi rol model alınan durumların da etkisinin olduğu kanaatindeyiz.

Çalışmamızda, şiddete rağmen evliliği neden sürdürdüğü sorusuna kıyasla yaşadığı şiddet hakkında neden konuşmadığı sorusuna verilen ‘evlilik içinde normal’



yanıtı çok daha yüksek saptanmıştır. Bu durum evliliği bitirmekle ilgili hissedilen çocukların babasız kalması, toplumsal baskı ve çaresizlik düşüncelerinin daha ön plana çıkmasıyla açıklanabilir.

Şiddete uğradığı için konuşmayan, şiddeti evlilik için de normal gören ya da konuşmanın çözüm olmayacağını düşünen kadınların yaşadıkları şiddetle ilgili yardım talep etmemesi şaşırtıcı değildir. Çalışmamızda şiddete uğrayan kadınların yaklaşık yarısının yardım talebinde bulunmadıkları saptandı. Yardım talebinde bulunanlar ise çoğunlukla da ailelerinden yardım istediklerini belirttiler. Kadına yönelik şiddet algısı çalışmada şiddete uğrayan her beş kadından biri yardım talebinde bulunduğunu, yardım isteyenlerin çoğu akrabalarından yardım istediğini belirtmiştir (61). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalara benzer şekilde şiddet sonrası yardım talep eden kadınların çok az bir kısmının resmi kuruluşlara başvurması oldukça düşündürücüdür (57,61). Bu durum kadınların, devletin kendilerini koruyamayacağına ve başvurmanın şiddete çözüm olmayacağını düşünmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Şiddeti çözebilmek için bireyin yaşadığı şiddeti tanıması, tanımlayabilmesi gerekmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların çoğunun şiddeti fiziksel (dayak, dövme) olarak tanımladıkları belirlenmiştir (166). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalara (61,166) kıyasla, çalışmamızda kadınların önemli bir kısmının tüm şiddet türlerini içeren tanımlar yapması sevindiricidir. Çalışmamızdaki oranların daha yüksek olması kadına yönelik şiddete ilişkin farkındalığın artmasından kaynaklanabileceği gibi çalışmamızın eğitim seviyesi daha yüksek olan bir örneklem ile, yani il merkezinde yapılmış olmasından da kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızdaki kadınların bir kısmı şiddeti sadece fiziksel olarak tanımlamışlardır. Kadınların şiddeti sadece fiziksel olarak algılamalarının, diğer şiddet türlerine maruz kalsalar bile farkında olmamalarına ve şiddetin ortadan kaldırılmasına yönelik girişimlerde bulunmamalarına neden olabileceği düşünülmüştür.

Kadına yönelik eş şiddetini çözebilmenin en önemli dayanaklarından birisi de hukuk sistemi içinde belirtilen cezai sorumluluklardır. Eş şiddeti nedeniyle ceza alan erkeklerin varlığı, hem erkeğin hem de kadının aile içi şiddete bakışını değiştirecek ve kadınlar bu nedenle adli kurumlara başvurabileceklerini öğreneceklerdir. Kadınların %68'inin erkeğin kadına şiddet uyguladığı durumlarda tutuklanması

gerektiği belirtilen bir çalışmaya kıyasla (61), çalışmamızda katılımcıların nerdeyse tamamının, eş şiddetini suç olarak görmesi ve erkeğin bu nedenle ceza alması gerektiğini belirtmesi sevindiricidir. Bununla birlikte eş şiddetini suç olarak gören kadınların bir kısmının eşin bu nedenle ceza alması gerekmediğini belirtmiş olması düşündürücüdür. Bu çelişki, eş şiddetine ilişkin bilincin olgunlaşması sürecinde toplumsal bilinçaltımızda şiddetin normal görülmesinin hala varlığını sürdürüyor olmasının bir kanıtıdır.

Sonuç olarak, çalışmamızda saptadığımız kadına yönelik aile içi şiddet sıklığı, Türkiye'nin genelini yansıtabilecek çalışmalarda saptananlarla benzerlik gösterecek şekilde, oldukça yüksektir. Kadınların yaşam şartlarını belirleyen çeşitli sosyodemografik değişkenler yanında şiddet içeren ortamlarda bulunmuş olma da eş şiddetini belirleyen faktörler arasındadır. Çalışmamızda kadınların en sık olarak sözel ve duygusal şiddete maruz kaldığı, bunu sırasıyla fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddetin izlediği görülmüştür. Bunun şiddette bir şekil değişikliğine mi yoksa kadınların farkındalıklarının artmasına mı bağlı olduğu ayrıca araştırılmalıdır. Ülkemizde var olduğu bilinen kadına yönelik şiddeti yakından tanımak, nedenlerini anlamak, gerekli önlemleri almak ve bu konuda daha geniş tabanlı ve farklı desenlerde araştırmaların yapılması ile mümkün olacaktır. Erkeğin şiddet davranışının kadınlara soruluyor olması aslında bir ironidir. Bu ironi erkeğin uyguladığı şiddeti 'erkeğin sorunu' olarak görmekten ziyade şiddete maruz kalan 'kadının sorunu' olarak görmemize yol açmaktadır. şiddete maruz kalan kadının nereye başvuracağı, hangi yardım mekanizmalarını, hangi resmi kurumları nasıl kullanacağı önemlidir ancak, bir o kadar hatta daha fazla bir şekilde şiddet uygulayan erkek içinde önemlidir. Biz hekimlerin kadınlarda olduğu kadar erkekte de aile içi şiddet konusunu sorgulaması ve bir şiddet uygulayıcısı olduğu saptandığında şiddetin sonlanmasına yönelik gerekli çözümleri üretebilmemiz ve toplumsal kaynakları kullanabilmemiz gerekmektedir. Ancak kadınları gerektiğinde sığınmaevlerine yönlendirebilirken, erkeğin uyguladığı şiddet nedeniyle rehabilite edileceği herhangi bir merkez bulunmamaktadır. şiddetin nedenlerini saptayabilmek ve etkili çözümler üreterek bunları hayata geçirebilmek için şiddet uygulayan erkeklerle ilgili daha fazla saha çalışmasına ihtiyaç var gibi görünmektedir. şiddet mağdurlarının azımsanmayacak bir kısmının tıbbi yardım aradıkları düşünöldüğünde biz hekimlere

çok önemli bir görev düşmektedir. Yapılacak araştırmalarla konunun gündemde tutulması ve vurgulanması yanında özellikle birinci basamak hekimlerinin ve psikiyatri hekimlerinin konu ile ilgili donanımlarının yükseltilmesi gereklidir. Çalışmamızda kullanmış olduğumuz “ kadın istismarı tarama aracı” nın kadın istismarını saptamadaki güvenilirliği ve uygulamadaki kolaylığı göz önüne alındığında birinci basamak hekimlerinin kullanabileceği bir anket olduğu düşünölmüştür. Şiddete maruz kalan kadınlarda ve şiddet uygulayan erkeklerde psikiyatrik hastalık oranının toplum geneline göre daha yüksek olduğu düşünöldüğünde özellikle biz psikiyatri hekimlerinin şiddet mağdurları hakkındaki sorumluluklarını bilmeleri, mağdurla ya da şiddeti uygulayanla karşılaştıklarında atacakları adımların farkında olmaları, gizli şiddet belirtilerini sürekli taramaları ve saptadıklarında yardım önermeyi mesleki tutum olarak benimsemeleri, bu konudaki toplum kaynaklarını bilip mağdurlar lehine kullanabilmeleri kadına yönelik aile içi şiddeti önlemede oldukça önemli bir adım gibi görünmektedir.

## 6. KAYNAKLAR

1. Krug, EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World Report on Violence and Health. WHO, Geneva, 2002.
2. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. Aile İçi Şiddetin Sebepleri ve Sonuçları, Ankara, 1995.
3. Ozankaya Ö. Toplum Bilim s. 357-361, Genişletilmiş 8. Baskı, Cem Kültür Yayınları, İstanbul, 2006.
4. Onur B. Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık. Ölüm. Ankara, İmge, 2000.
5. Gençtan E. İnsan Olmak s.60-81, Adam Yayınları, İstanbul, 1984.
6. Özkalp E. Sosyolojiye Giriş s.131,142-145, Ekin Kitabevi, Bursa, 2005.
7. Yalvaç M. Aile Sosyolojisi, İkel Toplumdan Modern Topluma Aile s.20-24, Evin Ofset, Malatya, 2000.
8. Sayın Ö. Ailenin Toplumdaki Yeri s.5, Ege Üniversitesi Yayınları, İzmir, 1990.
9. Giddens A. Sosyoloji (Çev.Ed: Güzel C, Özel H) s.149, Ayraç Yayınları, İstanbul, 2000.
10. Özkalp E. Sosyolojiye Giriş s.131,142-145, Ekin Kitabevi, Bursa, 2005.
11. Ünsal A. Genişletilmiş bir şiddet tipolojisi. Cogito 6-7: 29-36, 1996.
12. www.tdk.gov.tr.
13. Michaud Y. Şiddet (Çev. Muhtaroglu C) s.5-6,8-10, İletişim Yayınları, İstanbul, 1993.
14. Kaptanoğlu C. Şiddetin Ruhsal Kökenleri. Psikiyatride Güncel 2(3): 192, 2012.
15. İlkaracan P, Gülçür L. Aile İçinde Kadına Karşı Şiddet Sıcak Yuva Masalı s.25-35, Metis Yayınları, İstanbul, 1996.

16. Freedman JL, Sears DO, Carl S, Merrill J. Sosyal Psikoloji (Çev. Ed: Dönmez A) s.239-244, 250-255, Ara Yayıncılık, İstanbul, 1989.
17. Freud S. Toplum Psikolojisi (Çev. Ed: Saydam K). İstanbul, Düşünen Adam Yayınları, 1993.
18. Baron R, Byrne A. Agression. Social Psychology SA 11: 438-476, 2000.
19. Güleç H, Topaloğlu M, Ünsal D, Altıntaş M. Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 4(1):112-137, 2012.
20. Yazgan İB, Yerlikaya EE. Kişilik Kuramları (I. Baskı). Pegem Yayınları, Ankara, 2008.
21. Bilgin N. Sosyal Psikolojiye Giriş, 6. Baskı, s.279-282, Ege Üniversitesi Yayınları, İzmir, 2006.
22. Bidwell LD, Vander M, Brenja J. Family Violence, Sociology of the Family, Inceptigating Family Issues, Allyn and Bacon, 2000
23. Gander JM, Gardiner HW. Çocuk ve Ergen Gelişimi (Çev. Ed: Onur B) s.275-276, İmge Kitabevi, Ankara, 1993.
24. Atkinson RL, Atkinson RC. Psikolojiye Giriş 1 (Çev. Ed: Ataköy K, Ataköy M, Yavuz A) s.444-450, Sosyal Yayınları, İstanbul, 1995.
25. Polat O. Çocuk ve Şiddet s.29-31, DER Yayınları, İstanbul, 2001.
26. Lefkowitz MM, Eron LD, Walder LO, Hyesman LR. Growing Up To Be Violent s.2-27, Pergamon Pres, New York, 1997.
27. Yanbastı G. Kişilik Kuramları s. 10-53, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları, İzmir, 1990.
28. Yang Y, Raine A. Prefrontal structural and functional brain imaging findings in antisocial, violent and psychopatic individuals: a meta-analysis. Psychiatry Res 174: 81-88, 2009.

29. Morgan AB, Lilienfeld SO. A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. *Clin Psychol Rev* 20: 113-136, 2000.
30. Moffitt TE. The neuropsychological studies of juvenile delinquency: a critical review. In *Crime and Justice: A Review of the Literature* University of Chicago, Chicago, 1990.
31. Golden CJ, Jackson ML, Peterson-Rohne A, Gontkovsky ST. Neuropsychological correlates of violence and aggression: a review of the clinical literature. *Aggress Violent Behav* 1: 3-25, 1996.
32. Archer T, Berman MO, Blum K, Gold M. Neurogenetics and epigenetics in impulsive behaviour: impact on reward circuitry. *J Genet Syndr Gene Ther* 3: 1000-115, 2012.
33. Mendes DD, Mari JJ, Singer M, Barros GM, Mello AF. Study review of the biological, social and environmental factors associated with aggressive behavior. *Rev Bras Psiquiatr* 31: 77-85, 2009
34. Foley DL, Eaves LJ, Wormley B, Silberg JL, Maes HH, Kuhn J et al. Childhood adversity, monoamine oxidase A genotype, and risk for conduct disorder. *Arch Gen Psychiatry* 6:738-744, 2004.
35. Beitchman JH, Baldassarra L, Mik H, De Luca V, King N, Bender D. Serotonin transporter polymorphisms and persistent, pervasive childhood aggression. *Am J Psychiatry* 163:1103-1105, 2006.
36. Liao DL, Hong CJ, Shih HL, Tsai SJ. Possible association between serotonin transporter promoter region polymorphism and extremely violent crime in Chinese males. *Neuropsychobiology* 50: 284-287, 2004.
37. Jones G, Zammit S, Norton N, Hamshere MI, Jones SL, Milham C. Aggressive behaviour in patients with schizophrenia is associated with catechol-O-methyltransferase genotype. *Br J Psychiatry* 179:351-355, 2001.

38. Seo D, Patrick CJ, Kennealy PJ. Role of serotonin and dopamine system interactions in the neurobiology of impulsive aggression and its comorbidity with other clinical disorders. *Aggress Violent Behav* 13: 382-395, 2008.
39. Moore T, Scarpa A, Raine A. A meta-analysis of serotonin metabolite 5-HIAA and antisocial behavior. *Aggres Behav* 28: 299-316, 2002.
40. Rubin DH, Walkup JT. SSRIs, adolescents, and aggression: tempering human implications regarding SSRI-induced aggression in hamsters: comment on Ricci and Melloni. *Behav Neurosci* 126: 742-747, 2012.
41. Liu J, Wuerker A. Biosocial bases of aggressive and violent behavior-implications for nursing studies. *Int J Nurs Stud* 42: 229-241, 2005.
42. Soma KK, Scotti MA, Newman AE, Charlier TD, Demas GE. Novel mechanisms for neuroendocrine regulation of aggression. *Front Neuroendocrinol* 29: 476-489, 2008.
43. Heim C, Young LJ, Newport DJ, Mletzko T, Miller AH, Nemeroff CB. Lower CSF oxytocin concentrations in women with a history of childhood abuse. *Mol Psychiatry* 14: 954-958, 2008.
44. Tolan B. *Toplum Bilimlerine Giriş*, Adım Yayıncılık, Ankara, 1996.
45. Vatandaş C. *Aile Ve Şiddet: Türkiye’de Eşler Arası Şiddet* s.3-4,11-17, Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları, Yayın no:58, Ankara, 2003.
46. Eryılmaz, G. *Aile içi şiddet, kadın sağlığı ve hemşirelik*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5: 19-24, 2001.
47. UN (United Nations). *Declaration on The Elimination of Violence Against Women*. United Nations, 1993.
48. Sallan Gül S. *Türkiye’de Kadın Sığınmaevleri Erkek Şiddetinden Uzak Yaşama Açılan Kapılar mı?* 2. Basım, s.15-20,35, Bağlam Yayınları, İstanbul, 2013.

49. WHO, Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women, Initial Results On Prevalence, Health Organization, Geneva, 2005.
50. World Health Organization. Violence Against Women: A Priority Health Issue. Women's Health Development. Family and Reproductive Health, Geneva, 1997.
51. Harris M, Dutton M, Goodman L. The Relationship between violence dimensions and symptom severity among homeless, mental III Women, Journal of Traumatic Stress 10: 51-70, 1997.
52. Riggs DS, Caulfield MB, Street AE. Risk for domestic violence factors associated with perpetration and victimization, Journal of Clinical Psychology 56: 1289-1316, 2000.
53. Özdemir HM, Ergöner TA, Sönmez E, Can ÖŞ, Köker M, Salaçin S. Dokuz Eylül üniversitesi hukuk fakültesi öğrencilerinin aile içi şiddete yaklaşımları. Adli Bilimler Dergisi 5: 7-13, 2006.
54. Atman CÜ. Kadına Yönelik Şiddet; Cinsel Taciz / Irza Geçme. sted 12(9): 333-335, 2003.
55. ICPD (International Conference on Population and Development). Programme of Action of the International Conference On Population and Development. Cairo, 5-13 September 1994.
56. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet. Ankara, 1998.
57. Jansen H, Üner S, Kardam F, Tezcan S, Ergöçmen BA, Türkyılmaz SA, Yüksel İ, Koç İ, Yiğit E, Çoşkun Y. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet s.66-80, TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009.
58. Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. Resmi Gazete, Sayı: 28239, 20 Mart 2012.



59. Dickstein LJ. Spouse abuse and other domestic violence. *Psychiatric Clinic of North America* 11(4): 611-628, 1988.
60. Sevinç N. Eski Türklerde Kadın Ve Aile s.30-35, *Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı Yayınları*, Ankara, 1987.
61. Şenol D, Yıldız S. Kadına Yönelik Şiddet Algısı-Kadın ve Erkek Bakış Açılılarıyla s.8-13, 23-25, *Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları*, Ankara, 2013.
62. Güler N, Tel H, Özkan Tuncay F. Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 27 (2): 51-56, 2005.
63. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: Global scope and magnitude. *The Lancet*, 359: 1232-1237, 2002
64. Bora A, Üstün İ. Sıcak Aile Ortamı, Demokratikleşme Sürecinde Kadın ve Erkekler s.10-15, *TESEV Yayınları*, İstanbul, 2005.
65. Page AZ, İnce M. Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları* 11 (22): 81-94, 2008.
66. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ. Hamilelikte aile içi eş şiddeti. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 3: 75-87, 2002.
67. Coker AL, King MJ, Mckeown RE, Smith PH. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual and psychological battering. *American Journal of Puplic Health*. 90: 553-559, 2000.
68. Foa EB, Cascard M, Fenny CN, Zoeller LA. Psychological and environmental factors associated with partner. *Trauma, Violence & Abuse* 1(1): 67-91, 2000.
69. Kemerli N. Aile içinde kadına yönelik şiddet. *Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyum Kitabı* s.41-58, Ankara,16-17 Kasım 2002.
70. Kadın Dayanışma Vakfı. *Kadına Yönelik Siddet El Kitabı* s.30-32, Kadın Dayanışma Vakfı Yayınları, Ankara, 2008.

71. Fergusson DM, Horwood J, Lynskey MT. Childhood sexual abuse and Psychiatric Disorder in Young Adulthood: II. Psychiatric Outcomes of Childhood Sexual Abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34: 1365-1374, 1996.
72. Wisner CL, Gilmer TP, Saltzman LE. Intimate Partner Violence Against Women: Do Victims Cost Health Plans More? *Journal of Family Practice* 48: 439-443, 1999.
73. Dişsiz M, Şahin NH. Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: Kadına yönelik şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 1(1): 50-58, 2008.
74. Akın A, Paksoy N. Kadına yönelik şiddete sağlık boyutundan bakmak. *Kadın Çalışmaları Dergisi* 2: 107-111, 2007.
75. Roberts P. Building Bridges Between the Healthy Marriage, Responsible Fatherhood, and Domestic Violence Movements: Issues, Concerns, and Recommendations. *Couples and Marriage Series Brief No.7*, September 2006.
76. Campbell JC, Jones AS, Dienemann J, Kub J. Intimate Partner Violence and Physical Health Consequences. *Archives of Internal Medicine* 162(10): 1157-63, 2002.
77. Tjaden P, Thoennes N. Full Report of the Prevalence, incidence, and consequences of Violence Against Women: Findings From the National Violence Against Women Survey. pp.49-59, U.S. Department of Justice, National Institute of Justice, 2000.
78. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR). Kadın ve Çocuğa Yönelik Aile İçi ve Cinsel Şiddet Konusunda Kurum İçi Kılavuz, 2003.
79. Navaro L. Bir Cadı Masalı: Kızgınlık, Güç ve Cinsel Roller Üzerine s.70-72, *Remzi Kitapevi*, İstanbul, 2000.
80. Aktaş M. Aile içi şiddet ve önleme yolları s.81-82, *Feryal Matbaası*, Ankara, 1997.

81. Sevil Ü, Kavlak O, Yanikkerem E. Şiddetin kadın sağlığına etkileri ve sağlık çalışanlarının rolü. Kadın Çalışmaları Dergisi, Aile içi şiddet özel sayısı: 32-47, 2007.
82. Flinck A, Paavilainen E, Astedt-Kurki P Survival of intimate partner violence as experienced by women. Journal of Clinical Nursing 14: 383–393, 2005.
83. Akyüz G, Kuğu N, Doğan O. Bir psikiyatrik polikliniğe başvuran evli kadınlarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. Yeni Sempozyum 40: 41-48, 2002.
84. Özdamar D. Türk Hukukunda Özellikle Türk Medeni Kanunu Hükümleri Karşısında Kadının Hukuki Durumu. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2002.
85. Bohannon P. Divorce and After pp.33-62, Garden City, Doubleday and Company, New York, 1970.
86. McCloskey LA. Intimate partner violence and patient screening across medical specialties. Acad Emerg Med 12: 712, 2005.
87. Silverman JG. Intimate partner violence victimization prior to and during pregnancy among women residing in 26 U.S. states: Associations with maternal and neonatal health. Am J Obstet Gynecol 195:140, Jul 2006.
88. Rodrigues T. Physical abuse during pregnancy and preterm delivery. Am J Obstet Gynecol 198:171, 2008.
89. Pallitto CC, O'Campo P. The Relationship Between Intimate Partner Violence and Unintended Pregnancy: Analysis of a National Sample From Colombia. International Family Planning Perspectives 30(4): 165-173, 2004.
90. Glander SS, Moore ML, Michielutte R, Parsons LH. The Prevalance of Domestic Violence Among Women Seeking Abortion. Obstet Gynecol 91: 1002-1006, 1998.
91. Wu J, Guo S, Qu C. Domestic violence against women seeking induced abortion in China. Contraception 72(2): 117-121, 2005.

92. Friedman SH, Lou SJD. Incidence and Prevalence of Intimate Partner Violence bey and against Women With Severe Mental Illness. *Journal of Women's Health* 16(4): 471-480, 2007.
93. Barnett OW, Miller-Perrin CL, Perrin RD. *Family Violence Across Lifespan* pp.141-142, Sage Publications, London, 1997.
94. Graham-Bermann SA, Cummings EM, Osofsky JD. *Children Exposed to Marital Violence, Theory, Research, and Applied Issues*. American Psychological Association, Washington, 1998.
95. Gülseren L, Başterzi AD. Kadına yönelik aile içi şiddet klinik uygulamada yaklaşım ve sorumluluklar *Psikiyatride Güncel* 2(3): 199-207, 2012.
96. Uner S. *Toplumsal Cinsiyet Eşitliği*. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2008.
97. Örs Y, Şahinoğlu S. Kadın Sağlığında Tıbbi Etik ve Sorunları. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın* s. 219-227, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, Ankara, 2003.
98. Yıldırım A. *Sıradan Şiddet: Türkiye'ye özgü olmayan bir sorun: Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları* s.12-30, Boyut Kitapları, İstanbul, 1998.
99. Mc Hugh MC, Frieze IH, Browne A. Research on Battered Women and Their Assailants, *Handbook on the Psychology of Women*. Ed: Plaud M, Denmark F. pp.513-552, Greenwood Press, Westport, 1993.
100. Gordon MT, Riger S. *The Female Fear* pp.10-12, Free Press, New York, 1989.
101. Navaro L. *İki Boy Ufak Pabuç Sağlıklı Depresif Tepkiler* s.91-93, 5. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2010.
102. Kulakaç Ö, Şirin A. *Ailede Kadına Yönelik Şiddet*, *Kadın Sağlığı* s.269-285, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 2008.

103. Walker LEA. The Battered Women pp. 72-82, Harper and Row, New York, 1979
104. Yüksel Ş. Evdeki Terör Kadına Yönelik Şiddet: Özyuvadaki tecavüz s.117-122 Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, Mor Çatı Yayınları, İstanbul, 1996.
105. Dutton MA, Burghardt KJ, Perrin SG. Battered women's cognitive schemata. *Journal of Traumatic Stress* 7: 237-255, 1994.
106. Erbaydar Paksoy N. Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sonuçları ve Hekim Sorumluluğu. I. Kadın Sağlığı Kongresi: "Kadına Yönelik Şiddet" Kongre Kitabı s.105-108, TTB ve HÜ Yayını, Ankara, 20-22 Mart 2008.
107. Subaşı N, Akın A. Kadına yönelik şiddet; nedenleri ve sonuçları. *Toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın* s.231-47, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2003.
108. Altınay AY, Arat Y. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet s.73-93, Punto Baskı, İstanbul, 2007.
109. İçli T. Ailede Kadına Karşı Şiddet ve Kadın Suçluluğu s.21-25, Devlet Bakanlığı Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 1995.
110. Karal D, Aydemir E. Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet. Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu Sosyal Araştırmalar Merkezi USAK Rapor No:12-01, Mart 2012
111. Rittersberg TH. Aile İçi Şiddet; Bir sosyolojik Yaklaşım, 20. yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek (Çev. Ed: Çiftçi O) s.118-129, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları no: 283, Ankara, 1998.
112. Ulutaşdemir N. Kadına yönelik şiddet. *Sağlık ve Toplum* 12(4): 15-20, 2002.
113. Bent-Goodley TB. Perceptions of domestic violence: A dialogue with african american women. *Health & Social Work* 29: 307-316, 2004.

114. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı. Geleceğim Elimde: Sayılarla kadına yönelik şiddet s.29-66, Kadın İncelemeler Dizisi, Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı Yayınları, İstanbul, 1998.
115. Yoshihama M. Battered Women's Coping Strategies and Psychological Distress: Differences by Immigration Status. *American Journal of Community Psychology* 30(3): 429-452, 2002.
116. Felson RB. A social psychological approach to interpersonal aggression. In *Aggression and Violence*. Ed: Van Hasselt VB, Hersen M. pp.9-20, Allyn & Bacon, A Pearson Education Company, 1999.
117. French M. Kadınlara Karşı Savaş. Çev. Eyüpoğlu B, Metis Yayınları, İstanbul, 1993.
118. Yüksel Ş. Eş dayacağı ve dayacağı karşı dayanışma kampanyası. İçinden 1980'ler Türkiye'sinde Kadın Bakış Açısından Kadınlar. Ed: Tekeli Ş, İletişim Yayınları, İstanbul, 1995.
119. Kalan İ. 20. Yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek Konferansı: Ailede kadına yönelik şiddet ve hukuk düzeni. Ed: Çiftçi O.TODAİE yayın no: 285:104-117, 1998.
120. Kragh JR, Huben CH. Family resilience and domestic violence: panacea or pragmatic therapeutic perspective. *The Journal of Individual Psychology* 58(3): 290-304, 2002.
121. Özvarış ŞB. Toplumsal Cinsiyet-Sağlık İlişkisi ve Türkiye'de Durum. I. Kadın Sağlığı Kongresi: "Kadına Yönelik Şiddet" Kongre Kitabı s.39- 42,TTB ve HÜ Yayını, Ankara, 20-22 Mart 2008
122. European woman's Lobby. gender mainstreaming in the structural funds, establishing gender justice in the distribution of financial resources, 2008.
123. The World's Women 2010: Trends and Statistics. UN Statistics Division, 2010.

124. Doğanavşargil Ö, Sertöz ÖÖ. Aile İçi Fiziksel şiddet ve Somatizasyon: İki Kuşağın Geriye Dönük İncelenmesi Türkiye'de Psikiyatri 9(2): 84-90, 2007.
125. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) İstatistiklerle Çocuk 2013. TC Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara, 2013.
126. World Bank Study. World Development Report: Investing in Health, Oxford University Press, New York, 1993.
127. Claudia GM. Gender inequality and fire-related deaths in India, National Crime Records Bureau, Crime against Women. Ministry of Home Affairs, New Delhi: For a discussion of dowry-related deaths, The Lancet 373:9671, 2009.
128. Türkiye Büyük Millet Meclisi Geçmiş Dönem Yazılı Sözlü Soru Önergesi Bilgileri 29/10/2009. Aktaran: Duman ÖY. Kadınların Yaşamı ve Ruh Sağlığı: Katilim Yatağımda; Yanı Başımızdaki Salgın; Kadın Cinayetleri (Ed: Yüksel ř, Gülseren L, Başterzi AD) s.637-638, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Çalışma Birimleri Dizisi No: 16, Ankara, 2013.
129. Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Hakları İnceleme Komisyonu. Kadına ve Aile Bireyelerine Yönelik şiddet İnceleme Raporu. 24. Dönem 2. Yasama Yılı, 2011.
130. <http://www.bianet.org/bianet/kadin/152816-2010-2013-erkek-siddeti-ceteleleri-ve-dusundurduklari>
131. Prins A, Ouimette P, Kimerling R, Cameron RP, Hugeshofer DS, Shaw-Hegwer J, et al. The primary care PTSD screen (PC-PTSD): development and operating characteristics. Prim Care Psychiatry 9(1): 9–14, 2004.
132. Bliese PD, Wright KM, Adler AB, Cabrera O, Castro CA, Hoge CW. Validating the primary care posttraumatic stress disorder screen and the posttraumatic stress disorder checklist with soldiers returning from combat. Journal of Consulting and Clinical Psychology 76(2): 272-281, 2008.

133. Hanley J, deRoon-Cassini T, Brasel K. Efficiency of a four-item posttraumatic stress disorder screen in trauma patients. *J Trauma Acute Care Surg* 75(4):722-7, 2013.
134. Wong Y L, Othman S. Early detection and prevention of domestic violence using the Women Abuse Screening Tool (WAST) in primary health care clinics in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health* 20: 102-116, 2008.
135. Brown JB, Lent B, Brett PJ, Sas G, Pederson LL. Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice. *Family Medicine* 28: 422-428, 1996.
136. Brown JB, Lent B, Schmidt G, Sas G. Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-Short in the family practice setting. *Journal of Family Practice* 49: 896-903, 2000.
137. Çorapçioğlu A, Koroğlu E, Ceyhun B. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde psikiyatrik tanı koydurucu bir ölçeğin (Prime MD), Türkiye için uyarlanması. *Nöropsikiyatri Gündemi* 1: 1-10, 1996.
138. Şahin EM, Yetim D, Öyekçin DG. Edirne’de kadına yönelik eş şiddeti yaygınlığı ve kadınların şiddete yönelik tutumları. *Cumhuriyet Tıp Derg* 34: 23-32, 2012.
139. Ergin N, Bilgel N. Bursa İl Merkezinde Kadınlara Yönelik Şiddetle İlgili Durum Saptaması Araştırması. *Hemşire ve Ebeler İçin Hemşire Dergisi* 51: 12-6, 2001.
140. Shrivastava PS, Shrivastava SR. A Study of Spousal Domestic Violence in an Urban Slum of Mumbai. *Int J Prev Med* 4:27-32, 2013.
141. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi* 17: 107-114, 2006.



142. Carrado M, George MJ, Loxam E, Jones L, Templar D. Aggression in British heterosexual relationships: A descriptive analysis. *Aggressive Behavior* 22: 401-415, 1996.
143. Erbek E, Eradamlar N, Beştepe E, Akar H, Alpkan L. Kadına Yönelik Fiziksel ve Cinsel Şiddet: Üç Grup Evli Çiftte Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Düşünen Adam* 17(4): 196-204, 2004.
144. Brownridge DA, Chan KL, Hiebert-Murphy D, Ristock J, Tiwari A, Leung WC, Santos SC. The Elevated Risk for Non-Lethal Post-Separation Violence in Canada A Comparison of Separated, Divorced, and Married Women. *Journal of Interpersonal Violence* January 23: 117-135, 2008.
145. Tanrıverdi G, Şıpkın S. Klinik Araştırma: Çanakkale'de Sağlık Ocaklarına Başvuran Kadınların Eğitim Durumunun Şiddet Görme Düzeyine Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi* 13(3): 183-187, 2008.
146. Crandall M, Nathens AB. Predicting Future Injury Among Women in abusive relationships. *Journal of Trauma-Injury Infection and critical Care* 56(4): 906-12, 2004.
147. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). İstatistiklerle Kadın Women in Statistics 2012, Türkiye İstatistik Kurumu, 2012.
148. Öyekçin DG, Yetim D, Şahin EM. Kadına Yönelik Farklı Eş Şiddeti Tiplerini Etkileyen Psikososyal Faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 23(2): 75-81, 2012.
149. Moraes CL, Reichenheim ME. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 79(3): 269-77, 2002
150. Güler N. Gebelikte Eşi Tarafından Kadına Uygulanan Fiziksel, Duygusal, Cinsel ve Ekonomik Şiddet ve İlişkili Faktörler. *Deuhyo Ed* 3(2): 72-77, 2010.
151. Tang CS. Wife abuse in Hong Kong Chinese families: Acommunity survey. *Journal of Family Violence* 14: 173-191, 1999.

152. Ackerson LK, Kawachi I, Barbeau EM. Exposure to domestic violence associated with adult smoking in India: a population based study. *Tob Control* 16: 378-383, 2007.
153. Güler N, Uzun S, Boztaş Z, Aydoğan S. Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 24 (3):128 – 134, 2002.
154. Counts DA, Brown J, Campbell J. To have and to hit: Cultural perspectives on wife beating pp.3-26 The University of Illinois Press, Chicago, 1999.
155. Jewkes R, Penn-Kekana L, Levin J, Ratsaka M, Schrieber M. Prevalence of emotional, physical and sexual abuse of women in three South African Provinces. *South African Medical Journal* 91:421–428, 2001.
156. Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ* 324(7332): 274,324, 2002.
157. Kelleci M, Gölbaşı Z, Erbaş N, Tuğut N. Eş Şiddetinin Kadınların Ruh Sağlığına Etkileri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 29(6): 1587-93, 2009.
158. Jonasa S, Khalifeha H, Bebbingtona PE, McManusa S, Brughaa T, Meltzera H, Howard LM. Gender differences in intimate partner violence and psychiatric disorders in England: results from the 2007 adult psychiatric morbidity survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 23(2): 189-199, 2014.
159. Kemp A, Green BL, Hovanitz C, Rawlings EI. Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in battered women. *Journal of Interpersonal Violence* 10: 43-55, 1995.
160. Mertin P, Mohr PB. Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in Australian victims of domestic violence. *Journal of Family Violence* 15: 411-422, 2000.

161. Krahe B, Bieneck S, Möller I. Understanding gender and intimate partner violence from an international perspective. *Sex Roles* 52: 807-827, 2005.
162. Önen R, Kaptanoğlu C, Seber G. Kadınlarda Depresyonun Yaygınlığı ve Risk Faktörlerle İlişkisi. *Kriz Dergisi* 3(1-2): 88-103, 1995.
163. Cengiz Özyurt B, Deveci A. Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 22(1):10-6, 2011.
164. Yang MS, Yang MJ, Chang SJ. Intimate Partner Violence and Minor Psychiatric Morbidity of Aboriginal Taiwanese Women. *Public Health Rep* 121: 453-459, 2006.
165. Tadegge AD. The mental health consequences of intimate partner violence against women in Agaro Town, southwest Ethiopia. *Tropical Doctor* 38:228-229, 2008.
166. Efe ŞY, Ayaz S. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 11: 23-9, 2010.
167. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2004.
168. Meit SS, Fitzpatrick KM, Selby JB. Domestic Violence: Intimate Partner Violence (Ed: Rakel RE) *Textbook of family medicine 7 th ed*, pp: 47-67, Saunders, Elsevier, Philadelphia, 2007.
169. Stark E, Flitcraft A. *Women at risk* pp.80-96, Sage Publications, London, 1996.

## 7. EKLER

### Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu ve Şiddet Türleri, Kadınların Şiddeti Algılama Durumları, Şiddet Sonrası Tutumlarını Araştırmak İçin Oluşturulan Sorular

#### Anket Formu

#### Demografik Değişkenler

##### 1.Yaşınız:

Varsa partner/eşinizin yaşı:

##### 2.Doğum yeri

İl  İlçe  Köy

##### 3.Öğrenim durumunuz

Okur-yazar/ilkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

##### 4.Mesleğiniz

Ev hanımı  Çalışıyor

##### 5.Aile tipi

Çekirdek  Geniş

##### 6.medeni durum

Bekar  Resmi nikahlı

İmam nikahlı  Boşanmış

Dul  Ayrı yaşıyor

Not: Eğer evliyseniz 6-18 arası soruları yanıtlayın. Değilseniz direk 18 numaralı soruya geçin

##### 7.Eşinizin öğrenim durumu

Okur-yazar/ilkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

##### 8. Eşinizle nasıl evlendiniz:

Tanışıp anlaşarak

Görücü usulü

Kaçarak

Zorla kaçırılarak

Diğer

##### 9.Kaç yaşında evlendiniz ?

##### 10.Kaçıncı evliliğiniz?

##### 11. Son evlilik süresi ?

##### 12.Eşinizle aranızda kaç yaş fark var?

##### 13.Eşinizle aranızda akrabalık var mı?

##### 14.Çocuk sayısı:

##### 15. Evde aile reisi kimdir ?

Baba  Anne  Eş  Diğer

##### 16. Evde önemli kararları alınırken size danışılır mı?

Evet  Hayır  Bazen

##### 17. Eşiniz evde silah bulundurur mu?

Evet  Hayır

**18.Eşiniz ya da kendi ailenizden herhangi birisinin karakola şikayet edildiği, ceza aldığı, cezaevinde yattığı oldu mu ?**

Evet  Hayır

**19.evetse nedeni aşağıdakilerden hangisi/hangileridir?**

- Basit yaralama  
 Cinayet  
 Hırsızlık  
 Kavgaya karışma  
 Alkol ya da madde kullanımı

nedeniyle oluşan bir yasal

- Aile bireylerine şiddet  
 Diğer ( açıklayınız )

**20.Doğurganlık Özellikleri**

**İlk doğum yaşı:**

**Doğum sayısı :**

**Çocuk sayısı :**

**21. Varsa sağlık sorunlarınız:**

- Yok  
 Tansiyon  Şeker  Kalp  
 Solunum hastalıkları.

Böbrek

- Mide  Obezite

Depresyon

- Bel fitiği  Felç  Tiroid  
 Omurga yaralanması  MS

Demans  Parkinson

Cinsel Yolla Bulasan

Enfeksiyonlar

Romatizmal sorunlar

Diğer ( açıklayınız )

**22. Sigara-alkol alışkanlığımız:**

**Sigara alışkanlığımız:**

- Hiç  Sosyal içici  
 haftada.... Günde..... paket

**Alkol alışkanlığımız:**

- Hiç  Sosyal içici  
 haftada.... Günde..... kadeh

**Eşinizin/babanızın vd. sigara**

**alışkanlığı:**

- Hiç  Sosyal içici  
 haftada.... Günde..... paket

**Eşinizin/babanızın vd. alkol**

**alışkanlığı:**

- Hiç  Sosyal içici  
 haftada.... Günde..... kadeh

**Sosyoekonomik Değişkenler**

**23.Ailenizin aylık**

**geliri.....YTL**

**Evde .....kişi ikamet etmekte**

**Kişi başı gelir:**

**24.Gelir durumunuzu nasıl**

**değerlendirirsiniz?**

- İyi  Orta  Kötü

**25.Sağlık güvenceniz var mı?**

- Evet  Hayır  Bazen

**26.Yaşadığınız konutun mülkiyet durumu nedir?**

- Ev sahibi  Kiracı

**ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMU**

**(FİZİKSEL, DUYGUSAL, SÖZEL, CİNSEL, EKONOMİK)**

**27.Sizce şiddet nedir?**

**28. Sizce aşağıdakilerden hangisi şiddete örnektir ?**

- Dövme, tokat atma, itekleme  
 Hakaret etme, küfretme  
 Aşağılama,beğenmeme, dalga geçme  
 Para vermeme, evin ihtiyaçlarını almama, çalıştırmama  
 Bir yere gitmeye izin vermeme,  
 Kıskanma,davranışlarını kısıtlama, giyimine karışma  
 Aldatma zorla cinsel ilişkiye girme  
 Diğer ( açıklayınız )

**29.Sizce bir erkeğin eşine şiddet uygulaması suç mudur ?**

- Evet  Hayır

**30. Bir erkeğin eşine şiddet uygulaması nedeniyle ceza alması gerekir mi ?**

- Evet  Hayır

**31.Şiddetin gerekli olduğunu**

**düşündüğünüz bir durum var mı ?**

- Kocayı aldatma  
 Ev işini yapmaması  
 Kaynananın sözünü dinlememe, karşı gelme  
 Kocanın sözünü dinlememe  
 Çok para harcama  
 Diğer

**32. Şimdiye kadar şiddete**

**ugradığınızı düşünüyor musunuz?**

- Evet  Hayır  Bazen

**33.Aşağıdaki şiddet türlerinde maruz kaldıklarınızı evet olarak işaretleyiniz.**

**Şiddet Türleri**

**Fiziksel şiddet**

- Dayak atma (sarsma, hırpalama, tokat atma yumruk/tekme atma, saçından tutup yerlerde sürükleme)  
 Cisimler atma/sopa ya da bir eşya ile vurma/duvara vurma  
 Kesici, delici aletlerle/ateşli silahlarla zarar verme (bıçak, tabanca vb.)  
 Üzerinde sigara söndürme gibi işkenceler  
 Diğer ( açıklayınız )

### **Sözel şiddet**

- Azarlar şekilde ismiyle çağırma
- Bağırarak korkutma
- Hakaret /küfür etme
- Sözle saldırı ya da tehdit
- Diğer ( açıklayınız )

### **Duygusal şiddet**

- Alay etme/küçümseme ya da isim takma
- Kendisine karşı soğuk ve katı davranma
- Saygı göstermeme/başkalarının yanında küçük düşürme
- Kadının evden çıkmasını/çevresiyle görüşmesini yasaklama
- Kadının ev dışında olduğu dönemlerde her hareketini denetleme
- Diğer ( açıklayınız )

### **Cinsel şiddet**

- Cinsel ilişkiye zorlanma
- İstmeden hamile bırakılma
- Cinselliği ile alay edilmesi
- Başkaları ile cinsel ilişkiye zorlanma
- Diğer ( açıklayınız )

### **Ekonomik şiddet**

- Parasının zorla alınması/çalınması
- Çalışmasının engellenmesi

- Çalış Evin temel giderlerinin karşılanmaması(evın faturaları, yiyecek, kira vs.)
- Diğer ( açıklayınız )

Not: eğer 32 numaralı sorunun alt başlıklarından en az birine verdiğiniz yanıt evet ise aşağıdaki 33-53 numaralı soruları yanıtlayınız hayır ise direk 54 Numaralı soruya geçiniz

### **34.Kim tarafından şiddete maruz kalıyorsunuz?**

- Eşim
- Eşimin ailesi(kim?)
- Kendi ailem(kim?)
- Diğer ( açıklayınız )

### **35.Eşinize/babanıza vb düşüncelerinizi söylemeye veya karşı gelmeye korkuyor musunuz?**

- Evet  Hayır  Bazen

### **36.Eşiniz/babanız vb. ile birlikte başkalarının yanındayken ne dediğinize nasıl oturduğunuza sürekli dikkat etmek zorunda hissediyor musunuz?**

- Evet  Hayır  Bazen

### **37.Ne zamandan beri/evliliğinizin kaçınıcı ayı-senesinden beri şiddete maruz kalıyorsunuz?**

**38.Yaşadığınız şiddetin sıklığını nasıl değerlendirirsiniz?**

- Haftada en az 1-2 kez  
 Ayda en az 1-2 kez  
 Yılda en az 1-2 kez  
 Diğer ( açıklayınız )

En son ne zaman şiddete maruz kaldınız?

**39.Maruz kaldığınız şiddeti hak ettiğinizi düşünüyor musunuz?**

- Evet  Hayır  Bazen

**40.Maruz kaldığınız şiddet nedeniyle kimi suçluyorsunuz ?**

- Ben  
 Eş/baba vd.  
 Eşimin ailesi ( açıklayınız )  
 Diğer ( açıklayınız )

**41.Yaşadığınız evde sizin veya çocuklarınızın can güvenliğinin olduğunu düşünüyor musunuz?**

- Evet  Hayır

**42.Size şiddet uygulayan kişi şiddet uyguladığı sırada alkollü müdür?**

- Evet  Genelde  Bazen  
 Nadiren  Hayır

**43.Size şiddet uygulayan kişi şiddet uyguladığı için pişman olur mu?**

- Evet  Hayır

**44.Evetse bunu nasıl anlarsınız?**

- Özür diler  
 Ağlar  
 Evden gider  
 Alkol alır  
 Kibar davranmaya çalışır  
 Diğer ( açıklayınız )

**45. Eşinizin/babanızın vd. şiddet uygulamasının nedeninin ne olduğunu düşünüyorsunuz?**

**Şiddet Nedenleri**

- Maddi sorunlar (eşin işsiz olması, gelirin düşük olması vs.)  
 Eşin kötü alışkanlıklarının olması (kumar oynaması, alkol, eroin, hap kullanması vb)  
 Eşin bir anlık öfkesi  
 Eşin kıskanç olması  
 Eşin ruhsal sorununun olması  
 Eşine göre ev işlerini (çamaşır, yemek, bulaşık) iyi yapamama  
 Eşinin eve geç gelmesini sorgulama  
 Benim davranışlarım( açıklama:.....)  
 Ailevi sorunlar (çocuklarla ilgili, kayınvalide ile yaşanan, akrabalarla ilgili)  
 Ailelerin zorla evlendirmesi  
 İzinsiz dışarı çıkmam  
 Ebeveynimin/eşimin sözünü dinlememem



- Ders çalışmamam  
 Kendime bakamayacak kadar yaşlı ve/veya hasta olmam  
 Diğer ( açıklayınız )

**46. Eşiniz/babanız vd. tarafından şiddete maruz kaldığınızda aşağıdaki davranışlardan hangisini gösterirsiniz?**  
**Şiddete gösterilen tepki**

- Hiç tepki vermeme/içine kapanma  
 Ağlama/darılma, kırılma, konuşmama  
 Sözle karşılık verme/bağırma  
 Aynı şekilde vurma dövme/çalışma  
 Polise telefon etme  
 Diğer ( açıklayınız )

**47.Eşinizden şiddet görmenize rağmen evliliğinizi sürdürme nedeniniz?**

**Evliliği sürdürme nedeni**

- Çaresizlik  
 Toplumsal baskı  
 Çocuğum babasız kalmasın diye  
 Her şeye rağmen eşimi sevdiğim için  
 Hiçbir gelirim olmadığı için  
 Bir gün düzeleceğini düşündüğüm için  
 Diğer ( açıklayınız )

**48.Maruz kaldığınız şiddet hakkında konuşuyor musunuz ?**

- Evet  Hayır  Bazen

**49.Hayırsa neden?**

- Utanıyorum  
 Hak ettiğime inanıyorum  
 Eşim sever de döver de  
 Diğer ( açıklayınız )

**50.Maruz kaldığınız şiddet sonrası yardım talep ettiniz mi?**

- Ailemden yardım istedim  
 Komşularıma arkadaşlarımdan yardım istedim  
 Polise başvurdum  
 Acil servise gittim/ psikiyatriye-aile hekimine gittim  
 Diğer ( açıklayınız )

**51.Maruz kaldığınız şiddet sonrası psikolojinizin bozulduğunu düşündünüz mü?**

- Evet  Hayır

**52.Evetse psikiyatri doktoruna başvurduğunuz mu?**

- Evet  Hayır

**53.Evetse aile hekimine başvurduğunuz mu?**

- Evet  Hayır

**54.Evetse psikiyatrik tedavi  
başlandı mı ?**

Evet  Hayır

**55. Hiç intihar etmeyi düşündünüz  
mü ?**

Evet  Hayır

**56.Evetse intihar girişiminde  
bulundunuz mu?**

Evet  Hayır

**57.Evetse nasıl bir girişimde  
bulundunuz ? kaç kere ?**

**ÇOCUKLARA  
YÖNELİK/ÇOCUKLUKTA  
ŞİDDET**

**58.Aynı evde yaşadığınız  
çocuklara/çocuklarınıza şiddet  
uygulanır mı?**

Evet  Hayır

**59.Yanıtınız evetse ne sıklıkta ?**

Senede 1-2 kere  
 Ayda 1-2 kere  
 Haftada 1-2 kere  
 Her gün

**60. Yanıtınız evetse evde çocuklara  
kim şiddet uyguluyor?**

Sadece ben  
 Sadece eşim  
 En çok ben  
 En çok eşim  
 İkimiz

Eşimin ve/veya benim aile  
büyüklerimiz ( kim?)

Diğer ( açıklayınız )

**61. Evde çocuklarınız istemediğiniz  
biçimde davrandığınızda nasıl  
davranıyorsunuz?**

Tepki vermem  
 Sakince konuşmaya çalışırım  
 Küserim-İlgilenmem  
 Bağırırım hakaret ederim  
 Gideceği yere izin vermem-  
oyuncaklarını oynatmam  
 Tokat atarım  
 Döverim  
 Diğer ( açıklayınız )

**62. Çocukken aileniz size hangi  
cezaları verirdi?**

Bağırma  
 Hakaret etme  
 Dövme  
 Sakince konuşma  
 İlgilenmeme  
 Sevdiği şeylerin yapılmasına izin  
verilmemesi  
 Diğer ( açıklayınız )

**63.Çocukluğunuzda şiddete tanık  
oldunuz mu**

Babam vd. annem vd. döverdi  
 Babamın ailesi annemi vd. döverdi  
 Diğer ( açıklayınız )

**64. Çocukluğunuzda fiziksel şiddete uğradınız mı?**

Evet  Hayır

**65.Evet ise ; Kim tarafından**

Anne  Baba  Kardeş  
 Dede-nine  Diğer(açıklayınız)

**66. Çocukluğunuzda hakarete aşığılanmaya uğradınız mı?**

Evet  Hayır

**67.Evet ise ; Kim tarafından**

Anne  Baba  Kardeş  
 Dede-nine  Diğer(açıklayınız )

**68. Çocukluğunuzda huzursuz olduğunuz-aşırı bulduğunuz okşanma gibi fiziksel temasa maruz kaldınız mı?**

Evet  Hayır

**69.Evet ise ; Kim tarafından**

Anne  Baba  Kardeş  
 Dede-nine  Diğer ( açıklayınız )

**70.Eşiniz çocukluğunda şiddete tanık olmuş mu?**

Evet  Hayır Bilmiyorum

**71.Evetse kim tarafından kime uygulanırmış**

Bilmiyorum

Babası annesini dövermiş

Babasının ailesi annesini dövermiş

Kızkardeşi dövermiş

Diğer ( açıklayınız )

**72.Eşiniz/babanız vd. çocukluğunda şiddete uğramış mı ?**

Evet  Hayır Bilmiyorum

**73.Evet ise ; Kim tarafından**

Anne  Baba  Kardeş

**74.Eşiniz/babanız vd çocukluğunda hakarete aşığılanmaya uğramış mı?**

Evet  Hayır  Bilmiyorum

**75.Evet ise ; Kim tarafından**

Anne  Baba  Kardeş  
 Dede-nine  Diğer ( açıklayınız )

**76.Eşiniz/babanız vd çocukluğunda huzursuz olduğu-aşırı bulduğu okşanma gibi fiziksel temasa maruz kalmış mı?**

Evet  Hayır Bilmiyorum

**77.Evet ise ; Kim tarafından**

Anne  Baba  Kardeş  
 Dede-nine  Diğer ( açıklayınız )

**GEBELİKTE ŞİDDET**

**78- Gebeyken hiç şiddete maruz kaldınız mı ?**

Evet  Hayır

## **Ek 2: Birinci Basamak TSSB Taraması**

### **Birinci basamak TSSB taraması**

Yaşamınızın herhangi bir döneminde yaşadığınız bir olayın sizi çok ciddi bir şekilde korkutması, endişelendirmesi ya da sarsması sonucunda son 30 gün içerisinde

1. bu olay hakkında kabus gördünüz veya istemediğiniz halde bu olayı düşünmek durumunda kaldınız mı?

EVET HAYIR

2. bu olayı düşünmemek için çaba gösterdiniz veya bu olayı hatırlatacak durumlarla karşılaşmamak için özel bir çaba gösterdiniz mi?

EVET HAYIR

3. sürekli olarak tedirgin, dikkatli ya da kolay ürker bir durumda oldunuz mu?

EVET HAYIR

4. kendinizi kısıtlanmış ya da diğer insanlardan, aktivitelerden ya da çevrenizden koparılmış hissettiniz mi?

EVET HAYIR

### Ek 3: Kadın İstismarı Tarama Aracı

#### KADIN İSTİSMARI TARAMA ARACI

Aşağıdaki soruları kendinize en yakın gelen şıkkı işaretleyerek yanıtlayınız.

**1. Genel olarak ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?**

- Çok gergin  
 Biraz gergin  
 Rahat

**2. Siz ve eşiniz/partneriniz tartışmalarınızı nasıl çözersiniz?**

- Çok güçlükle  
 Biraz güçlükle  
 Kolayca

**3. Bu tartışmalar hiç kendinizi üzgün veya kötü hissetmenizle sonuçlandı mı?**

- Çoğunlukla  
 Bazen  
 Asla

**4. Bu tartışmalar hiç itme,vurma ve sarsmayla sonuçlandı mı?**

- Çoğunlukla  
 Bazen  
 Asla

**5. Eşiniz/partnerinizin yaptıkları ya da söyledikleri sizi hiç korkuttu mu?**

- Çoğunlukla  
 Bazen  
 Asla

**6. Eşiniz/partneriniz sizi fiziksel olarak hiç incitti mi?**

- Çoğunlukla  
 Bazen  
 Asla

**7. Eşiniz/partneriniz sizi duygusal olarak hiç incitti mi?**

- Çoğunlukla  
 Bazen  
 Asla

**8. Eşiniz/partneriniz sizi cinsel olarak hiç incitti mi?**

- Çoğunlukla  
 Bazen  
 Asla

## Ek 4: Bilgilendirilmiş Hasta Onam Formu



**BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU  
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU  
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)**

Sizi Bülent Ecevit Üniversitesi (BAP) tarafından yürütülen *“Zonguldak İl Merkezinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı, Şiddet Türleri, Şiddet Algısı ve Kadınların Şiddete Yönelik Tutumları”* başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 310 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 30 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu  
Doç. Dr. Nuray ATASOY

**Araştırmanın Amacı:**

Zonguldak şehir merkezinde yaşayan 18-65 yaş arası evli kadınların eş şiddetinin çeşitli tiplerine maruziyet durumu ve sıklığı ile çeşitli sosyal faktörlerin buna etkisinin belirlenmesi ve kadınların şiddet algısı ve eş şiddetine karşı tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

**Araştırmanın Süresi:** 1 yıl

**Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** 385 hane halkı

**Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Zonguldak İl Merkezi

**Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:** Doç. Dr. Nuray ATASOY, Arş. Gör. Dr. Hasret Ozan KESER

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın adı:  
Tarih:



**BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**  
**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**  
**(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)**

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimim bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurumkuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

“[.....] çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.); (Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
- İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile) Adı-Soyadı: İmzası: Adresi: (varsa Telefon No, Faks No): Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....
---

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile) Adı Soyadı: İmzası: Adresi: Varsa Telefon No, Faks No: Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....
--

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin Adı-Soyadı: İmzası: Görevi: Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....
--

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı-Soyadı: İmzası: Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....
--

*NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.*

Çalışmanın adı:  
Tarih:

**Ek 5: Etik Kurul Onayı**



**T.C.  
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ  
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

**TOPLANTI TARİHİ** : 31/07/2013  
**TOPLANTI NO** : 2013/12

**KARARLAR :**

12- B.E.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Nuray ATASOY'un sorumluluğunda yapılacak olan 2013-77-31/07 Protokol no'lu "Zonguldak İl merkezinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı, Şiddet Türleri, Şiddet Algısı ve Kadınların Şiddete Yönelik Tutumları" konulu çalışmanın Etik Kurul ilkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

**A S L I G İ B İ D İ R**

**Doç. Dr. Sadık TOPRAK**  
**B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı**