

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

YAKIN PARTNER ŞİDDETİ OLGULARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Ömer TOKGÖZLÜ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Abdurrahim TÜRKOĞLU

ELAZIĞ
2021

DEKANLIK ONAYI

Prof. Dr. Metin Kaya GÜRGÖZE

DEKAN

Bu tez Uzmanlık Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.

Doç. Dr. Abdurrahim TÜRKOĞLU

Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Abdurrahim TÜRKOĞLU _____ Danışman

Uzmanlık Tezi Değerlendirme Jüri Üyeleri

.....
.....
.....
.....
.....
.....

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda ve uzmanlık eğitimim boyunca değerli bilgilerinden faydalandığım, her konuda katkılarını esirgemeyen, yoluma ışık tutan, danışman hocam, Anabilim Dalı Başkanımız Doç. Dr. Abdurrahim TÜRKOĞLU' na,

Uzmanlık eğitimimin başından sonuna her anında bilgi ve deneyimleri ile desteklerini esirgemeyen, mesleki olarak gelişmem ve yeterli hâle gelmemde önemli katkıları olan, güler yüzünü ve samimiyetini hep hissettiğim değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Turgay BÖRK' e,

Birlikte çalışmaktan onur duyduğum, dostluk ve desteklerini hissettiğim, değerli hekim arkadaşlarım Dr. Vahap GÖÇÜK, Dr. Muhammet BATBAŞ, Dr. Ahmet DEMİR, Dr. Nevin CAVLAK, Dr. N. Harun VİCDANLI ve Dr. Selma DÜZER ile klinik sekreterimiz İnci HOROZ' a,

Beni yetiştirmek için gereken her türlü fedakârlıkta bulunan, destekleri ile her zaman yanımda olan, annem Zeynep TOKGÖZLÜ ve babam Yaşar TOKGÖZLÜ ile hayatımın her aşamasında varlıklarıyla bana güç veren kardeşlerim İbrahim Ethem TOKGÖZLÜ ve Yusuf TOKGÖZLÜ 'ye,

Sabrı ve sonsuz sevgisiyle her zaman yanımda olan, gerektiği yerde kendi yaşamından ödün veren, mutluluğum için her zaman elinden gelenin fazlasını yapan, varlığıyla hayatıma anlam katan, hayat arkadaşım, Asena TOKGÖZLÜ' ye,

Hayatıma girdiği günden beri dünyamı değiştiren, bir gülüşüyle tüm sıkıntılarımı unutturan, Allah'ın bana en güzel hediyesi, kızım Deniz Sare' ye,

Sonsuz saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

YAKIN PARTNER ŞİDDETİ OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmada Fırat Üniversitesi Hastanesi acil servis ve adli tıp polikliniğine başvuran yakın partner şiddeti olgularının nedenleri ve risk faktörlerini ortaya çıkarmak ve önleyici tedbirler konusunda önerilerde bulunmak amaçlanmıştır.

Elazığ ilinde Şubat 2019- Haziran 2020 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi acil servis ve adli tıp polikliniğine başvuran yakın partner şiddeti olguları prospektif olarak sosyodemografik özellikler, yakınlık derecesi, ilişki türü, maruz kalınan şiddet tipi, saldırılar esnasında kullanılan aletler, saldırıya uğrayan vücut bölgeleri, meydana gelen yaralanmanın ağırlık derecesi vb. yönünden incelenmiştir. Çalışma için herhangi bir örneklem yöntemi seçilmemiş olup belirtilen tarihler arasında partner şiddeti nedeniyle başvuran olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya 311 partner dahil edilmiştir.

Şiddet kurbanlarının 277'si (%89,1) kadın, 34'ü (10,9) ise erkektir. Kurbanların yaş ortalaması $33,1 \pm 9,8$ yıl (min.=15, maks.=66) olarak bulunmuştur. Şiddet uygulayıcılarının yaş ortalaması $35,9 \pm 10,6$ yıl (min.=18, maks.=72) olarak bulunmuştur. Şiddet uygulayanların 282'si (%90,7) şiddet uyguladığı kişinin eşi iken 271'i (%87,1) medeni nikah ile birliktelik sağlamaktadır. Evli olup şiddet olayı görülenlerin 164'ü (%57,3) anlaşarak (flört ederek) evlenmiştir. Partnerler arasında en fazla fiziksel şiddet (%98,4) sonrasında ise sırasıyla sözel (%86,8), duygusal (%43,7), ekonomik (%37,3) ve cinsel (%16,4) şiddet olayı görülmüştür. Çalışmaya alınan partnerlerin 26'sı (%8,4) ilk defa fiziksel şiddet görmüştür. İlk fiziksel şiddet ilişkinin ortalama 15'inci ayında gerçekleşmiştir. Fiziksel şiddet eşler arasında yılda ortalama 34,6 defa meydana gelmiştir. İlk fiziksel şiddet en sık olarak partnerler evliyken (%86,8) meydana gelmiştir. Partnerler arasındaki şiddet nedenleri değerlendirildiğinde en sık kıskançlık (%38,6) ve ekonomik nedenler (%37,6) olduğu en az ise cinsel nedenler olduğu görülmüştür. En fazla saldırıya uğrayan vücut bölgesi yüz (%64) iken en az saldırıya uğrayan vücut bölgesi ise batin ön ve arka duvardır (%7,7). Kurbanların 204'ü (%65,6) partner şiddetine maruz kaldığında bu durumu kabullenmektedir. Yine kurbanların 192'si (%61,7)

kolluk yardımına başvurmuştur. Kurbanın eğitim düzeyi azaldıkça ekonomik nedenlerden dolayı şiddet olduğu, arttıkça kıskançlık ve tarafların aileleri nedeniyle şiddet görüldüğü ve şiddet sonucu olarak da kolluk yardımına başvurma görüldüğü bulunmuştur. Çalışmayan ve aylık geliri asgari ücret altında olan kadınların ekonomik şiddete maruz kalma oranı yüksek bulunmuştur. Şiddet uygulayanın aylık gelir düzeyi arttıkça daha fazla sözel ve duygusal şiddet uyguladığı görülmüştür.

Sonuç olarak partnerler arasında şiddet nedenleri değerlendirildiğinde en sık şiddet nedeni olan "kıskançlık" duygusunun kontrolüne yönelik evlilik öncesi eğitim programları, aile danışmanlığı ve ilişki terapisi gibi bilinçlendirme yollarının yaygınlaştırılmasının ve kolay ulaşılabilir hale getirilmesinin kıskançlık kaynaklı şiddetin önlenmesine katkısı olacaktır. Şiddet mağdurlarının önemli çoğunluğunu oluşturan kadının eğitim düzeyinin yükseltilmesinin, bilinçlendirilmesinin, çalışma hayatına daha fazla dahil edilmesinin ve ekonomik anlamda yeterli gelirinin olmasının şiddeti ve şiddeti kabullenmeyi önemli derecede azaltabilecek unsurlar olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Partner, Şiddet, Adli tıp

ABSTRACT

THE EVALUATION OF THE CASES OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE

In this study, it was aimed to identify the causes and risk factors of intimate partner violence cases who applied to the emergency service and forensic medicine outpatient clinic of Firat University Hospital and to make recommendations on preventive measures.

Cases of intimate partner violence who applied to the emergency service and forensic medicine outpatient clinic of Firat University Hospital in the province of Elazığ between February 2019 and June 2020 were investigated prospectively in terms of sociodemographic characteristics, degree of affinity, type of relationship, type of violence exposed, tools used during attacks, body parts attacked, etc. No sampling method was chosen for the study and the cases who applied with the complaint of partner violence within the specified time period were included in the study. In total, 311 partners were included in this study.

Accordingly, 277 (89.1%) of the victims of violence are women while 34 (10.9%) of them are men. The mean age of the victims was found to be 33.1 ± 9.8 years (min.= 15, max.= 66). The average age of perpetrators of violence has been found to be 35.9 ± 10.6 years (min.=18, max.=72). While 282 (90.7%) of those who use violence are the spouses of the person they inflicted, 271 (87.1%) of them are coupled with civil marriage. 164 (57.3%) of those who were married and exposed to violence got married by agreement (by flirting). Physical violence (98.4%) is the most common type of violence among partners observed followed by verbal (86.8%), emotional (43.7%), economic (37.3%), and sexual (16.4%) violence respectively. 26 (8.4%) of the partners included in the study were exposed to physical violence for the first time. The cases of first physical violence took place in the 15th month of the relationship on average. Physical violence between partners took place 34.6 times a year on average. The first physical violence occurred most frequently when the partners were married (86.8%). When the reasons for violence between partners are evaluated, it is seen that the most common causes are jealousy (38.6%) and economic reasons (37.6%) while sexual reasons were the least

observed reasons. The most attacked body part is the face (64%), while the least attacked is the anterior and posterior abdominal wall (7.7%). 204 of the victims (65.6%) accept it when they are suffered from partner violence. Again, 192 of the victims (61.7%) applied for law enforcement assistance. It has been found that as the education level of the victim decreases, there is violence motivated by economic reasons, and as it increases, the violence due to jealousy and the family of the parties takes place together with the tendency to apply for law enforcement assistance. It was found that women who are not employed and have a monthly income below the legal minimum wage were exposed to economic violence with higher rates. It was observed that as the monthly income level of the partner who uses violence increases, he or she used more verbal and emotional violence.

As a result, when the causes of violence among partners are evaluated, pre-marital training programs, family counseling, and relationship therapy to control the feeling of "jealousy" which is the most frequent cause of violence would contribute to the prevention of violence caused by jealousy. We are of the opinion that violence and the acceptance of violence can be reduced significantly by raising the education level of women that constitute the majority of victims of partner violence, by increasing their awareness, and by ensuring their increased involvement in working life and having sufficient income.

Keywords: Partner, Violence, Forensic Medicine

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	i
DEKANLIK ONAYI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Şiddetin Tanımı	1
1.2. Şiddet Tipleri	2
1.2.1. Kendine yönelik şiddet	2
1.2.2. Kişiler arası şiddet	2
1.2.3. Toplu şiddet	3
1.3. Şiddetle İlgili Kuramsal Açıklamalar	3
1.3.1. Psikoanalitik Kuram ve Şiddet	3
1.3.2. Dürtü Kuramı	4
1.3.3. Şiddetin Kuşaklararası Geçiş Kuramı	4
1.3.4. Sosyal-bilişsel Öğrenme Kuramı ve Şiddet	5
1.3.5. Davranışçı Kuram	5
1.3.6. Nörobiyolojik Kuram	6
1.3.7. Toplumsal ve Feminist Kuram	8
1.4. Aile İçi Şiddet	9
1.4.1. Kadınlara Yönelik Aile İçi Eş Şiddetinin Nedenleri	10

1.5. Kadına Yönelik Şiddet	12
1.6. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihsel Gelişimi	14
1.7. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri	14
1.7.1. Fiziksel Şiddet	15
1.7.2. Cinsel Şiddet	16
1.7.3. Psikolojik Şiddet	16
1.7.4. Ekonomik Şiddet	17
1.8. Şiddet Döngüsü	18
1.9. Dünyada ve Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Mevcut Durum	19
1.10. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Yasal Düzenlemeler ve Kurumsal Mekanizmalar	24
1.10.1 Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM)	24
1.10.2. İlk Kabul Birimi	26
1.10.3. Kadın Konukevi	26
1.10.4. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun	27
2. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3. BULGULAR	30
4. TARTIŞMA	43
5. KAYNAKLAR	56
6. EKLER	70
7. ÖZGEÇMİŞ	73

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	31
Tablo 2.	Partnerlerin İlişki Özellikleri	32
Tablo 3.	Kurbanın ve Şiddet Uygulayanın Eğitim Durumuna Göre Şiddet Nedenlerinin Karşılaştırılması	37
Tablo 4.	Kurbanın ve Şiddet Uygulayanın Eğitim Durumuna Göre Şiddet Türlerinin Karşılaştırılması	38
Tablo 5.	Kurbanın ve Şiddet Uygulayanın Eğitim Durumuna Göre Şiddete Verilen Tepkinin Karşılaştırılması	39
Tablo 6.	Kurbanın ve Şiddet Uygulayanın Gelir Durumuna Göre Şiddet Nedenlerinin Karşılaştırılması	40
Tablo 7.	Kurbanın ve Şiddet Uygulayanın Gelir Durumuna Göre Şiddet Türlerinin Karşılaştırılması	41
Tablo 8.	Kurbanın ve Şiddet Uygulayanın Gelir Durumuna Göre Şiddete Verilen Tepkinin Karşılaştırılması	42

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Partnerler arasındaki şiddet türü	32
Şekil 2. İlk defa fiziksel şiddetin uygulanma dönemi	33
Şekil 3. Partnerler arasındaki şiddet nedeni	34
Şekil 4. Partnerlerin şiddet uygulandığında verdikleri tepki	34
Şekil 5. Saldırı sırasında kullanıldığı belirtilen aletler	35
Şekil 6. Saldırıya uğrayan vücut bölgeleri	35
Şekil 7. Meydana gelen yaralanmaların ağırlık dereceleri	36



KISALTMALAR LİSTESİ

5-HT2	: 5-hydroxytryptamine 2
BTM	: Basit Tıbbi Müdahale
DKA	: Delici Kesici Alet
HPA	: Hypothalamic Pituitary-Adrenal
ŞÖNİM	: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

1. GİRİŞ

1.1. Şiddetin Tanımı

İnsanın var olduğu ilk andan bu yana varlığını sürdüren şiddet olgusu, içinde barındırdığı kişisel ve toplumsal etmenlerle beraber çok boyutlu kompleks bir yapıya sahiptir. Bundan dolayı şiddetin, tüm dünyada kabul görülebilen genel bir tanımının yapılabilmesi ve bu tanım etrafında şiddet davranışlarının saptanması çok mümkün değildir (1).

Esasında Arapçadan Türkçeye geçmiş olan şiddet sözcüğü, “sertlik, sert ve kaba davranış, kaba kuvvet kullanma” manasında olan “şedde” fiilinden türetilmiştir (2). Türk Dil Kurumu’na göre şiddet; bir hareketin veya gücün düzeyi, kuvvet, sertlik, karşıt görüşte olan kişilere karşı kaba kuvvet kullanma, duygularda ve davranışlarda aşırılık olarak açıklanmaktadır (3). Şiddet kelimesi esasında genellikle bir durumun sertliğini, saldırganlığı, zor kullanmayı, kişilere ve toplumun birçoğuna hasar veren durumları, gücün kötüye kullanımını anlatmaktadır (4). İngilizcede ise şiddet manasında olan violence sözcüğü Latince “violatus” ve “violare” sözcüklerinden türetilmiştir. Violatus, bir durumun gerçekleştirilme biçimi açısından hiddetli, sert, güçlü ve zorla olması manasını içermektedir. Violare sözcüğü ise ihlal etmek, incitmek, hasar vermek, üstelemek manalarında yapılan eylemi açıklamaktadır. Bundan dolayı İngilizcede şiddet sözcüğünün kökünde kuvvet ve ihlal etmeyi barındıran iki esas etmen belirtilmektedir (5, 6).

6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun’un 2.maddesinde şiddet ; “kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranışı” olarak tanımlanmıştır (7).

Genel olarak şiddet; birey veya bireylere karşı baskı kurarak ya da kuvvet kullanarak istemedikleri bir şey yaptırılmasıdır. Bireyin, fiziki ve ruhsal

durumlarının hasar görmesine sebebiyet veren, maddi ve manevi değer yargılara zararı dokunan, bireysel haklarının çiğnenmesine, özgür hareket alanının sınırlandırılmasına, baskı ve yıldırımlarla karşı karşıya kalmasına, hor görülmesine, küçük düşürülmesine, gururunun kırılmasına, maddi açıdan sınırlandırılmasına, sakat kalmasına veya ölümüne neden olan davranışlar, şiddet davranışlarıdır. Yalnızca insanlara değil dünyada hayatını sürdüren her canlıya ya da varlığa istemli bir biçimde zarar veren tüm fiiller şiddet etmenidir ve suçtur. Bu suçların faillerine Türk Ceza Kanunu yasalarına göre gereken cezalar verilir (8, 9).

Literatürde bulunan şiddet tanımlarının benzer noktalarına göre şiddet; kişilerin veya bir grubun fiziki ve ruhsal dengesini bozmak, yaralanmasına, engelli kalmasına veya ölümüne sebep olmak, ahlaki değer ve yargılarına, sosyal benliğine, inancına, değerlerine ve malına zarar vermek maksadıyla yasalara uygunsuz bir şekilde kaba kuvvet kullanma veya kaba kuvvet kullanmakla tehdit etme, varlığına son verme ve bir şeylere mecbur bırakma fiilleri olarak açıklanmaktadır (10).

Şiddet hedef grubu açısından üç ayrı başlık altında sınıflandırılmaktadır. Bunlardan ilki bireyin kendini hedef alarak kendine uyguladığı şiddeti ve intiharı barındıran kendine yönelttiği şiddettir. İkinci şiddet bireylerin başka kişileri hedef seçtiği, aile içi şiddeti içinde barındıran kişiler arası şiddettir. Üçüncüsü ise belli bir grubu ya da topluluğu hedef seçen sosyal, politik ve ekonomik şiddet davranışlarını içinde barındıran toplu şiddettir (11).

1.2. Şiddet Tipleri

WHO'nun 2002 senesinde yayınlamış olduğu “Şiddeti evrensel bir sağlık sorunu” olarak tanımlayan raporda şiddet türleri şu şekilde tanımlanmıştır (12):

1.2.1. Kendine yönelik şiddet

Bu tanım içinde suisid girişiminde bulunma ve kendini engelli bırakmak amacıyla kendine zarar verme şeklinde iki alt başlık bulunmaktadır.

1.2.2. Kişiler arası şiddet

Kişiler arası şiddet, çoğunlukla ev dahilinde, aile içi ile yakın ilişkide olunan kişiye yöneltilen şiddet ve toplumsal şiddet olarak adlandırılan evin haricinde

birbirleriyle tanışıklığı olan ya da tanışıklığı olmayan bireyler arasında yaşanan şiddet olaylarını içermektedir.

1.2.3. Toplu şiddet

Toplu şiddet sosyal, politik ve ekonomik şiddet olmak üzere üç ayrı kavram altında sınıflandırılmaktadır. Sosyal şiddet, örgütlü gruplar oluşturmuş kişilerin gerçekleştirdiği suça yönelik saldırıları, terörize eylemlerini ve iş yerinde çalışanlara uygulanan psikolojik şiddeti kapsarken, politik şiddet, savaşları, savaş süresindeki çatışmaları, devletin içinde şiddet barındıran davranışları ve geniş grupların gerçekleştirdiği benzer davranışları kapsarken, ekonomik şiddet, ekonomik çıkar güden ve büyük grupların gerçekleştirdiği saldırıları kapsamaktadır.

1.3. Şiddetle İlgili Kuramsal Açıklamalar

1.3.1. Psikoanalitik Kuram ve Şiddet

Freud, bireylerin saldırma dürtüsünün doğdukları ilk andan itibaren bulunduğunu ve bireylerde olumlu cinsel motivasyon “libido” ile olumsuz saldırganlık yönelimi “thanatos” olarak adlandırılan iki esas içgüdünün var olduğunu savunmuştur. İnsanların hepsinin içinde ölüm arzuları olarak isimlendirdiği, kuvvetli kendi kendine zarar verici içtepilerin bulunduğunu ve bu içtepilerini dış dünyaya yönlendirildiklerinde ise agresif, savaşmaya meyilli tavırlara yol açtığını iddia etmiştir (13).

Melanie Klein’e göre ise çocukta gelişim aşamalarının ortaya çıktığı andan başlayarak ölüm dürtüsünün, belirli miktarda dışa yöneltilerek nesnelere çevrildiğini, bu durumun da sadizmi meydana getirdiği görüşünü ileri sürmüştür (14).

Lorenz, dışardan gelen etmenlerle uyarılmadıkça saldırganlığın meydana gelmediği, saldırganlığın esasında insanların dünyada yaşayan başka canlılarla paylaştığı doğduğu günden bu yana içinde bulunan bir savaşma dürtüsü sonucu oluştuğu fikrini savunmuştur (15).

Kernberg ise saldırganlığı bir doyum giderme aracı olarak tanımlar. Bu görüşe göre, hem kötü nesnenin varlığına son vererek onu savuştururken, hem de

iyi nesne ile bağlantısını devam ettirme tekrardan sağlanmaktadır. Kohut ise saldırganlığın genetik bir temelinin bulunmadığının, kendiliğin zarar görmesiyle bağlantılı olabileceğinin altını çizmektedir (16).

From yıkıcılığın katlanılması oldukça zor olan güçsüzlük ve yalnızlık duygularını azaltabilmek için bir yöntem olduğunu söylemiştir. Yıkıcılığı, sadist ya da mazoşist yönelimlerden ayıran özellik bir başkasıyla simbiyotik ilişkiyi içinde barındırmaması; insanlardan kaçmayı, nesnenin varlığına son verilmesini hedeflemesidir. Saldırgan kişi en iyi savunma mekanizması olarak saldırganlığı kabul etmekte ve bu yöntemle dışarıdan gelebilecek tehlikelerin kendisine zarar veremeyeceğini düşünmektedir (17).

1.3.2. Dürtü Kuramı

Bazı bilim insanları saldırı eyleminin içgüdüsel olmadığını bunun dış etmenlerden kaynaklanan başkalarına zarar verme dürtüsü olabileceğini iddia etmişlerdir. Dürtü kuramlarından en meşhuru engellenme-saldırganlık hipotezidir. Dollard ve arkadaşlarının savunduğu bu hipoteze göre, bir hedefin gerçekleştirilmesine mani olunması ya da bu hedefe ulaşılmasının yavaşlatılması olarak açıklanan engellenme sonucunda, bireye veya bir objeye zararı dokunacak olan bir dürtünün oluşmasına yol açmaktadır. İsteğe bağlı yasalara uymayan engelleme ve dayatmalar, isteğe bağlı olmayan engelleme ve dayatmalardan daha fazla saldırgan davranışlara neden olmaktadır (13). Saldırganlık her zaman olayın olduğu zaman gerçekleşmeyebilir. İşine son verilen babanın evde çocuklarına bağırması buna bir örnek olarak verilebilir (18). Engellenme toplum bazında da ortaya çıkabilir. Örneğin , ekonomik buhranlar toplumun bütününe etki gösteren engellemelere sebep olurlar (13).

1.3.3. Şiddetin Kuşaklararası Geçiş Kuramı

Egeland'ın ortaya attığı ve aile içi şiddet alanında ışıktan tutan bu kurama göre, istismara tanık olan veya istismara maruz kalan çocuk bu durumu erişkinlik dönemine uygulayıcı rolünü üstlenerek taşır. Davranış psikolojisi ve sosyal öğrenme teorilerinden birtakım görüşleri bir araya getiren bu kuram şartlanma ve model geliştirme süreçleri vasıtasıyla şiddetin öğrenilebilen bir durum olduğunu savunur. İnsanın gelecekte bir şiddet uygulayıcısı olmasının nedeni, çocukluğunda

merkezinde şiddet barındıran bir ailede bulunmasından kaynaklanabilmektedir (19).

1.3.4. Sosyal-bilişsel Öğrenme Kuramı ve Şiddet

Sosyal öğrenme kuramında davranış, çevresel ve bireysel faktörlerin karşılıklı etkileşim halinde bulunması, öğrenmeyi doğurur. Çocuk anne babasından gördüğü davranışları öğrenebilir ve gördüklerini içselleştirerek davranışa çevirebilir. Ailenin çocukla sıcak (kabul edici ya da onaylayıcı) bir bağ kurması çocuğun sorumluluk sahibi ve otokontrol mekanizması olan bir kişilik geliştirmesine katkı sağlarken; düşmanca (reddedici ya da kabul etmeyen) tarzda bir bağ kurması saldırganlığı tetiklemektedir (20). Şiddet, izlem ya da taklit yöntemiyle öğrenilebilir ve ne kadar pekiştirilirse ortaya çıkma ihtimali o düzeyde fazla olur (21). Bandura saldırganlığın davranışa dönüşmesinde sosyal modelin oldukça kritik bir öneme sahip olduğunu, çevresel ikazlar olarak kabul gören; gürültü, sıcaklık, sosyal ödüller, kalabalık, taklit, aile içinde ortaya çıkan eksik ve hatalı davranışlarla tetiklenen saldırgan düşünce ve ifadelerin, yıkıcı davranışın oluşmasına yardım ederek devam ettirilmesinde ve güçlenmesinde büyük faktör olduğunu ifade etmiştir (22).

Bilişsel kuramcılar ise, yoldan çıkarıcı etkenler üzerinde durmuşlardır ve tahrik unsurlarının saldırganlığı arttırdığını ifade etmişlerdir. Berkowitz ve LePage'ın silahı masanın üstüne koyarak yaptığı dışsal faktörlerin etkisinin incelediği deneyde sinirlendirilen deneklerin, ortamda silah bulunduğunda daha saldırgan oldukları saptanmıştır (13). İçinde yıkıcı davranışlar barındıran filmler de benzer biçimde izleyenleri daha sonraki bir koşulda saldırganlığa özendirici olabilir. Davranışların yorumlanması da saldırganlığı etkileyen bir faktördür. Örneğin bir yerden bir yere zamanında ulaşmaya uğraştığımız bir durumda arabasıyla önümüzü kesen birisinin davranışı sonucunda husumet duygusu içine girmek, saygısızlık olduğunu düşünmek ya da sadece dikkatsizlikten kaynaklandığı düşünmek önemli bir etkidir (18).

1.3.5. Davranışçı Kuram

Skinner, davranışın oluşmasında temel etkenlerin, organizmanın kontrolü dışında gerçekleşen olaylar olduğunu ve bu olayları değiştirebildiğimizde

davranışlara istenilen biçimde şekil verilebileceğini öne sürer. Thorndike ise bireyin davranışlarının ödül ve ceza mekanizması ekseninde meydana geldiğini savunmuştur (23). Davranış psikolojisine göre, içinde şiddet barındıran davranış, mağdurun bu davranışa karşı ses tolerans göstermesi ile kuvvetlenir. Daha da ötesi, aile içi şiddet genellikle bir sır olarak gizli tutulur. Bu da şiddetin büyüyerek korkunç boyutlara ulaşmasına sebep olabilir (17).

Dollard ve Miller, çocukluk safhasında beslenme, tuvalet alışkanlığı eğitimi, cinsel eğitim ve saldırganlığı denetleme eğitimi doğru verilmediğinde sorunlu öğrenmelere sebep olan dört temel stres verici durumdan bahsetmişlerdir. Örnek verecek olursak; çocuk çok fazla kendini aç hissetmedikçe ve yüksek sesle ağlamadıkça beslenmiyorsa onun aşırı yoğun tepkileri sağlamlaştırılıyordur. Çünkü bu tepkilerin hemen arkasından doyurulma, diğer bir tabirle pekiştirme gerçekleşmektedir. Çocuk bununla beraber aşırı miktarda yaşadığı bu canını yakan beslenmeme korkusunu daha önceki normal açlık durumuna uyarlayacaktır. Anne tarafından verilen merhametli ilgi ve de çocuğun olması gerektiği gibi doğru zamanda beslenmesi bu tür patolojik öğrenmelerin meydana gelmesini önlemeye katkıda bulunur (17).

1.3.6. Nörobiyolojik Kuram

Beyin yapıları ve nörogörüntüleme araştırmaları incelendiğinde şiddet ve antisosyal davranışlarla en fazla bağlantısı kurulan beyin kısmı prefrontal kortekstir. Suça bulaşmış ya da sosyal ilişkileri zayıf kişilerde sol dorsolateral prefrontal korteks, sağ ön singulat korteks ve sağ orbitofrontal kortekste gri cevher azalması tespit edilmiştir. Sağ prefrontal korteksin bölgeleri empati yapabilme yeteneğiyle yakından alakası bulunduğu gibi “ayna nöron” oluşumlarıyla da yakından bağlantısı bulunmaktadır. Sağ prefrontal kortekste hacim küçülmesi ile daha çok duygusal tepkilerdeki eksiklikler ve zayıf seçim yapabilme kabiliyetiyle, sol prefrontal kortekste hacim küçülmesiyle dürtüsellik ve davranışların kontrolünde zayıflama ile bağlantılıdır (24).

Prefrontal alanlar ve onun subkortikal bölgeyle ilişkisini sağlayan yapılardaki lezyonlar ve limbik sistemle bağlantılı temporal kısımdaki lezyonlar uyanıklık, odaklanma, hafıza, yüksek bilişsel fonksiyonlar, dürtülerin

düzenlenmesi gibi yürütücü fonksiyonlarda aksaklıklara, dürtü ve negatif sinyallerin doğru yorumlanmamasına neden olur (25, 26). Limbik sistemin içinde yer aldığı medial temporal lob lezyonları ataklar halinde öfke nöbetleriyle kendine gösteren aralıklı impuls kontrol bozukluklarıyla karakterizedir (27). Fazla seviyede olan dürtüsellik inferior ve medial frontal korteks, ön insula ve inferior pariyetal korteksle de aralarında sıkı bağlantı bulunmaktadır (28).

Genetik bilgiler şiddet ve toplum düzenini reddeden davranışın monoamin oksidaz, dopamin, serotonerjik, noradrenerjik uyarı sistemi alakalı genetik ekspresyonla bağlantısının bulunduğunu göstermektedir (29-33). Triptofan hidroksilaz 1ve 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 agresif ve saldırgan kişilik yapısı ile bağlantısı kurulmuştur (28).

Dürtüsel agresif davranışlar dopaminerjik sistemin düzenlemesini sağlayan serotonerjik sistem ön planda olmak üzere prefrontal kortekste nörotransmitterin birçoğu arasındaki dengenin kaybolmasıyla bağlantılıdır. 5-HT₂ reseptörleri uyarıldığında dopaminerjik yolak baskılanır, prefrontal kortekste ve anterior singulatta serotonerjik iletim sistemi duygudurumu ve davranış yanıtlarını düzenler, azalan serotonerjik implus impulsif agresif davranışlarla bağlantılıdır (34, 35).

İnsanlarda dopamin etkinliğini azaltmanın, aşırı saldırganlığı, öfkeli biçimde bakışı ve dürtüsel saldırgan tavrı azalttığı tespit edilmiştir. Yani azalmış serotonerjik etkinlik ve artmış dopaminerjik etkinlik birbiriyle ilişkilidir ve saldırgan davranışlarda artış eğilimi ile bağlantısı bulunmaktadır (29). Alkol kullanımının da serotonin düzeylerinde eksilmeye yol açarak dürtüsel saldırgan davranışları artırdığı tespit edilmiştir (36).

Testosteron seviyesindeki artış saldırgan tavır ve şiddet davranışı ile bağlantılıdır (37). P maddesi ve norepinefrinin, yıkıcı davranışları arttırdığı, östrojen, serotonin ve oksitosinin saldırganlığa yönelimi düşürdüğü belirtilmiştir (38).

Çocukluk dönemindeki ihmal ve istismar beyin-omurilik sıvısında oksitosin seviyelerinde düşmeye, sosyal ilişkilerde bozulmaya ve yıkıcı davranışların artmasına neden olur (39). Yaşamın erken aşamasında tecrübe edilen olumsuz strese neden olan yaşam deneyimleri, fiziksel-duygusal cinsel istismar, fiziksel eksiklik, ihmal, husumet barındıran bir ortamda büyüme HPA mekanizmasının etkinliğini ve aktivitesini etkiler (28).

Bunlarla beraber doğum ve perinatal dönemde geçirilen komplikasyonlar ile bebeklik safhasındaki davranış sorunlarının bağlantılı olduğu bulunmuştur. Temel etkenler hamilelik döneminde alkol, sigara ve kokain kullanmak, maternal malnutrisyon ve doğumda hipoksik kalınması olarak tespit edilmiştir. Fetal dönemde alkole maruz bırakılan bebeklerin korpus kallosum dahil olmak üzere beynin birçok alanının hasar gördüğü saptanmıştır. Şiddet davranışının korpus kallosumdaki lezyonlarla bağlantısı bulunduğu bilinen bir durumdur (29). İntrauterin dönemde veya doğum esnasında hipoksik kalan bebeklerin saldırgan davranışı kontrol altında tutan ve oksijensizliğe oldukça hassas olan hipokampusları gibi beynin birçok kısmı hasar görebilir. Doğum komplikasyonlarına artık, annenin erken dönemde bebeği istememe durumu gibi düşmanca çevresel koşullar eklenmesinin erişkin dönemdeki şiddet davranışının oluşumu ile bağlantılı olduğu bilinmektedir (37).

1.3.7. Toplumsal ve Feminist Kuram

Toplumsal ve feminist kuram, saldırganlığın esas altında yatan etmenin sosyal hayat olduğu konusunda fikir bildirir. Toplumun kişilere biçtiği rol ve görevlerin cinsiyete göre farklılık göstermesinin şiddetin oluşmasını da direkt olarak etkilediğini ve erkeklerin şiddete meyilli olmasının nedenlerini bu sosyal şartlanmışlıkların ve sosyalizasyon sürecinin belirleyici olduğunu belirtmişlerdir. Bu görüşün, bilhassa işsizlik, fakirleşmenin artması, göç benzeri sosyal faktörlerin şiddet yaşantısında artışa sebep olduğuna dair saptama çoğunlukla kabul edilen bir bakış açısıdır. Toplumsal yaklaşım, çoğunlukla siyasi ya da ekonomik protesto eylemlerinde rastlanan şiddeti açıklamaya çalışmıştır. Bu tür eylemler esnasında şiddete meyilli kişilerin içlerinde var olan şiddeti rahatlıkla topluluk vasıtasıyla dışarı aktardıkları görülmektedir. Bunun altında yatan sebeplere odaklanan

araştırmacılar, kişilerin içinde bulundukları toplulukta, o topluluğun yadırgayacağı bir eylem içine rahatlıkla giremeyeceği, şayet o topluluk şiddet davranışında bulunursa bireylerin de bu eyleme çok düşünmeden kolayca dahil olacağı sonucuna ulaşmışlardır. Birey, şayet bir topluluğa dahil olmuşsa, bundan sonra toplulukla bir bütün oluşturur ve tutumlarının, davranışlarının belli bir kısmının yönetimi o topluluğa geçer (40).

Saldırganlıkla alakalı öne sürülen kuramlar haricinde vatandaş, toplumsal etkenler, çevresel etkenler ve durumsal etkenlerden bahseder. Toplumsal etkenleri ortaya koymak için hayvanlar üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda yeterince toplumsal tecrübesi ve sevgi bağı bulunmayanlarda saldırgan davranışların artış gösterdiği bulunmuştur. Bununla beraber şiddete eğilimli toplumlardaki kişilerin şiddete yatkınlık gösterdiği ifade edilmiştir. Aşırı gürültü, kalabalık, sıcak benzeri çevresel faktörlerin de saldırganlığı arttırdığı öne sürülmüştür. Bunların haricinde aşırı uyarılma, provokatif film seyretme, kullanılan ilaçlar, alkol ve madde kullanımı gibi durumsal etkenlerin de saldırgan davranışlar üstünde etkili olabileceği yönünde fikirler ortaya atılmıştır (8).

Biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik etkenler şiddet davranışının gelişimini etkileyen unsurlardır. Şiddet davranışının ortaya çıkmasında rol alan bu belirleyicilerin farkına varılması önemli bir halk sağlığı problemi varlığını sürdüren şiddet sorununun çözümü için gerekmektedir.

1.4. Aile İçi Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü şiddetin tanımını, “fiziksel kuvvet veya güç sahibinin bilerek bir tehdit veya gerçeklik şeklinde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanmaya, psikolojik zarara ve ölüme yol açması ya da açma ihtimalinin bulunması ve kişiyi ekonomik ihtiyaçların karşılanmasından mahrum bırakma” şeklinde yapmıştır. Şiddet ve Sağlık Konulu Dünya Raporu’nda şiddet; kişinin kendisine yönelik şiddet, kişiler arası şiddet ve kolektif şiddet halinde üç farklı başlık altında değerlendirilmiştir. Kişiler arası şiddet başlığı altında incelenen “aile içi şiddet”, partnerler veya aile üyeleri arasında çoğunlukla ev dahilinde oluşan şiddet olarak açıklanmıştır. Bu şiddet ile aile yapısının bir elemanı olan kişinin hayatının, özgürlüğünün, fiziksel ve ruhsal sağlığının zoraki yollarla tehlike

altında olduğu belirtilmiştir (41). Kişiler arası şiddet alt başlığı altında incelenen aile içi şiddet; aile bireylerinin birbirine yönelttiği fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik şiddet, güç kullanımı ve ihmal edilmesi sonucunda aile bireyinin beden ve ruh sağlığına hasar veren, kişisel hareket alanını tehdit eden, bireysel ilerlemesini negatif yönde etkileyen ve ölümüne yol açabilecek eylemleri ortaya çıkaran, geleneksel aile yapısı içinde meydana gelen olaylar olarak tanımlanmaktadır (42).

Aile içi şiddet; partnerlerin birbirine uyguladığı şiddeti, çocuğa uygulanan şiddeti, kardeşlerin kendi arasında oluşan şiddeti, ebeveyn şiddetini ve yaşlı şiddetini içine alan geniş bir ifadedir (9). Ama aile içi şiddet daha fazla oranda (%75 - %95) kadına yönelik ve partnerler arasında erkeğin kadına uyguladığı şiddet olarak kendini göstermektedir (43). Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen çalışmaya göre yılda 2-4 milyon kadın yakın ilişki içinde oldukları eşlerinin uyguladığı şiddete maruz kalmaktadır. Kadınların hayatları boyunca eşleri tarafından şiddete uğrama yaygınlığı ise %25-30 ve yıl olarak yaygınlığın %2-12 olduğu tespit edilmiştir (44, 45). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılında açıkladığı rapordaki verilere göre ise dünyada yaşayan %33'ü eşi tarafından şiddete uğramıştır. 15-49 yaş aralığındaki kadınların partnerleri tarafından şiddete maruz kalma durumları değerlendirildiğinde; kadınların %13 - %61'inin hayatları boyunca en az defa fiziksel şiddet gördüğü, %6 - %59'unun cinsel beraberliğe mecbur bırakılmaya uğraşıldığı, %1 - %28'i de gebelik döneminde şiddete uğradığı tespit edilmiştir (46). Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalara baktığımızda ise kadınların %32,4 ile %61,4 oranla aile içi şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Kadınların eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalma oranları %38,3 - %64,8 iken cinsel şiddet görme yüzdeleri ise %6,3 - %36,4 olarak bulunmuştur (47). Bundan dolayı aile içi şiddet kurbanlarının büyük bir bölümü kadınlarken uygulayanların çoğu erkeklerdir (48).

1.4.1. Kadınlara Yönelik Aile İçi Eş Şiddetinin Nedenleri

Aile içi partner şiddeti tesadüfi gerçekleşen bir davranış değildir. Sistemantik ve yapısal temelleri vardır. Ataerkil toplumların ortaya çıkardığı erkek üstünlüğü ve hakimiyetinin, kadının erkeğe muhtaç olduğu ve erkek hakimiyetinde olduğu bundan dolayı erkeğin kadına dilediği gibi davranışlarda bulunabileceği inancının

sonucunda gerçekleşen bir durumdur. Toplum tarafından kadınlara ve erkeklere biçilen rol ve görevler de aile içi şiddetin oluşum mekanizmasında rol alan bir etken olarak bulunmaktadır. Örneğin dünya genelinde gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde, kadının eşine bîat etmemesi, eşinin isteklerini geri çevirmesi, ev ve çocukla yeterli oranda alakadar olamaması, eşinin iznine bağlı kalmaması, bağlılığından kuşku duyması, cinsel ilişki teklifini geri çevirmesi, benzeri kadının hareket alanını sınırlandıran cinsiyet normlarına karşı çıkması toplum içerisinde şiddeti tetikleyen davranışlar olarak tespit edilmiştir (9).

Kadına uygulanan aile içi eş şiddetinin sebepleri toplumlara ve ilişkilere göre farklılıklar içermektedir. Şiddetin kabul gören ve kesin bir sebebi olamaz fakat literatürde bulunan şiddetin yaşanmasına zemin hazırlayan faktörler; erkek-kadın ayrımcılığını normal karşılayan hukuki, siyasi, ekonomik ve sosyal yapıların varlığı, erkeğin kadından üst bir konuma konulması, erkeğin kadın üstünde hakimiyet kurmak ve onu kontrol altına almak istemesi, şiddetin istenilen bir kalıba sokabilmek için yöntem olarak görülmesi, çocukluk çağında aile içi şiddete uğramak veya şahit olmak, şiddeti problemlili birlikteliklerde ve evlilikte olan çatışmalarda sorunu giderme yöntemi olarak düşünmek, ekonomik ve sosyal kısıtlılıklar, yoksulluğun yol açtığı ümitsizliğe kapılma ve yetersiz olduğunu düşünme, işsizlik, alkol ve uyuşturucu kullanımı, bordeline kişilik, narsist kişilik, antisosyal kişilik, pasif-bağımlı ve pasif-agresif kişilik gibi kişilik bozuklukları ve psikolojik hastalıklar, kadın ve erkek arasındaki görüş, soy, din, eğitim ve gelir düzeyi farklılıkları olarak sayılabilir (9, 42, 49).

Şiddetin uygulanma sebebi farklılıklar içersede aile içi şiddetin hem saldıran kişiye hem maruz kalan kişiye hem de bu duruma şahit olanlara olumsuz etkisi olmaktadır (50). Birlik, beraberlik, güven ve huzurlu bir ortam olması gereken ailede şiddet sebepleriyle açıklanarak normalleştirilmeye çabalansa da şiddet, aile biriminde hasar bırakmakta, kadının insan hakları çiğnenmekte ve şiddete eğilimli nesillerin oluşmasına yol açmaktadır (51).

1.5. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına şiddet, toplumdaki kadın-erkek ayrımcılığı sonucu ortaya çıkan bir durumdur ve temel insan haklarını hiçe sayan önemli bir problemdir. Bu durum kadınlarda fiziksel olarak yaralanmalar, ruh sağlığı problemleri, olumsuz sağlık davranışları, kronik rahatsızlıklar, üreme sağlığı problemleri ve ölüme kadar gidebilen sonuçlara yol açabilmektedir (52). Kadına yöneltilen aile içi şiddet kadınların yalnızca sağlığını etkilemez bununla beraber sosyal, eğitim, ekonomik, hukuki ve siyasi konumlarının ilerlemesini de etkilemektedir. Kadının eğitim, sosyal ve ekonomik koşullarının iyi olmaması şiddete hem zemin hazırlayan faktördür hem de şiddete maruz kalmanın sonucudur (53).

1993 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun imzaladığı Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına Dair Bildirge'de (Declaration on the Elimination of Violence Against Women) kadına yönelik şiddet; kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik hasar veren veya acı çekmesi ile sonuçlanan ya da sonuçlanması ihtimali bulunan, bu tarz fiiller ile gözdağı verme, mecbur bırakılmaya çalışma veya özgürlükten keyfi biçimde alıkoymayı da kapsayan, kamusal veya özel hayat da olsun temelinde cinsiyet ayrımcılığı olan her türlü şiddet eylemidir (54). Bu tanım literatürde en çok kullanılan tanımdır (55).

Kadına yönelik şiddet; kadınlara, yalnızca kadınlıklarından dolayı işlenen ya da kadınları etkileyen, kadına bedensel ve ruhsal olarak zarar verme amacı olan, kadının temel insan haklarını hiçe sayılmasına neden olan ve kanunda şiddet olarak adlandırılan her türlü tutum ve davranışı kapsayan, hiçbir şekilde ortaya atılan toplumsal, kültürel, politik veya dini bahane ile normalleştirilmesi kesinlikle mümkün olmayan, temelinde cinsiyet ayrımcılığının yattığı bir şiddet tipidir (56).

Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi'ne baktığımızda kadına yönelik aile içi şiddetin “fiili gerçekleştiren fail, maruz kalan kişi ile aynı yerde yaşıyor ya da daha önce yaşamış olsun veya olmasın, aile içinde ya da aile biriminde, var olan veya eski eşler veya beraber yaşayan kişiler arasında ortaya çıkan fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik şiddet fiilleri” olarak açıklaması yapılmıştır (57). Bu şiddette en sık görülen durum kadının beraber olduğu erkek

tarafından kadına yönelik gerçekleştirilen şiddettir. Eskiden kadına dayak, eş şiddeti, partner şiddeti, ev içi şiddet, ev içi istismar olarak da isimlendirilen kadına yönelik aile içi eş şiddeti dünya bütünündeki tüm kadınların uğradığı en sık görülen şiddet türüdür. Evli veya evli olmayan partnerler arasındaki şiddeti açıklamaktadır (58).

Kadına yönelik eş şiddeti eylemleri bir bütün olarak değerlendirildiğinde fiziksel, cinsel, ruhsal ve ekonomik şiddeti, evlilik içi zorla gerçekleşen cinsel ilişkiyi, kadının cinsel bütünlüğüne zarar vermeyi ve kadının zarar görmesine yol açan geleneksel uygulamaları, cinsel beraberliğe mecbur edilmeye çalışılmasını ve iyi niyeti kötüye kullanımı, tacizi, dayak, hırpalama, vurma, tokat atma ve tekme vurma benzeri fiziksel eylemleri kapsamaktadır. Bununla beraber göz dağı verme, yıldırma, acı çektirme, devamlı aşağılama, hakaret etme, istemeden üreme fonksiyonlarına son verilmesi veya abortusa zorlama, gebe kalmaya zorlama, kadını ailesinden ve arkadaşlarından mahrum bırakma, hareketlerini takibe alma, ekonomik kısıtlamalar da şiddet eylemleridir (9, 54).

Az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde kadının pasif bir konumda görülmesinden ötürü şiddet eylemlerinin yaygın olarak yaşandığı bilinmektedir. Birçok toplumda kadına yönelik şiddeti meşrulaştıran, bundan dolayı şiddetin ceza almamasına yol açan normlar, inançlar ve toplumsal olgular bulunmaktadır (12).

İstismar, fiziksel güç, taciz, ihmal, cinsel ve psikolojik şiddeti içinde barındıran aile içi kadına şiddet problemi oldukça sık rastlanılan bir durum olmasına karşın çoğunlukla şiddete maruz kalan kadınlar tarafından saklandığı için tespit etmekte zorlanılmaktadır. Bu durum yüzünden toplumdaki eş şiddeti olaylarının gerçek prevalansı da bilinmemektedir. Şiddetin seyrekliği ve yeniden uygulanmayacağı fikri, kadının aileden veya aile dışındaki birinden mesleki destek isteğinin olmaması, kadının çocukluk döneminde aile içi şiddete uğramış olması veya şahitlik etmesi, kadının geleneksel evlilik bakış açısına göre anne babanın birlikte olduğu ailenin olması gereken aile olduğunu düşünmesi, şiddet suçlarında hukuk sisteminin ve cezaların yetersiz kalması, kadının eğitim ve ekonomik gelir seviyesinin düşük olması bundan dolayı kendisinin ve varsa çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayamayacak koşulda olduğunu düşünmesi, kadının çekinmesi

veya hatayı kendisinde bulması, çaresiz ve güçsüz bir duygudurumda olması yaşanan şiddet olaylarının saklanması yol açmaktadır. Kadının şiddet uygulanan yerde ikamet etmeye devam etmesi ise şiddetin dozunun artış göstermesine, tekrarlanmasına, sürekli hale gelip kronikleşmesine ve çözümünün zorlaşmasına sebep olmaktadır (43, 59, 60).

1.6. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihsel Gelişimi

Şiddetin insanlık tarihi boyunca var olan bir olgudur. Yapılmış bir araştırmaya göre arkeologlar, kadınların fiziksel şiddet görmelerinin kökeninin üç bin yıl evveline dayandığını belirtmişlerdir. Bulunan erkek mumyaların kemiklerinde %9-20 oranında kırık görülürken, kadın mumyaların kemiklerinde bu oranın %30-50 olduğu bulunmuştur. Eski Roma yazıtlarında erkeklerin eşlerini, zina yaptıkları, kendilerinden izin almadan oyunlara dahil oldukları için ceza vermek, boşamak hatta öldürmek hakkına sahip olduğu anlatılmaktadır (61).

Orta çağ döneminde, erkeğin kadına karşı güç kullanmasında herhangi bir kısıtlama olmadığı söylenmektedir. Kadına yönelik şiddete karşı tıbbi ve yasal düzenlemelerin temeli ise 18. yüzyıla dayanmaktadır. Kadına yönelik şiddeti suç kabul eden ilk yasa 1883 yılında Maryland’de yapılmıştır (62).

Ülkemizde de asırlar boyunca, erkeğin kızını veya eşini dövmesi, erkeğin en doğal hakkı ve hatta “görevi” gibi kabul görülüp, bu rol ezberletilmiş, “kızını dövmeyen dizini döver” bakış açısı ile adeta toplum tarafından şiddet teşvik edilmiştir. Kadına yönelik şiddetin mazisi çok eskiye dayanmakta iken Türkiye’de bu konu üzerinde gerçekleştirilen bilimsel araştırmalar daha yakın bir zaman aralığını içermektedir (son 60-70 yıl). En fazla da aile içinde erkeğin kadına uyguladığı şiddet üzerinde çalışmalar yapılmıştır (8).

1.7. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri

Aile içinde kadına yönelik eş şiddeti fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet ile istismarı kapsamaktadır. Bu şiddet tipleri kadın sağlığında olumsuz durumlara yol açmakta ve kadınlarda kronik fiziksel, mental ve duygusal sağlık problemlerine sebep olmaktadır (63).

1.7.1. Fiziksel Şiddet

Kadınlarda en yaygın olarak rastlanılan ve saptanan şiddet tipidir. Mağduru kontrol altına alma, korkutma, yıldırma maksadıyla gerçekleştirilen, başlangıçta hırpalama ve dayak ile başlayıp sonra yaralanma, sakatlanma, organlarda fonksiyon kayıplarına ve can kaybına yol açan, yenilenebilen ve devamlılığı bulunan şiddet eylemleridir. Fiziksel şiddet kadının fiziksel sağlığını ve bütünlüğünü bozmayı amaçlayan davranışları kapsamaktadır. Bundan dolayı fiziksel şiddet eylemleri şamarla başlayıp, tekme, örseleme, birtakım araçlarla vurma, boğmaya çalışma, yakma en sonunda da ölüme yol açabilecek oldukça geniş bir alan içerisindeki şiddet eylemlerini içinde barındırmaktadır (9, 63).

Fiziksel şiddet, diğer şiddet tiplerine kıyasla daha kolay kendini açık eden şiddet türüdür. Kadınlar korktukları, çaresiz hissettikleri ve utandıklarından dolayı şiddeti saklamaya uğraşsalar da fiziksel şiddet adli mercilerde ve hastanelerde rahatlıkla saptanan ve en fazla kanıtlanan şiddet tipidir (64). Fiziksel şiddet iz bırakan yara bereler, lezyonlar, çatlaklar, kırıklar, soyulmalar, yanma izleri ve yaralanmalar sebebi ile sağlıkçılar tarafından saptanmaktadır. Yüz hattında oluşan lezyonlar, dudak ve ağızda oluşan hasarlar, boyun bölgesinde, sternumda, göğüs yanları ve kaburgada, deride, pelviste, kasıklarda, ekstremitelerde meydana gelen çürükler, çatlaklar ve kırıklar ile iç organ hasarı ve kafa travmaları sağlık çalışanlarının şiddeti tanıyabilmeleri için en belirgin bulgulardır. Deri üstünde bulunan çürüklerin rengine bakarak da sağlık çalışanları şiddetin uygulanma yaygınlığını ve uygulandığı zamanı tahmini olarak tespit edebilmektedir (9).

48 ülkede kadınların %10 ile %69'unun yaşamları süresince en az bir kere eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Türkiye'de ise kadınların %58'i yaşamları süresince en az bir defa fiziksel şiddete uğramıştır. Son bir yılda Avustralya'da kadınların %3'ü, İngiltere'de %12'si, Kanada ve Amerika'da %27'si, Kore'de %38'i, Filistin'de ise %52'si eşi tarafından fiziksel şiddete maruz bırakılıp yaralanmıştır. Fiziksel şiddet çoğunlukla psikolojik şiddet ile beraber gerçekleştirilirken, fiziksel şiddete uğrayan kadınların %33'ü partnerleri tarafından cinsel şiddete uğramaktadır (41).

1.7.2. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet; kadının isteği olmadan, istemediği bir mekanda ve zamanda, utanmasına neden olacak veya riskli cinsel birlikteliğe eşi tarafından mecbur bırakılmasıdır (65). Cinsel şiddet davranışları içinde, cinsel ilişkiye girmek için ısrar etme, evlilikte tecavüz, kadının cinsel uzvuna zarar verme, rızasının olmadığı biçimde cinsel ilişki kurma, kadının istenmeyen gebelikten korunmasına mani olma ya da kadını istemediği halde aborta mecbur bırakma, kadının cinsel yolla yayılan bulaşıcı rahatsızlıklardan korunmasına mani olma ya da bu hastalıkların bulaşmasına sebep olma, fahişelik yapmaya mecbur bırakma, taciz etme bulunmaktadır. Bu davranışlar çoğunlukla fiziksel şiddet davranışları ile beraber gerçekleştirilmektedir (1, 66, 67).

Cinsel şiddet genellikle saklanan ve üçüncü şahıslara en az anlatılan şiddettir. Kadının aile özelini saklaması gerektiğini düşünmesi, benliğinin zarar görmüş olması, suçluluk duygusu içine girmesi ya da kadınların bir kısmının evlilik dahilinde cinsel ilişkiye mecbur bırakılmasını tecavüz olarak düşünmemesi şiddetin saklanmasına yol açmaktadır (64).

Eşinin kadına uyguladığı cinsel şiddet kadının bedeninde mor renkte lezyonlar, yara, bereler, çatlak ve kırıklar, uzun süreli baş ağrısı, bel fıtığı gibi olumsuz sağlık problemlerine, önemli ruhsal sorunlara, aşırı anksiyete, depresyon ve travmalara, ölüme, gebe kadınlarda abortusa, preterm doğuma veya ölü doğuma yol açmaktadır (60). Cinsel şiddet, kadına eşi tarafından gerçekleştirildiğinde yeniden uygulanma ve çoklu saldırı ihtimali bulunduğundan kadın sağlığını etkilemektedir. Bu durumun önüne geçilebilmesi için birinci basamak sağlık hizmetlerinde içinde olan Aile Sağlığı Merkezleri oldukça önemli rol üstlenmektedir (68).

1.7.3. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet, duygusal istismar ve sözel şiddeti kapsamaktadır (50). Kadını baskı altına alma, kadını korkutup yıldırma maksadıyla kadının benliğini rencide edici ifadeler kullanma, fikirlerini dikkate almama ve göz ardı etme, giydiği kıyafetlere müdahale etme, kadına lakap takma, hakaret etme, ciddi suçlamalarda bulunma, kadını aşağılama, hor görme, karşılaştırma, aile biriminin düzenini

bozmakla veya ölümle tehdit etme davranışlarını kapsayan şiddet tipidir (69). Bununla beraber kadını eve hapis etme, kadının sosyal hayatına karışma, ailesi ve arkadaşlarıyla iletişim kurmasına mani olma özetle başka kişilerle bağlantısını kısıtlama, sağlık hizmetlerinden yararlanmasını ve yalnız başına muayene olmasını önleme de psikolojik şiddet davranışlarına verilebilecek örneklerdir (70).

Psikolojik şiddetin fiziksel ve cinsel şiddetteki gibi gözle görülür net bulguları olmadığından saptanması oldukça güçtür. Kadının benlik saygısına, duygusal veya fiziksel gelişiminde tahribata yol açabilmekte, şok, inkâr, içe kapanma, stres, depresyon gibi travma sonrası oluşan reaksiyonlar ve yeteneksiz olduğunu düşünme, isteksizlik, duygusal ilişkilerde problemler, bağımlılıklar ortaya çıkabilmekte bunların birikimi sonucunda da kadın intihar girişiminde bulunabilmektedir. Psikolojik şiddet tek başına gerçekleştirileceği gibi genellikle fiziksel ve cinsel şiddet ile beraber uygulanan bir şiddet türüdür. Zor saptanabildiği için uzun süre kadınlar psikolojik şiddete uğrayabilmekte ve kadınların hayatında uzun süre etkisi geçmeyecek kalıcı etkiler bırakabilmektedir (9, 71).

2008 yılında Türkiye’de gerçekleştirilmiş olan bir çalışmaya göre kadınların %41’i arkadaşlarını ziyaret ederken, %55’i ailesini ziyaret ederken eşinden daima izin aldığını ifade etmiştir. Kadınların %1,8’i ise eşi izin vermediği için ailesini ziyarete gidemediğini belirtmiştir (49).

1.7.4. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet; kadınlar üstünde güç ve kontrol sağlamak maksadıyla, kadının ekonomik haklarını elde etme ve yararlanma hakkının eşi tarafından düzenli bir şekilde istismar edilmesidir (72). Ekonomik şiddet davranışları; kadının iş bulup ve para elde etmesine mani olma veya kadını zorla çalıştırma, kadının parasını yönetme ve kontrol altında tutma, kazandıklarını ve mal varlıklarını ele geçirme, harcamalarını sınırlandırma, kadının eğitim hayatına veya kariyerinde ilerlemesine mani olma, aile biriminin gelirleri ve harcamaları hakkında bilgi vermeme ve ekonomik kararları kadına danışmadan yalnız olarak alma, yemek, giyim ve sağlık benzeri temel gereksinim harcamalarını sınırlama, kadının işi yok ise kadına para bırakmamak ya da kısıtlı oranda bırakma, geliri aile yararına kullanmamak olarak açıklanabilir. Kadının eşinin çalışmayı istemeyip kadını ev

gereksinimlerini sağlamaya zorunda bırakma ve baskı kurma da ekonomik şiddet davranışdır (1, 51). Gerçekleştirilen çalışmalara göre fiziksel veya psikolojik şiddete uğrayan kadınların ekonomik imkanlarının sınırlandığı ve ekonomik harcamalarının daha yaygın takip edildiği tespit edilmiştir (72). Bu şiddet kadının bağımsız hareket etmesinin önüne geçmekte, eşine bağımlı kalmasına yol açmaktadır (73).

Bütün bu anlatılanlardan yola çıkacak olursak, gerçekleşen eş şiddeti olaylarında şiddet tipleri içinde fiziksel, psikolojik, cinsel veya ekonomik şiddetin kesin bir ayrımını yapmak oldukça zordur çünkü şiddet tipleri çoğu zaman beraber ve iç içe şekilde gerçekleşmektedir. Şiddet tiplerinin birleştiği ortak kısım kadının bedeni, hürriyeti ve davranışları üstünde güç ve kontrol sağlamayı hedeflemesidir (9, 74).

1.8. Şiddet Döngüsü

Kadının aile birimi içerisinde uğradığı şiddet üç basamaklı kısır bir döngüyü kapsar. Bu döngü, şiddeti gerçekleştiren kişi gerçekleştirdiği şiddeti normal ve haklı bulmayı sürdürdükçe ya da bu davranışa uğrayan kadın yaşadığı şiddete karşı çıkmadığı müddetçe artarak devam eder. Bu döngü üç aşamadan meydana gelir (75):

Gerginliğin tırmanması aşaması;

- Kadın kocasının gergin olduğunun bilincindedir.
- Ufak konular dahi sorun olmaktadır.
- Kadın durumu kontrol altında tutabileceğini ve kontrol altında tutmak zorunda olduğunu düşünür.
- Kadın eşinin öfkesini göz ardı eder.
- İkinci safhaya kadar kadın bu durumla baş edebileceğine ve durumu kontrol edebileceğine inanır.
- Türlü uydurma nedenlerle meydana gelen her bir olayda öfke daha da artış gösterir.
- Kocasının patlamasını önlemek için kadın kendini hep geri planda tutar.
- Gerginlik her geçen gün tırmanır.

Patlama aşaması;

- Bu safhada kocası öfkesini kontrol altında tutamaz.
- Çoğunlukla kadını yaralamak amacıyla olmaz, yalnızca ona “dersini vermeyi” amaçlar.
- Bu genellikle birkaç saat süren en kısa safhadır.
- Kadına fiziksel şiddet uygulamaya başlar.
- Bu safha sonunda kadın genellikle durumunun ehemmiyetini göz ardı eder.
- Kadın kendini savunmaya ve kocasının öfkesini durdurmaya çabalar.

Balayı aşaması;

- Kocasını affetmesini ister ve yaptıklarını düzeltmeye çabalar.
- Karısının evi terk etmesinden korkar.
- Cana yakın davranır ve anlaşmaya eğilimlidir.
- Kocasını kendini kontrol altına alacağına inanır, asla yenilemeyeceğini ifade eder.
- Kadını ve kadını destekleyen herkesi düzeleceğine inandırır.
- Sadık erkek rolünü oynar ve kadının üzerine titizlenir.
- Kadın bütün bu olanlara inanmayı ister.
- Kocasının şiddetin sorumlusu olduğu düşüncesi yok olmuştur.
- Kadına jestler yapar, kadının daha önce ciddiye almadığı isteklerini yapar.
- Bu safhada da çok uzun süre devam etmez.

1.9. Dünyada ve Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Mevcut Durum

Toplumların sosyal, politik, ekonomik ve sağlık problemi olarak varlığını sürdüren aile içi şiddetin, 1960’lı yılların sonuna kadar çok ender rastlandığı ve çoğunlukla psikolojik sorunlardan veya fakirlikten kaynaklandığı düşünülmekteydi. Bundan dolayı 1960’lı yıllara kadar gerçekleştirilen bilimsel araştırmalarda aile içi şiddetten bahsedilmemiştir, 1970’li yıllarda aile içi şiddet çalışmaları yapılmaya başlanmıştır. 1975 senesinde Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan Ulusal Aile İçi Şiddet Araştırması (National Family Violence Survey) sonucuna baktığımızda aile içi şiddetin sanılanın tersine ender rastlanan ve psikolojik sorunlardan veya maddi koşullardan kaynaklanan bir durum

olmadığı tespit edilmiştir. 1975 yılında gerçekleştirilen bu çalışmaya göre her 100 kadından 10'u partneri tarafından fiziksel yaralanmaya yol açan şiddete uğrarken, her 1000 kadından 38'i ciddi problemlere sebep olan şiddete uğramışlardır (49, 59).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında açıkladığı Sağlık ve Şiddet Raporu'nu incelediğimizde (World Report on Violence and Health), Avustralya, Kanada, İsrail, Güney Afrika ve Amerika'da cinayete kurban giden kadınların %40 ile %70'ini eşleri öldürmüştür. Kadınların yüzde atmışının bir defadan fazla, %20'sinin altı defadan fazla ağır maruz kaldığı saptanmıştır. Ağır şiddete maruz kalan kadınların %70'i şiddete maruz kaldıklarını bildirmiştir. Şiddet sebepleri içinde; kadının eşine karşı çıkması, eşiyle tartışması, cinsel ilişkiyi kabul etmemesi, çocuklara yeterli vakti ayırmaması, eşine maddi hususlarda soru yöneltmesi, eşinin izni dışında bir yere gitmesi, kıskançlık, yemeğin hazır olmaması gibi durumlar belirtilmiştir (41).

Dünya Sağlık Örgütü'nün, 2005 yılında hazırladığı 11 ülkeden 24000 kadının dahil edildiği "Çok Ülkeli Kadın Sağlığı ve Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet Çalışması'na göre, dünyada yaşamına son verilen kadınların %33'ünün katili eşleridir. Kadınların eşlerinin uyguladığı fiziksel şiddete hayat boyu uğrama yaygınlığı dünya genelinde %23 ile %43 arasında, en az oran Japonya'da (%13) en fazla oran Peru'da (%61) tespit edilmiştir. Cinsel şiddete uğrama yaygınlığı dünyada %10 ile %50 arasında, en az %6 oranı ile Japonya, Sırbistan'da, en fazla yüzde %59 ile Etiyopya'da saptanmıştır. Fiziksel şiddet ve cinsel şiddetin kombine halde görülme oranı dünyada %29 ile %62 arasındadır. Psikolojik şiddete uğrama yaygınlığı %20-75 arasındadır. Fiziksel şiddete uğrayan kadınlar tokatlanma ve itilmeyi orta dereceli şiddet, yumruklanma, tekmelenme, yerde sürüklenme veya silahla tehdit edilmeyi ağır şiddet olarak tanımlamıştır. Yumruklanma, tekmelenme, yerde sürüklenme, silahla tehdit edilme benzeri ağır şiddet şekillerine uğrama yaygınlığı %4-49 arasında değişmektedir. Orta dereceli şiddete uğrama yaygınlığı ağır şiddete kıyasla daha az olduğu saptanmıştır (76).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Kadına Yönelik Şiddetin Küresel ve Bölgesel Tahminleri (2013) bilgilerine baktığımızda, dünya genelinde kadınların hayatları boyunca en az 1 defa eş şiddeti görme yaygınlığı %30 oranındadır. Dünyadaki

kadınların eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalma oranı %30, cinsel şiddete maruz kalma oranı %35, Amerika’da fiziksel şiddete uğrama oranı %29, cinsel şiddete uğrama oranı %36, Avrupa’da ise fiziksel şiddete uğrama oranı %25 ve cinsel şiddete uğrama oranı %27’dir (46).

2018 yılında açıklanan Küresel Cinayet Raporu’na baktığımızda; 2017 yılında dünya bütününde cinayete kurban giden 87.000 kadından %34’ünün katili eşleridir. Aile üyelerinin birbirlerine karşı işledikleri partner cinayetlerinde %18 oranında kadınlar erkek partnerlerini, %82 oranında erkekler kadın partnerlerini öldürmüştür. Kadına yönelik işlenen partner cinayeti; Afrika ülkelerinde %38, Amerika ülkelerinde %35, Asya ülkelerinde %31, Avrupa ülkelerinde ise %29 oranındadır. Gerçekleştirilen çalışmalara göre aile içinde eşlerinin öldürdüğü kişilerin büyük bir kısmı ayırım göstermeksizin kadınlardır. Aile içindeki kadın cinayetlerinde çoğunlukla eşlerin kadınları baskı altına almaya uğraşmasının, toplumun dayattığı cinsiyet rollerinin, kıskançlığın, bırakılma endişesinin, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının ve kadının cinsel ilişkiye girmeyi kabul etmemesinin etkisi oldukça fazladır. Erkeğin çocukluk dönemlerinde aile üyeleri arasındaki şiddete şahitlik etmesi, eğitim düzeyinin ve maddi durumunun yetersiz olması da kadın cinayetlerini etkileyen faktörlerdir. Türkiye’de hüküm giyen erkeklerde gerçekleştirilen çalışmada kadın cinayetlerinin daha çok kadın erkek arasındaki bağlılığa ve kişilerin davranışlarına bağlı olduğu saptanmıştır (77).

Türkiye’de 17 Mayıs 1987 yılında kadınların gerçekleştirdiği “Dayağa Hayır” yürüyüşü ile şiddet problemine ilk defa dikkat çekilmiştir. Kamuoyu şirketi olan PIAR tarafından 1988 yılında gerçekleştirilen ilk araştırma ile Türkiye’de kadına yönelik şiddetin yaygınlığı %75 olarak bulunmuştur. PIAR tarafından 1992 yılında yapılmış çalışmada ise kadınların %22’sinin eşinden fiziksel gördüğü, %45’inin uğradığı bu şiddet karşısında hiçbir şey yapamadığı bulunmuştur (62, 78).

T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu tarafından 1993-1994 yılları arasında yapılmış çalışmaya göre; kadınların %29’u gözdağı ile %84’ü hakaret ile psikolojik şiddete, %78’i fiziksel şiddete, %17,5’i ekonomik şiddete, %9’u ise cinsel şiddete uğradığını ifade etmiş, bu çalışma ile şiddet tiplerinin yalnız başına yapılmadığı bulunmuştur. Kadınların %39,6’sı ağır şiddet davranışlarına maruz

kaldığını, %41'i hamileyken şiddete uğradığını belirtmiştir. Kadınlar şiddet davranışlarını temel olarak, tokat ve darp (%69), hakaret (%34), tekme (%13), yumruk (%9), cinsel taciz (%3,4) biçiminde ifade etmişlerdir. Şiddet sonucunda oluşan sağlık problemleri değerlendirildiğinde; kadınların %26'sı morarma ve şişme, %12'si yaralanma, %3'ü kırık, %3'ü gebelik sırasında düşük, %2'si bilinç kaybı, %2'si kronik baş ağrısı problemleri oluştuğunu ifade ederken, %53'ü fiziksel bir problem oluşmadığını belirtmiştir. Kadınların %28'i gördükleri şiddet nedeniyle psikolojik sorunlar yaşadığını ifade etmiştir, %3'ü intihar etmeye çalışmıştır. Kadınlar açısından temel şiddet sebepleri ise ekonomik problemler (%28), eşin agresif olması (%23), eşin ailesinin baskı oluşturması (%18), alkol kullanımı (%15) olarak sıralanmıştır. Tüm şiddet olaylarına karşın kadınların yalnızca %3' ü eşinden ayrılmayı düşünmektedir (79). 1998 yılında gerçekleştirilen araştırmada ise, evli ya da daha önce evli olan kadınların %25,2'si eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (60).

2008 yılındaki çalışmaya göre; Türkiye'deki kadınların %35'i, doğu bölgesinde ise kadınların %40'ı yaşamları boyunca minimum bir defa eşinden fiziksel şiddet gördüğü, %14'ü cinsel şiddet görmüştür. Cinsel şiddete uğrayan kadınların %67'si beraberinde fiziksel şiddete de uğramıştır. Kadınların %63'ü eş tarafından şiddete maruz kaldığını daha başkasına söyleyemediğini, bu durumu sakladığını ifade etmiştir (49).

2008 yılında T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün gerçekleştirdiği bir çalışmaya göre Türkiye'de kadınlara eşleri tarafından gördükleri ekonomik şiddet sıklığı %25, psikolojik şiddet sıklığı %44, fiziksel şiddet yaygınlığı %39, cinsel şiddet sıklığı %15, gebelikte fiziksel şiddet sıklığı %10 iken Güneydoğu Anadolu bölgesinde fiziksel şiddet sıklığı %48, cinsel şiddet sıklığı %20, gebelikte fiziksel şiddet sıklığı %13 olarak bulunmuştur. Türkiye genelinde ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde şiddete uğrayan kadınların %24'ü şiddetten kaynaklanan sağlık problemiyle karşılaştığını ifade etmiştir. Türkiye'de fiziksel veya cinsel şiddete uğrayan her 10 kadından 4'ü intihar etmeyi aklına getirmiştir. Güneydoğu Anadolu bölgesinde ise şiddete uğramış kadınların %38'i intihar etmek istemiş, %15'i intihar etmeyi denemiştir. Kadınlar şiddetin altında

yatan sebeplerinin eşin ailesi ile problem (%32) ve ekonomik sorunlar (%18) olduğunu ifade etmiştir (80).

Bu çalışma 2014 yılında, ulusal düzeyde aile içinde kadına yönelik eş şiddeti bilgilerine ulaşmak, 2008 yılında ulaşılan veriler ile elde edilecek sonuçları kıyaslamak ve şiddet sıklığındaki değişimi bulabilmek için Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından yeniden yapılmıştır. 2014 yılındaki çalışmaya göre; Türkiye’de eş tarafından şiddete maruz bırakılan kadınlarda psikolojik şiddet sıklığı %44, fiziksel şiddet sıklığı %36, cinsel şiddet sıklığı %12, hamilelik döneminde fiziksel şiddet sıklığı %8, Güneydoğu Anadolu bölgesinde ise sırasıyla; %41, %33, %11 ve %9’dur. Ekonomik şiddet sıklığı ise %30 olarak bulunmuştur. Şiddete uğrayan kadınların %26’sı şiddete bağlı sağlık problemiyle karşılaştığını belirtmiş, %33’ü intihar etmeyi düşünmüştür. Fiziksel şiddet veya cinsel şiddet gören her üç kadından biri şiddete uğradıktan sonra intihar etmek istediğini belirtmiştir. Bu oran, daha önce eş şiddetine uğramayan kadınlar içinde onda bir seviyesindedir. İntihara teşebbüs etme oranı ise eş şiddetine uğrayan kadınlarda 5 kat daha fazladır. Şiddet gören kadınların %44’ü yaşadıklarını kimseye anlatmamış, şiddeti yakın çevresine anlatma oranı 2008 yılında %51 iken 2014 yılında %56’ya çıkmıştır. Şiddete uğrayan kadınların %7’si polise, %4’ü sağlık kuruluşuna, %3’ü savcılığa, %1’i jandarmaya başvuruda bulunmuştur. Şiddete uğrayan kadınların %89’u ise hiçbir kurum veya kuruluşa başvuruda bulunmamıştır. Şiddete maruz kaldıktan sonra sağlık kuruluşuna başvuruda bulunan kadınların %85’ine sağlık görevlisi tarafından rahatsızlığının nedeni sorulmuş, %37’si gereken kurum ve kuruluşlara yönlendirilmiş, %63’ü herhangi bir kurum veya kuruluşa yönlendirilmemiştir. Kadınların %76’sı sağlık çalışanlarının kendilerine yaklaşım tarzından memnun kalmıştır (81).

Bu datalar ışığında kadına yönelik aile içi eş şiddetinin oldukça sık rastlanılan ve tüm dünyayı yakından ilgilendiren bir problem olduğu ortaya çıkmaktadır. Ama genellikle kadınlar şiddet gördüğünü saklamakta ve çalışmalar ile saptanan aile içi eş şiddeti prevalansının doğru rakamları göstermediği, aile içi eş şiddetinin görünenden daha yaygın olduğu düşünülmektedir (82).

1.10. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Yasal Düzenlemeler ve Kurumsal Mekanizmalar

Kadına yönelik şiddet bir insan hakları ihlali olarak değerlendirildiği gibi kişisel değil toplumsal bir problem olduğu kabul edilmekte ve şiddetle mücadele için önleyici ve koruyucu yasal düzenlemeler ve uluslararası sözleşmeler yapılmaktadır (83).

1.10.1 Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM)

Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM) de ülkemizde şiddet karşısında daha etkin mücadele edebilmek ve bu mücadeleyi sistematik bir şekilde yürütmek için oluşturulmuştur. Ülkemizde 2012 Mart ayı içinde uygulanmaya giren “6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı şiddetin Önlenmesine Dair Kanun” ile başta pilot bölgelerde uygulanmak üzere ŞÖNİM’ler oluşturulmuş ve sonrasında ülke bütününe yaygınlaştırabilmek için çalışmalar yürütülmüştür. Şu an şehirlerin birçoğunda ŞÖNİM’ler şiddete maruz kalan kişilere için aktif bir biçimde hizmet sunmaktadır. Bu kanun ile oluşturulan yönetmelik; “şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınlar, çocuklar, aile bireyleri ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi ile şiddet uygulayan veya uygulama ihtimali olan kişiler hakkında şiddetin önlenmesine yönelik tedbirler ile bu tedbirlerin alınması ve uygulanmasına ilişkin usul ve esasları” içermekte ve bahsedilen yönetmelikte ŞÖNİM’in; “Şiddetin önlenmesi ile koruyucu ve önleyici tedbirlerin etkin bir biçimde uygulanmasına yönelik güçlendirici ve destekleyici danışmanlık, rehberlik, yönlendirme ve izleme hizmetlerinin verildiği, yeterli ve gerekli personelin görev yaptığı ve tercihen kadın personelin istihdam edildiği, çalışmaların yedi gün yirmi dört saat esasına göre yürütüldüğü merkez” olarak tarifi yapılmaktadır (7). Devamında ise 17 Mart 2016’da “Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik” Resmi Gazete’de ilan edilerek yürürlüğe girmiştir.

ŞÖNİM’de şiddete maruz kalan ya da şiddete uğrama ihtimali bulunan kişiler için şiddetin önüne geçilmesi ve tedbir kararlarının takip edilmesine yönelik tedbir kararlarının izlenmesine ilişkin hizmetler kapsamında;

- 6284 Sayılı Kanun’a yönelik önleyici ve koruyucu tedbir kararlarına ilişkin başvuruların alınması, uygulanması, tedbir kararı alınan kişilerle ilgili izleme çalışmalarının yapılması ve il genelinde gerek ŞÖNİM’in talebiyle gerekse diğer yetkili mercilerce (emniyet, jandarma, savcılık, mahkeme, mülki amir) talep edilen veya alınan tüm tedbir kararlarına ilişkin verilerin toplanması,
- Korunan kişiye verilen barınma, adli yardım hizmetleri, sağlık, geçici maddi yardım ve diğer hizmetlerin eş güdümünü sağlamak,
- 6284 Sayılı Kanun kapsamında şiddetin sonlandırılmasına yönelik programlar hazırlayıp uygulamak,
- Bakanlık bünyesinde kurulmuş olan çağrı merkezine (Alo 183) yapılan başvuruların izlenmesini ve değerlendirmesini yapmak,
- Şiddetin sonlandırılması adına hizmet veren diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmaktır (84).

Şiddete uğrayan bireylere ise; barınacak yer bulunması, geçici maddi destek, rehberlik ve danışmanlık hizmetleri, yaşamı tehdit eden bir durum bulunması halinde geçici süre koruma altına alınmasının takibi ve izlenmesi, kreş desteği, hukuksal yardım, tıbbi yardım, istihdama yönelik destek, eğitim desteği hizmeti sunulmaktadır (84).

Şiddet uygulayan/uygulama ihtimali olan bireylere yönelik verilen hizmetler ise; mahkeme kararıyla kişi ile ilgili detaylı sosyal inceleme raporu oluşturma, karar verici kurumların isteği durumunda, önlemin kişi üstündeki etkilerine hakkında rapor oluşturma, eğitim ve rehabilitasyon programlarına gitmesini yönünde telkinde bulunma ve yönlendirme, hastanelere muayene veya tedavi için yönlendirme, meslek edinme kurslarına yönlendirme biçimindedir (84).

ŞÖNİM’lere başvuruda bulunan kadınların ve yanlarındaki çocuklarının ilk izlemleri ve tıbbi incelemelerinin gerçekleştirildiği ilk kabul merkezleri ile geçici süre ile barınma gereksinimlerinin sağlanması maksadıyla kurulan kadın konukevleri de ŞÖNİM’lere bağlı olarak çalışmaktadır (84).

1.10.2. İlk Kabul Birimi

İlk Kabul Birimleri, ŞÖNİM'e ya da ŞÖNİM olmayan illerde İl Müdürlüğü ve Sosyal Hizmet Merkezlerine barınma isteğiyle başvuruda bulunan kadınların kadın konukevlerine yerleştirilmeden önce ilk izlemlerinin gerçekleştirildiği, psikososyal ve ekonomik durumlarının incelendiği, tıbbi kontrol ve tedavilerinin yapıldığı, geçici kabul işlemlerinin yapılarak tahmini iki haftaya kadar barınmalarının sağlandığı yerlerdir (85). İlk Kabul Biriminde, çeşitli meslek gruplarının yaptığı ilk izlemler değerlendirilerek uygun sosyal hizmet modeli ve de yapılacak işlemler tespit edilir. İlk kabul birimleri, bilhassa nüfusun çok olduğu büyük illerde, şiddete maruz kalan kadınlar ile sosyoekonomik yoksunluğu bulunan kadınları birbirinden ayırımı yapılarak, uygun sosyal hizmet modelinin planlanması amacıyla kurulan ilk basamak istasyonlarıdır (86). Bakanlığın kurulduğu Haziran 2011 tarihinde ilk kabul biriminin sayısı 3 iken; bu sayı yıllar geçtikçe giderek artış gösterip, ülke bütününe yaygınlaştırmaya çabalanmaktadır (87).

1.10.3. Kadın Konukevi

Kadın konukevleri fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddete veya istismara uğrayan kadınların, şiddete maruz kalmasının engellenmesi, psikososyal, sağlık, ekonomik ve hukuki problemlerin giderilmesini, güçlendirilmesini ve bu süre zarfında kadınların varsa çocukları ile beraber gereksinimlerinin de karşılanarak geçici bir süreyle barınmalarını sağlayan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (87). Kadın konukevleri genellikle şiddete maruz kalan kadınların korundukları, gerek iş ve işlemlerin idare edilmesinde gerekse kuruluşun adres ve bilgileri hakkında gizliliği büyük önem oluşturan kuruluşlardır. Kadın konukevinde barınma ihtiyacı duyan kadınlar ŞÖNİM'lere, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerine, kolluk birimlerine, sağlık kuruluşlarına, adli mercilere veya sivil toplum kuruluşlarına başvuruda bulunabilir. Barınma talepleri ŞÖNİM, ŞÖNİM'lerin olmadığı illerde ise Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri ya da alakalı sosyal hizmet merkezlerince değerlendirilmesi yapılmaktadır. Kadın konukevinde barınma süresi ise, ilk kabul birimine kabul tarihinden başlayarak altı aya kadar olup, ihtiyaç durumunda komisyon tarafından kadının varsa beraberindeki çocuklarıyla beraber durumun değerlendirilmesi yapılarak söz konusu süre uzatılabilir. Şiddet uygulama durumu olmasa ya da can

güvenliği olmasa dahi sosyoekonomik yoksunluk veya türlü sebepler sunarak barınma gereksinimi oluşmuş olan kadın ve varsa beraberindeki çocuklar da kadın konukevi hizmetinden faydalanabilmektedir. Kadın konukevlerine kabulü gerçekleştirilen kadınlardan, herhangi bir geliri bulunmayan veya geliri bulunup temel gereksinimlerini giderme konusunda yeterli olmadığı saptanan kadınlara ve varsa beraberindeki çocuklarına giyecek, harçlık, eğitim, yol giderleri, tedavinin sağlanması hakkında bütçe imkanları dahilinde ekonomik destek verilmeye çalışılarak bakım gereksinimleri sağlanmaktadır (85). Konukevleri ayrıca şiddete maruz kalan kadın ve çocukları için fiziksel olarak korundukları, şiddet uygulayandan uzak durabilmek için yapılması gerekenler hakkında bilgilendirildikleri, topluma yeniden kazandırılmaya çalışıldığı için, sosyal ilişkiler içinde bulunması, benlik saygısı ve özgüvenin yükseltilmesi için adımlar atabilecekleri, destek gördükleri ve birçok açıdan güçlendirildikleri kuruluşlardır (88).

1.10.4. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun

2012 yılında 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 4320 Sayılı Kanun'un eksik taraflarını tamamlamak amacıyla yürürlüğe sokulmuştur. Bu Kanun'da aile içi şiddetin, kadına yönelik şiddetin ve genel olarak şiddetin tanımları yapılmıştır. Aile içinde kadına yönelik eş şiddeti, aynı evde yaşayan evli çiftleri, ayrılma kararı alanları, kanuni olarak ayrı yaşama hakkı bulunanları, evli olup fiilen ayrı yerlerde yaşayan, boşanmış veya resmi nikâhları olmadan beraber yaşayan çiftleri içermektedir. Kanun'a göre şiddete maruz kalan veya maruz kalma riski bulunan kadının şiddet beyanı esas kabul edilerek şiddetin belgelerle kanıtlama zorunluluğu bulunmamaktadır. Şiddet suçunun şikâyet ve ihbarını ise herkes yapabilmektedir. Bunun sayesinde şiddet olaylarının saptanmasını kolaylaştırmaktadır. Bu Kanun ile idari amirlere (vali, kaymakam) ve kolluk güçlerine (polis, jandarma) acil koşullarda şiddete maruz kalan kadın için koruyucu tedbir kararı alma ve şiddete maruz kaldığı ortamdan uzak tutulabilmesi için barınma yeri sağlama yetkisi verilmiştir. Tedbir kararları, şiddete maruz kalan kadının eşi ile birlikte yaşadığı yerden farklı bir yerleşim yerine yerleştirilmesi, kadının iş yerinin değiştirilmesi, yaşamı tehdit eden bir durum

mevcutsa kadının geçici olarak koruma tahsil edilmesi kararlarını kapsamaktadır. Bunlara ek olarak vali ve kaymakam lüzum halinde şiddete maruz kalan kadına maddi destekte bulunulmasına karar verebilmektedir. Şiddet uygulayan veya uygulama riski olan eşler için ise hâkim tarafından uzaklaştırma, kadının ev ve iş yerlerine yaklaşmama, korunan kadına yönelik tehdit, aşağılama ve korkutmayı kapsayan söz ve şiddet davranışları içinde olmama, iletişim kanalları vasıtası ile rahatsızlık vermeme, alkol ve uyuşturucu madde kullanmama veya bunların etkisi altında iken kadının olduğu yere yaklaşmama, mevcutsa silah ve benzeri aletleri kolluk güçlerine teslim etme ve şiddete maruz kalan kadın için nafaka ödeme kararları verilebilmektedir. Lüzum halinde şiddet uygulayan veya uygulama riski olan partnerlerin sağlık kuruluşlarında muayene ve tedavi olmalarına yönelik karar verilebilmektedir. Tedbir kararlarının uygulanmasının, polis ve jandarma tarafından, teknik araç ve yöntemlerle takibi yapılmaktadır. Tedbir kararını çiğneyen eşe üç gün ile on gün arasında zorlama hapis cezası verilmektedir. Tedbir kararına 2. defa uyulmaması halinde ise on beş günden otuz güne kadar zorlama hapis cezası ile cezalandırılmaktadır (89, 90). Bu gelişmelere karşın 6284 sayılı Kanun'da “uzaklaştırma, arabuluculuk ve barıştırma” yapılmamasına dair bir düzenleme bulunmamaktadır. Yasaklanmamış olan bu durum, sağlık çalışanlarının ve diğer yetkililerin (polis, savcı, jandarma vb.) kendilerine başvuruda bulunan şiddete maruz kalan kadınları evlerine gitmelerini söylemeleri ve eşleri ile barıştırmaya çalışılmakta bundan dolayı kadınlar şiddet ortamında kalmak durumunda kalmaktadır (91).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Elazığ ilinde Şubat 2019- Haziran 2020 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi acil servis ve adli tıp polikliniğine başvuran yakın partner şiddeti olguları prospektif olarak sosyodemografik özellikler, yakınlık derecesi, ilişki türü, maruz kalınan şiddet tipi, saldırılar esnasında kullanılan aletler, saldırıya uğrayan vücut bölgeleri, meydana gelen yaralanmanın ağırlık derecesi vb. yönünden incelenmiştir. Çalışmaya katılanların aylık gelirleri asgari ücrete göre kategorize edilmiştir. Çalışma için herhangi bir örneklem yöntemi seçilmemiş olup belirtilen tarihler arasında partner şiddeti nedeniyle başvuran olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalarda ve bölgemizde risk faktörleri oluşturabilecek etkenleri içeren anket formu, kişilerin aydınlatılmış onamı alındıktan sonra doldurulmuştur. Olgulara ait herhangi bir kimlik belirleyici bilgi (isim, T.C. kimlik numarası vb.) kayıt altına alınmamıştır. Çalışmamız için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Acil servise başvuran olguların adli muayene ve adli rapor tanzimi anabilim dalımızca yapılmakta olup, alınan veriler için ayrıca Acil Tıp Anabilim Dalı'ndan idari izin alınmıştır.

İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 21 paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulanmıştır. Beklenen değerlerin %20'den fazlasının 5'ten küçük olması durumunda Fisher Exact testi göz önüne alınmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda; değişkenlerin normal dağılıma uyması durumunda Independent Samples t Testi, normal dağılıma uymadığı durumda da Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Çalışmaya 311 partner şiddeti olayı dahil edilmiştir. Şiddet kurbanlarının 277'si (%89,1) kadın, 34'ü (10,9) ise erkektir. Şiddet uygulayıcılarının 277'si (%89,1) erkek, 34'ü (10,9) ise kadındır. Grupların cinsiyetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,001$). Kurbanların yaş ortalaması $33,1\pm9,8$ yıl (min.=15, maks.=66) olarak bulunmuştur. Uygulayıcıların yaş ortalaması $35,9\pm10,6$ yıl (min.=18, maks.=72) olarak bulunmuştur. Şiddet uygulayıcıların yaş ortalaması kurbanların yaş ortalamasından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Kurbanların 292'si (%93,9) kentte yaşamakta iken şiddet uygulayanların 290'ı (%93,2) kentte yaşamaktadır ($p=0,744$). Şiddet uygulayanların ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olma oranları kurbanların oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,01$). Kurbanların çalışmama oranı şiddet uygulayanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Şiddet uygulayanların aylık geliri kurbanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Şiddet uygulayanların alkol ve madde kullanımı oranı kurbanların oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Şiddet uygulayanlar ile kurbanların medeni durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p=0,616$). Şiddet uygulayanların çocukluk döneminde aile içi şiddete maruz kalma oranı kurbanların oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Kurbanların 11'i(%3,9) gebe iken gebelik haftası ortalama $16,2\pm8,8$ 'dir. Ortalama çocuk sayısı $1,7\pm1,5$ olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

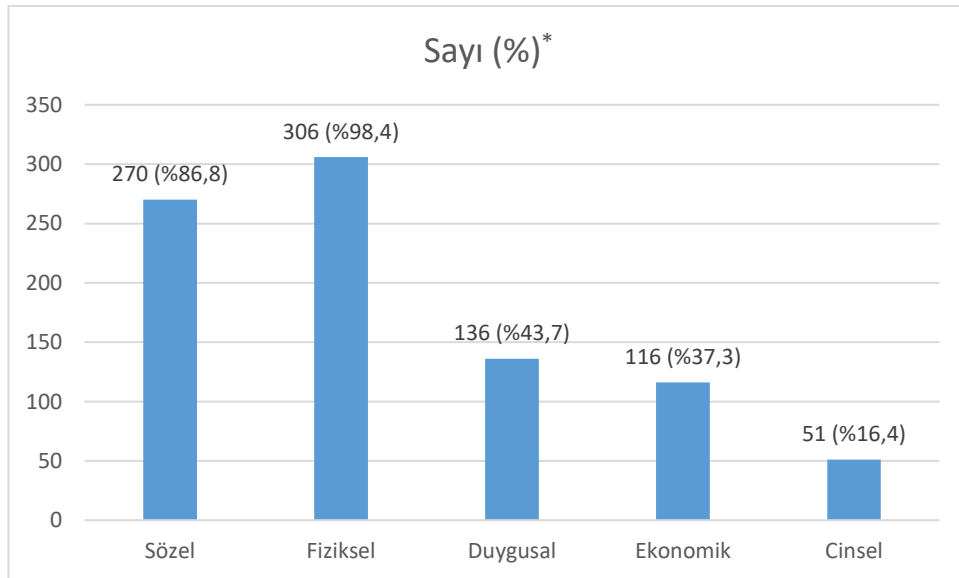
		Kurban		Şiddet uygulayan		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş, Ort±SS		33,1±9,8		35,9±10,6		0,001
Cinsiyet	Kadın	277	89,1	34	10,9	<0,001
	Erkek	34	10,9	277	89,1	
Yaşadığı yer	Kent	292	93,9	290	93,2	0,744
	Kır	19	6,1	21	6,8	
Gebelik	Var	11	3,9	0	0	-
	Yok	274	96,1	0	0	
Gebelik haftası, Ort±SS		16,2±8,8		-		-
Çocuk sayısı, Ort±SS		1,7±1,5		-		-
Evlilik süresi, Ort±SS		10,5±9,1		10,4±9,1		0,932
Evlilik sayısı, Ort±SS		1,1±1,0		1,2±0,4		0,896
Eğitim	Okur-yazar değil	22	7,1	4	1,3	0,01
	İlkokul	61	19,6	65	20,9	
	Ortaokul	60	19,3	65	20,9	
	Lise	80	25,7	90	28,9	
	Yüksekokul	88	28,3	87	28,0	
İş	Çalışmıyor	206	66,2	86	27,7	<0,001
	Çalışıyor	105	33,8	225	72,3	
Aylık gelir, Ort±SS		1098,2±2021,1		3565,8±4122,4		<0,001
Alkol kullanımı	Var	11	3,5	102	32,8	<0,001
	Yok	300	96,5	209	67,2	
Madde kullanımı	Var	3	1,0	32	10,3	<0,001
	Yok	308	99,0	279	89,7	
Medeni durum	Evli	273	87,8	277	89,1	0,616
	Bekar	38	12,2	34	10,9	
Çocukluk dönemi aile içi şiddet	Var	47	15,1	90	28,9	<0,001
	Yok	261	83,9	162	52,1	
	Hatırlamıyor	3	1,0	59	19,0	

Şiddet uygulayanların 282'si (%90,7) şiddet uyguladığı kişinin eşi iken 271'i (%87,1) medeni nikah ile birliktelik sağlamaktadır. Evli olup şiddet olayı görülenlerin 164'ü (%57,3) anlaşarak (flört ederek) evlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Partnerlerin İlişki Özellikleri

		Sayı	%
Şiddet uygulayanın yakınlık derecesi	Eşi	282	90,7
	Eski eşi	2	0,6
	Erkek/kız arkadaş	24	7,7
	Nişanlı	2	0,6
	Diğer	1	0,3
Partner ilişki türü	Hem Dini hem de Medeni nikah	271	87,1
	Dini nikah	11	3,5
	Birlikte yaşama	13	4,2
	Diğer	16	5,1
Şiddet uygulayan eş ise evlenme yöntemi	Anlaşarak (flört)	164	57,3
	Görücü usulü	99	34,6
	Ailenin zoru ile	4	1,4
	Kaçarak	16	5,6
	Kaçırılarak	3	1,0

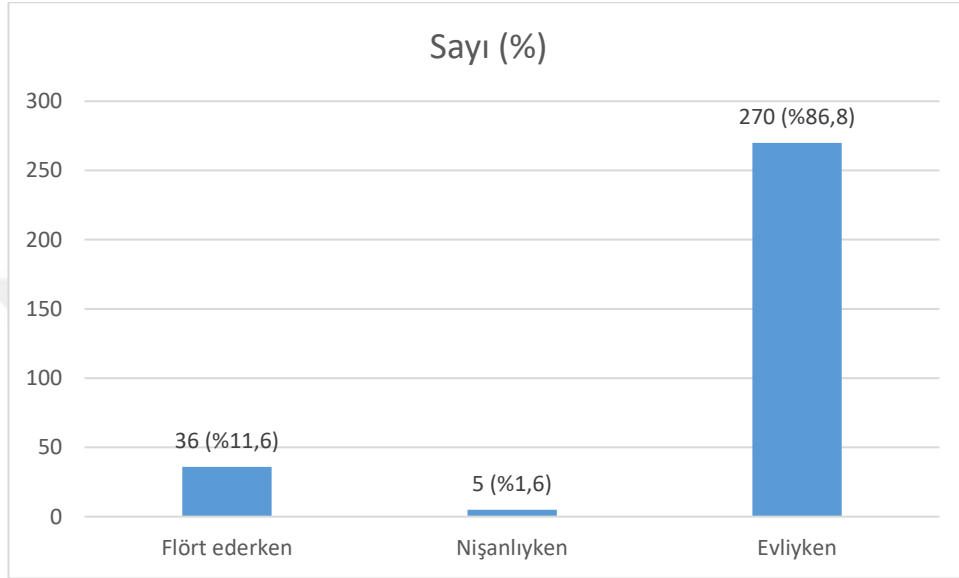
Partnerler arasında en fazla fiziksel şiddet (%98,4) sonrasında ise sırasıyla sözel (%86,8), duygusal (%43,7), ekonomik (%37,3) ve cinsel (%16,4) şiddet olayı görülmüştür (Şekil 1).



Şekil 1. Partnerler arasındaki şiddet türü

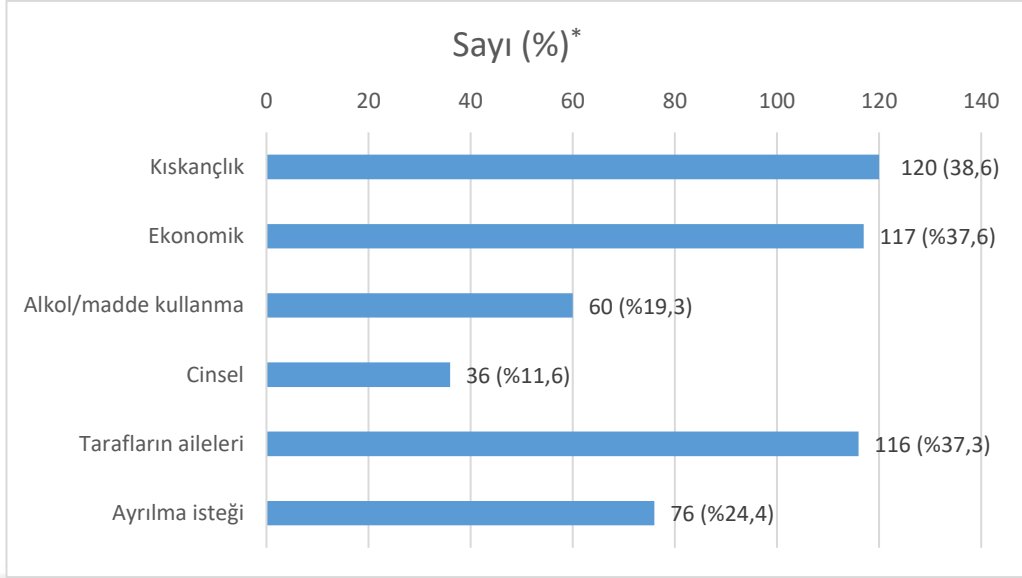
*Birden fazla şiddet türü uygulananlar bulunmaktadır.

Çalışmaya alınan partnerlerin 26'sı (%8,4) ilk defa fiziksel şiddet görmüştür. İlk fiziksel şiddet ilişkinin ortalama 15'inci ayında gerçekleşmiştir. Fiziksel şiddet eşler arasında yılda ortalama 34,6 defa meydana gelmiştir. İlk fiziksel şiddet en sık olarak partnerler evliyken (%86,8) meydana gelmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. İlk defa fiziksel şiddetin uygulanma dönemi

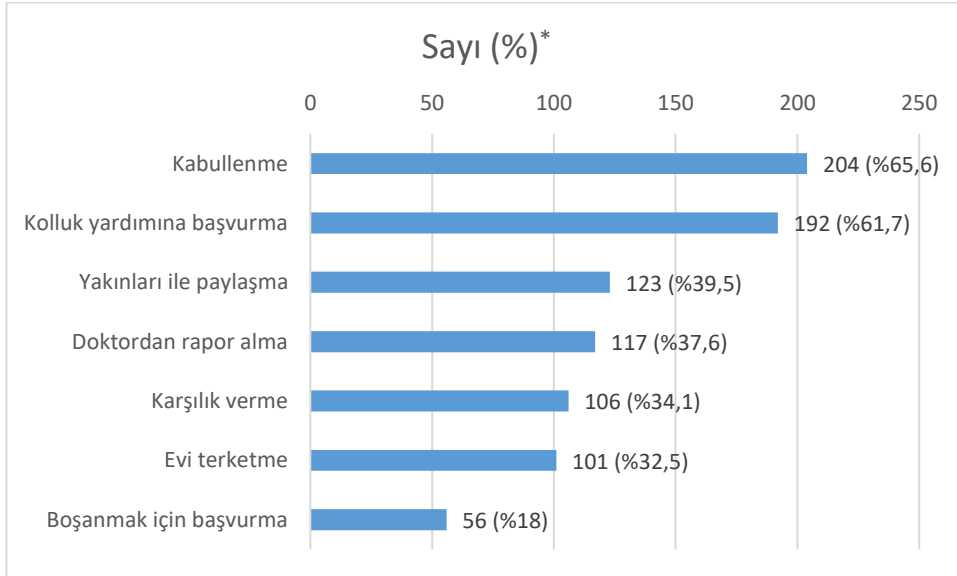
Partnerler arasındaki şiddet nedenleri değerlendirildiğinde en sık kıskançlık (%38,6) ve ekonomik nedenler (%37,6) olduğu en az ise cinsel nedenler olduğu görülmüştür (Şekil 3).



Şekil 3. Partnerler arasındaki şiddet nedeni

*Birden fazla neden bulunmaktadır.

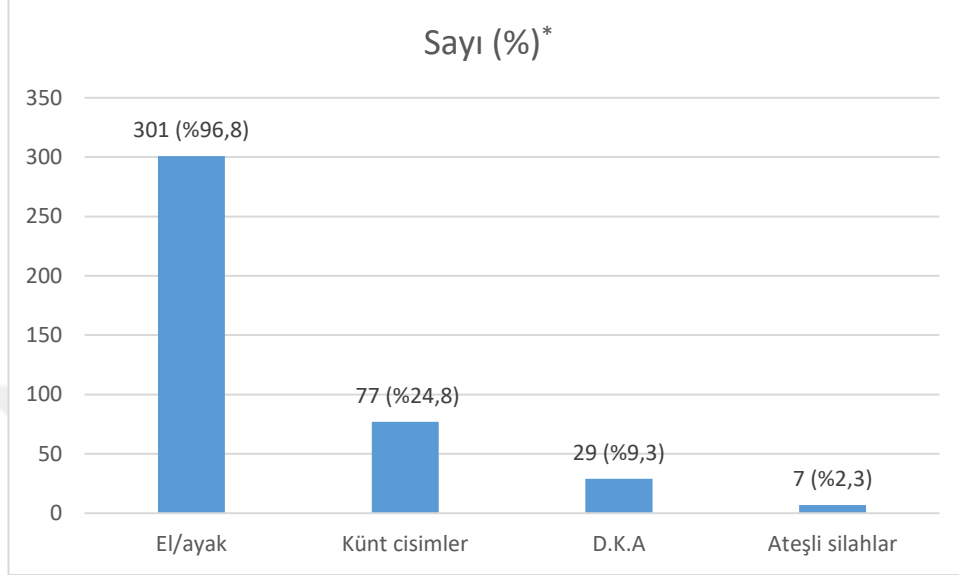
Kurbanların 204'ü (%65,6) partner şiddetine maruz kaldığında bu durumu kabullenmektedir. Yine kurbanların 192'si (%61,7) kolluk yardımına başvurmakta, 123'ü (%39,5) yakınları ile paylaşmakta, 117'si (%37,6) doktordan rapor almakta, 106'sı (%34,1) karşılık vermekte, 101'i (%32,5) evi terk etmekte ve 56'sı (%18) ise boşanmak için başvuruda bulunmaktadır (Şekil 4).



Şekil 4. Partnerlerin şiddet uygulandığında verdikleri tepki

*Birden fazla tepki bulunmaktadır.

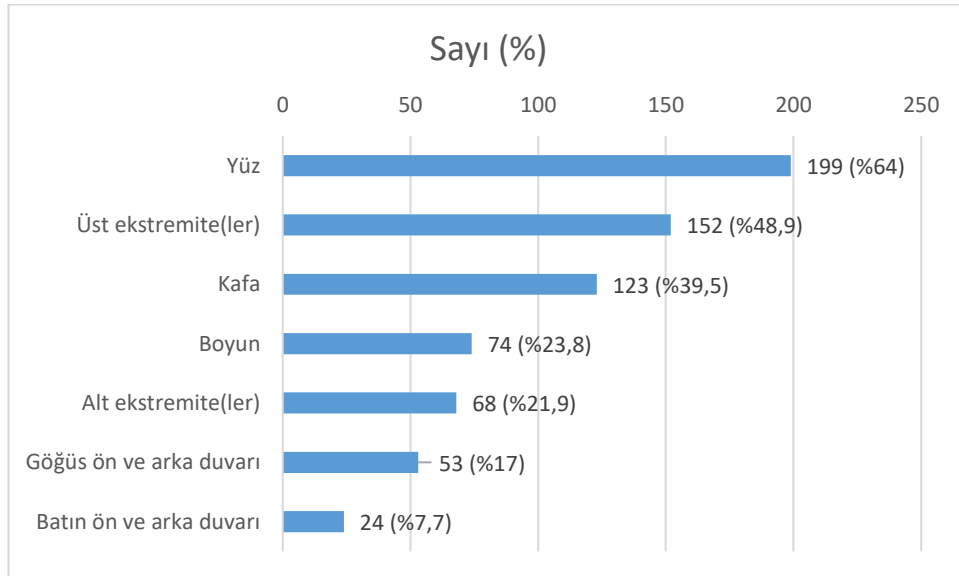
Saldırganların 301'i (%96,8) saldırı sırasında el/ayaklarını, 77'si (%24,8) künt cisimler, 29'u (%9,3) DKA ve 7'si (%2,3) ise ateşli silah kullanmaktadır (Şekil 5).



Şekil 5. Saldırı sırasında kullanıldığı belirtilen aletler

*Birden fazla alet kullanılmaktadır.

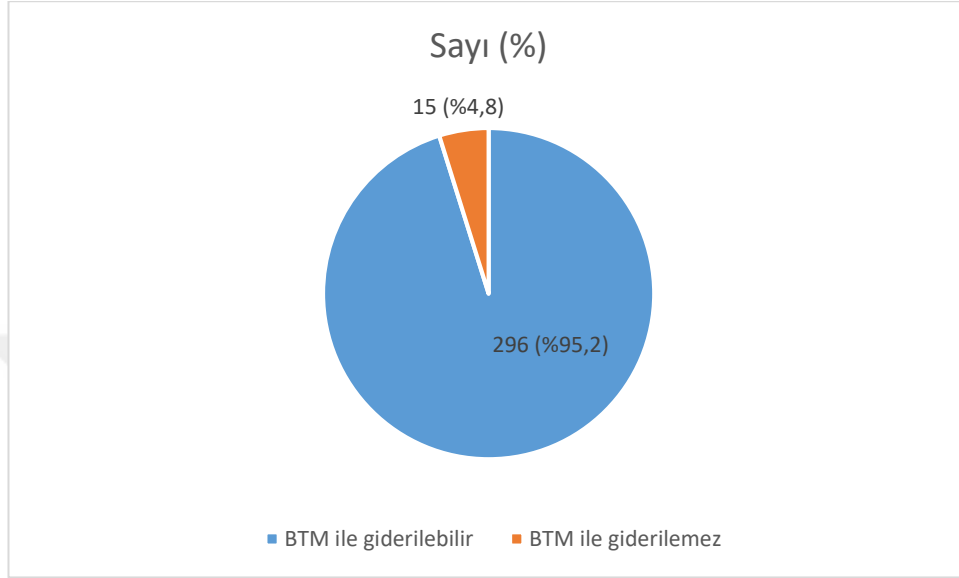
En fazla saldırıya uğraya vücut bölgesi yüz (%64) iken en az saldırıya uğrayan vücut bölgesi ise batın ön ve arka duvardır (%7,7) (Şekil 6).



Şekil 6. Saldırıya uğrayan vücut bölgeleri

*Birden fazla vücut bölgesi bulunmaktadır.

Meydana gelen yaralanmaların 296'sı (%95,2) Basit Tıbbi Müdahale (BTM) ile giderilebilir nitelikte olup 15'i (%4,8) Basit Tıbbi Müdahale ile giderilemez niteliktedir (Şekil 7).



Şekil 7. Meydana gelen yaralanmaların ağırlık dereceleri

Kurbanların eğitim düzeyi ilkokul ve altı olanlarda kıskançlıktan dolayı şiddet görme oranı ortaokul ve üstünde olanların kıskançlıktan dolayı şiddet görmesinden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Kurbanların eğitim düzeyi ilkokul ve altı olanlarda ekonomik nedenlerden dolayı şiddet görme oranı ortaokul ve üstünde olanların ekonomik nedenlerden dolayı şiddet görmesinden anlamlı şekilde fazla bulunmuştur ($p=0,002$). Kurbanların eğitim düzeyi ilkokul ve altı olanlarda tarafların ailelerinden dolayı şiddet görme oranı ortaokul ve üstünde olanların tarafların ailelerinden dolayı şiddet görmesinden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Şiddet uygulayanların eğitim düzeyi ilkokul ve altı olanlarda ekonomik nedenlerden dolayı şiddet uygulama oranı ortaokul ve üstünde olanların ekonomik nedenlerden dolayı şiddet uygulamasından anlamlı şekilde fazla bulunmuştur ($p=0,002$)(Tablo 3).

Tablo 3. Kurbanın ve Şiddet Uygulayanın Eğitim Durumuna Göre Şiddet Nedenlerinin Karşılaştırılması

Kurbanın Eğitim Durumu						Şiddet Uygulayanın Eğitim Durumu				p	
		İlkokul ve altı		Ortaokul ve üstü		İlkokul ve altı		Ortaokul ve üstü		p	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kıskançlık	Var	18	21,7	102	44,7	<0,001	27	39,1	93	38,4	0,916
	Yok	65	78,3	126	55,3		42	60,9	149	61,6	
Ekonomik	Var	43	51,8	74	32,5	0,002	36	52,2	81	33,5	0,005
	Yok	40	48,2	154	67,5		33	47,8	161	66,5	
Alkol madde	Var	14	16,9	46	20,2	0,513	10	14,5	50	20,7	0,252
	Yok	69	83,1	182	79,8		59	85,5	192	79,3	
Cinsel	Var	6	7,2	30	13,2	0,148	8	11,6	28	11,6	0,996
	Yok	77	92,8	198	86,8		61	88,4	214	88,4	
Tarafların aileleri	Var	18	21,7	98	43,0	0,001	19	27,5	97	40,1	0,057
	Yok	65	78,3	130	57,0		50	72,5	145	59,9	
Ayrılma isteği	Var	20	24,1	56	24,6	0,933	15	21,7	61	25,2	0,554
	Yok	63	75,9	172	75,4		54	78,3	181	74,8	

Hem şiddet kurbanlarında hem de şiddet uygulayanlarda eğitim durumu ile şiddet türleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Kurbanın ve Şiddet Uygulayanın Eğitim Durumuna Göre Şiddet Türlerinin Karşılaştırılması

Kurbanın Eğitim Durumu						p	Şiddet Uygulayanın Eğitim Durumu				p
İlkokul ve altı				Ortaokul ve üstü			İlkokul ve altı		Ortaokul ve üstü		
Sayı		%		Sayı			%		Sayı		
Sözel	Var	73	88,0	197	86,4	0,721	59	85,5	211	87,2	0,715
	Yok	10	12,0	31	13,6		10	14,5	31	12,8	
Fiziksel	Var	82	98,8	224	98,2	0,733	67	97,1	239	98,8	0,308
	Yok	1	1,2	4	1,8		2	2,9	3	1,2	
Duygusal	Var	33	39,8	103	45,2	0,394	28	40,6	108	44,6	0,550
	Yok	50	60,2	125	54,8		41	59,4	134	55,4	
Ekonomik	Var	38	45,8	78	34,2	0,062	26	37,7	90	37,2	0,941
	Yok	45	54,2	150	65,8		43	62,3	152	62,8	
Cinsel	Var	11	13,3	40	17,5	0,366	8	11,6	43	17,8	0,222
	Yok	72	86,7	188	82,5		61	88,4	199	82,2	

Kurbanların eğitim düzeyi ilkokul ve altı olanlarda kolluk yardımına başvurma oranı ortaokul ve üstünde olanların kolluk yardımına başvurma oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$)(Tablo 5).

Tablo 5. Kurbanın ve Şiddet Uygulayanın Eğitim Durumuna Göre Şiddete Verilen Tepkinin Karşılaştırılması

		Kurbanın Eğitim Durumu				p	Şiddet Uygulayanın Eğitim Durumu				p
		İlkokul ve altı		Ortaokul ve üstü			İlkokul ve altı		Ortaokul ve üstü		
		Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	
Kabullenme	Var	61	73,5	143	62,7	0,077	48	69,6	156	64,5	0,431
	Yok	22	26,5	85	37,3		21	30,4	86	35,5	
Karşılık verme	Var	23	27,7	83	36,4	0,153	21	30,4	85	35,1	0,469
	Yok	60	72,3	145	63,6		48	69,6	157	64,9	
Yakınları ile paylaşma	Var	36	43,4	87	38,2	0,405	22	31,9	101	41,7	0,141
	Yok	47	56,6	141	61,8		47	68,1	141	58,3	
Evi terk etme	Var	31	37,3	70	30,7	0,268	21	30,4	80	33,1	0,681
	Yok	52	62,7	158	69,3		48	69,6	162	66,9	
Kolluk yardımına başvurma	Var	59	71,1	133	58,3	0,041	44	63,8	148	61,2	0,694
	Yok	24	28,9	95	41,7		25	36,2	94	38,8	
Doktordan rapor alma	Var	24	28,9	93	40,8	0,056	24	34,8	93	38,4	0,581
	Yok	59	71,1	135	59,2		45	65,2	149	61,6	
Boşanmak için başvurma	Var	15	18,1	41	18,0	0,985	9	13,0	47	19,4	0,224
	Yok	68	81,9	187	82,0		60	87,0	195	80,6	

Çalışmayan kadınların ekonomik şiddet türüne maruz kalma oranı (%41,7) çalışan kadınların ekonomik şiddet türüne maruz kalma oranından (%28,6) anlamlı şekilde fazla bulunmuştur ($p=0,023$). Çalışmayan kadınların alkol/madde kullanımı nedeniyle şiddet görme oranı (%23,8) çalışan kadınların alkol/madde kullanımı nedeniyle şiddet görme oranından (%10,5) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,005$). Çalışmayan kadınların şiddete tepki olarak kolluk yardımına başvurma oranı (%66) çalışan kadınların şiddete tepki olarak kolluk yardımına başvurma oranından (%53,3) anlamlı şekilde fazla bulunmuştur ($p=0,029$). Çalışan kadınların şiddete tepki olarak doktordan rapor alma oranı (%45,7) çalışmayan kadınların şiddete tepki olarak doktordan rapor alma oranından (%33,5) anlamlı şekilde fazla bulunmuştur ($p=0,035$).

Kurbanların aylık geliri asgari ücret altında olanlardan alkol/madde nedeniyle şiddet görme oranı, aylık geliri asgari ücret üstünde olan kurbanların oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,002$). Aylık geliri asgari ücret altında olan şiddet uygulayıcılarının ekonomik nedenlerden dolayı şiddet uygulama oranı, aylık geliri asgari ücret üstünde olan şiddet uygulayıcılarından anlamlı şekilde fazla bulunmuştur ($p=0,028$)(Tablo 6).

Tablo 6. Kurbanın ve Şiddet Uygulayanın Gelir Durumuna Göre Şiddet Nedenlerinin Karşılaştırılması

		Kurbanın Aylık Geliri				p	Şiddet Uygulayanın Aylık Geliri				p
		Asgari ücret altı		Asgari ücret üstü			Asgari ücret altı		Asgari ücret üstü		
		Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	
Kıskançlık	Var	93	38,0	27	40,9	0,662	57	44,9	63	34,2	0,058
	Yok	152	62,0	39	59,1		70	55,1	121	65,8	
Ekonomik	Var	96	39,2	21	31,8	0,273	57	44,9	60	32,6	0,028
	Yok	149	60,8	45	68,2		70	55,1	124	67,4	
Alkol madde	Var	56	22,9	4	6,1	0,002	24	18,9	36	19,6	0,883
	Yok	189	77,1	62	93,9		103	81,1	148	80,4	
Cinsel	Var	30	12,2	6	9,1	0,477	13	10,2	23	12,5	0,540
	Yok	215	87,8	60	90,9		114	89,8	161	87,5	
Tarafların aileleri	Var	92	37,6	24	36,4	0,859	42	33,1	74	40,2	0,201
	Yok	153	62,4	42	63,6		85	66,9	110	59,8	
Ayrılma isteği	Var	61	24,9	15	22,7	0,716	25	19,7	51	27,7	0,105
	Yok	184	75,1	51	77,3		102	80,3	133	72,3	

Aylık geliri asgari ücret altında olan kurbanların ekonomik şiddet görme oranı asgari ücret üstünde kazancı olan kurbanların oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,006$). Şiddet uygulayanlar içerisinde aylık geliri asgari ücret altında olanların sözel ve duygusal şiddet uygulama oranı, aylık geliri asgari ücret üstünde olan şiddet uygulayıcılarının sözel ve duygusal şiddet uygulama oranından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (sırasıyla $p=0,033$ ve $p=0,007$)(Tablo 7).

Tablo 7. Kurbanın ve Şiddet Uygulayanın Gelir Durumuna Göre Şiddet Türlerinin Karşılaştırılması

		Kurbanın Aylık Geliri				p	Şiddet Uygulayanın Aylık Geliri				p
		Asgari ücret altı		Asgari ücret üstü			Asgari ücret altı		Asgari ücret üstü		
		Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	
Sözel	Var	214	87,3	56	84,8	0,594	104	81,9	166	90,2	0,033
	Yok	31	12,7	10	15,2		23	18,1	18	9,8	
Fiziksel	Var	242	98,8	64	97,0	0,287	124	97,6	182	98,9	0,402
	Yok	3	1,2	2	3,0		3	2,4	2	1,1	
Duygusal	Var	106	43,3	30	45,5	0,751	44	34,6	92	50,0	0,007
	Yok	139	56,7	36	54,5		83	65,4	92	50,0	
Ekonomik	Var	101	41,2	15	22,7	0,006	40	31,5	76	41,3	0,079
	Yok	144	58,8	51	77,3		87	68,5	108	58,7	
Cinsel	Var	43	17,6	8	12,1	0,291	19	15,0	32	17,4	0,569
	Yok	202	82,4	58	87,9		108	85,0	152	82,6	

Aylık geliri asgari ücret altında olan kurbanların şiddet olayı sonrası yakınları ile paylaşma, evi terk etme ve kolluk yardımına başvurma tepkisinin oranı, aylık geliri asgari ücret üstünde olan kurbanların oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,004$, $p=0,012$, $p<0,001$). Aylık geliri asgari ücret altında olan kurbanların şiddet olayı sonrası doktordan rapor alma tepkisinin oranı asgari ücret üstünde geliri olan kurbanların oranından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,001$)(Tablo 8).

Tablo 8. Kurbanın ve Şiddet Uygulayanın Gelir Durumuna Göre Şiddete Verilen Tepkinin Karşılaştırılması

		Kurbanın Aylık Geliri				p	Şiddet Uygulayanın Aylık Geliri				p
		Asgari ücret altı		Asgari ücret üstü			Asgari ücret altı		Asgari ücret üstü		
		Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%	
Kabullenme	Var	167	68,2	37	56,1	0,066	76	59,8	128	69,6	0,076
	Yok	78	31,8	29	43,9		51	40,2	56	30,4	
Karşılık verme	Var	77	31,4	29	43,9	0,057	50	39,4	56	30,4	0,102
	Yok	168	68,6	37	56,1		77	60,6	128	69,6	
Yakınları ile paylaşma	Var	107	43,7	16	24,2	0,004	44	34,6	79	42,9	0,142
	Yok	138	56,3	50	75,8		83	65,4	105	57,1	
Evi terk etme	Var	88	35,9	13	19,7	0,012	43	33,9	58	31,5	0,665
	Yok	157	64,1	53	80,3		84	66,1	126	68,5	
Kolluk yardımına başvurma	Var	164	66,9	28	42,4	<0,001	83	65,4	109	59,2	0,275
	Yok	81	33,1	38	57,6		44	34,6	75	40,8	
Doktordan rapor alma	Var	80	32,7	37	56,1	<0,001	45	35,4	72	39,1	0,508
	Yok	165	67,3	29	43,9		82	64,6	112	60,9	
Boşanmak için başvurma	Var	40	16,3	16	24,2	0,137	19	15,0	37	20,1	0,245
	Yok	205	83,7	50	75,8		108	85,0	147	79,9	

4. TARTIŞMA

Hayatımızın neredeyse tüm alanlarında karşı karşıya olduğumuz şiddet, çığ gibi giderek büyüyen ve önüne geçilemeyen bir şekilde birçoğumuzun hayatını, fiziksel ve ruhsal sağlığını, huzurunu ve mutluluğunu etkileyen gizli bir tehlike olarak varlığını sürdürmeye devam ediyor. Bu şiddet her alanda görülebildiği gibi aile içinde de görülmektedir. Bu bağlamda ‘aile içi şiddet’ ‘eşler ve aile bireyleri arasında çoğunlukla ev içerisinde yaşanan şiddet’ olarak tanımlanabilir (92).

Aile içi şiddet günümüzde çoğunlukla erkek tarafından kadına uygulanan şiddet şeklinde görülmektedir (93). Çalışmamızda da literatürde olduğu gibi şiddet kurbanlarının %89,1’i kadın iken sadece %10,9’u erkektir. Literatürde yapılmış çalışmaların çok büyük kısmı kadına yönelik şiddet konusunda olduğundan dolayı şiddet gören erkekler dile getirilmemiş olup şiddet gören erkeklerin oranı tam olarak bilinmemektedir. Bizim çalışmamızda partner şiddeti incelenmesine rağmen yine şiddet uygulananların çok büyük kısmını kadınlar oluşturmuştur. Bu durum literatürde kadına yönelik şiddet kavramının ne kadar haklı bir çıkarsama olduğunu göstermektedir.

Şiddet barındıran davranışların çok büyük oranda erkeklerde meydana gelmesi ve partner ilişkilerinde erkekte kadına yönelik olması, şiddetin meydana gelmesinde androjenlerin rolü olduğu algısını oluşturmaktadır. Fakat bugüne kadar yapılmış olan araştırmalar bu ilişkiyi doğrulamamaktadır. Aynı zamanda antiandrojenik tedaviler de şiddet içeren davranışların meydana gelmesini engellememektedir (94). Bu durumda şiddetin cinsiyetler arasında bu şekilde derin farklılıklar göstermesini şiddet olgusunun toplumun erkeğe ve kadına yüklediği anlamları tekrar değerlendirmek ve bunu toplumsal cinsiyet kavramı ile ilişkilendirmek mümkün olabilir (95).

Bu çalışmada şiddet kurbanlarının yaş ortalaması $33,1 \pm 9,8$ yıl olarak, şiddet uygulayanların yaş ortalaması ise $35,9 \pm 10,6$ yıl olarak bulunmuştur. Şiddet gören kadınların yaş ortalaması Malatya’da yapılan (96) bir çalışmada 34,61 yıl, Eskişehir’de yapılan (97) bir çalışmada 33,9 yıl olarak belirlenmiştir. Günay ve ark. tarafından (98) İstanbul’da yapılan bir çalışmada şiddet gören kadınların %75’inin,

Tokdemir ve ark. tarafından (99) Elazığ'da yapılan bir çalışmada şiddet gören kadınların %65,9'unun 25–45 yaşları arasında oldukları belirlenmiştir. Elçioğlu ve ark. tarafından (97) yapılan araştırmada ise şiddet uygulayan erkeklerin ortalama yaşı 39,4 yıl olarak belirlenmiştir. Dünyanın farklı bölgelerinden yapılan çalışmalarda şiddete maruz kalan kadınların genellikle 25–40 yaş arasında oldukları bulunmuştur (100, 101). Bangladeş'te yapılan (102) bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınların %47,8'inin 30 yaş üstünde, Mısır'da yapılan (103) çalışmada kadınların %55,7'sinin 25–39 yaşları arasında, Norveç'te yapılan çalışmada (104) şiddet gören kadınların ortalama yaşının 38,5 yıl, Tayvan'da yapılan çalışmada (100) kadınların yaş ortalamasının 36,2 yıl ve İran'da yapılan çalışmada (105) şiddet mağduru kadınların yaş ortalamasının 35,7 yıl olduğu bildirilmiştir. Finlandiya'da yapılan bir çalışmada genç kadınlarda eş şiddeti yaşlı kadınlara göre daha düşük oranlarda belirlenmiştir (106). Fakat bu verilerin aksine daha genç yaşta şiddete maruz kalma ile alakalı datalar da vardır. Salam ve arkadaşlarının (107) çalışmasında Bangladeş'te şiddet gören kadınların % 70'inin 30 yaş altında oldukları tespit edilmiştir. Benzer şekilde Singapur'da yapılan çalışmada (108) şiddet gören kadınların %35,6'sı 21–30 yaşları arasında, Bangalor'da yapılan çalışmada (109) ise olguların %31,6'sı 15–20 yaş, %43'ü 21–26 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında şiddet uygulayan erkeklerin yaşlarına baktığımızda Mısır'da yapılan bir çalışmada (103) kadına şiddet uygulayan erkeklerin %53,9'u 30–44 yaş arasında olduğu, İran'da yapılan çalışmada (105) şiddet uygulayan erkeklerin yaş ortalamasının 41,6 yıl olduğu ve Bosna'da yapılan çalışmada (110) ise şiddet uygulayan erkeklerin yaş ortalamasının 42 yıl olduğu belirlenmiştir. Tüm bu literatür verisi değerlendirildiğinde her ne kadar çalışmamızda şiddet kurbanları arasında erkekler, şiddet uygulayanlar arasında da kadınlar olsa bile bunların sayısının çok az olduğu düşünüldüğünde çalışmamızın sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda hem şiddete uğrayanların hem de şiddet uygulayanların neredeyse tamamının yaşadığı yer kent olarak bulunmuştur. Ankara'da yapılan bir çalışmaya göre de benzer şekilde şiddet gören kadınların kentte yaşama oranı kırdı yaşama oranından fazla bulunmuştur (111). Bu durum şiddetin daha çok kent merkezinde olduğunu göstermekten ziyade başvuruların daha çok kent

merkezindekiler tarafından yapılması ve toplumun yapısının kır ve kentte farklı olabilmesi nedeniyle kırdaki şiddet olaylarının aile içinde çözülmesi ya da dışarı yansıtılmaması ile alakalı olabilir.

Kadına yönelik şiddet, kadınların hayatlarının tüm dönemlerinde karşılaştıkları gibi gebelikte de karşılaşılabilecekleri bir problemdir. Gebelik döneminde kadına yönelik şiddet hem bebek hem anne için ciddi fiziksel ve psikolojik problemler meydana getirmektedir. Gebelik döneminde şiddetin %1,8 ile %71,4 arasında değişen oranlarla görüldüğü bildirilmektedir (112). Türkiye’de gebelik dönemindeki kadına yönelik şiddet oranı %8,3 olarak bildirilmektedir (113). Bizim çalışmamızda şiddete uğrayanların %3,9’unun gebe olduğu tespit edilmiştir. Bu oran her ne kadar tüm kurbanlar arasında küçük görünse bile şiddetin kadının her anında karşılaşılabileceği bir problem olduğu gerçeğini göstermektedir.

Eğitim, temel anlamda meslek edinmek için kullanılan bir araç gibi düşünülse de kişilerin hayata bakışını, duruşunu, tutum ve davranışlarını da etkilemektedir. Bu anlamda eğitim, genelde şiddeti özelde de kadına yönelik şiddeti de etkilemektedir. Bundan dolayı eğitim seviyesinin artış göstermesi ile aile içi şiddetin azalması beklenmektedir (1). Nitekim Altınay ve Arat’ın yaptığı çalışmada (49) hem kadının hem de eşinin eğitim durumuyla şiddetin varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Şahin ve ark. tarafından yapılan başka bir araştırmada eş şiddeti görenlerin ortalama eğitim süreleri ve eşlerinin ortalama eğitim süreleri şiddet görmeyenlerinkinden daha düşük bulunmuştur (114). 2009 senesinde yapılan Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet çalışmasında eğitim seviyesinin artmasıyla fiziksel, cinsel ve duygusal şiddet yaşanma oranında azalma olduğu belirlenmiştir (115). Bizim çalışmamızda şiddet görenlerin %7,1’inin okuryazar olmadığı ve %19,6’sının ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. Şiddet uygulayanların ise %1,3’ünün okuryazar olmadığı ve %20,9’unun ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. Bursa’da yapılmış olan bir tez çalışmasında şiddet gören kadınların %5,2’si okuryazar değildi, şiddet uygulayan erkeklerin ise %0,4’ü okuryazar değildi (116). Elazığ’da yapılan bir çalışmaya göre şiddet gören kadınların %11,3’ünün okuryazar olmadığı görülmüştür (117). Yine Tokdemir ve arkadaşlarının Elazığ’da yapmış olduğu çalışmada şiddet gören kadınların okuryazar olmama oranı %13,6 bulunmuştur (99). Bizim çalışmamızda her ne

kadar şiddet görenler ile görmeyenler karşılaştırılmamış olup sadece şiddet görenlerin tanımlayıcı özellikleri incelenmiş olsa bile sonuçların özellikle Elazığ'da yapılan diğer çalışmalar ile uyumlu olması örneklemimizin toplumu yansıttığı sonucuna varılabilir.

Çalışmamızda şiddet görenlerin %66,2'si şiddet uygulayanların ise %27,7'si çalışmamaktadır. Günay ve ark. tarafından yapılan çalışmada (98) şiddet gören kadınların %65'inin işsiz olduğu, Yaman Efe ve Ayaz'ın yapmış olduğu çalışmada (118) şiddet gören kadınların %95,1'inin şiddet uygulayan eşin ise %10,3'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Norveç'te yapılan bir çalışmada (104) şiddet gören kadınların %59'unun işsiz olduğu, Hindistan'da yapılan bir çalışmada (109) ise şiddet mağduru kadınların %54,2'sinin işsiz olduğu tespit edilmiştir. İran'da ev kadınlarının çalışan kadınlara göre anlamlı derecede fazla oranlarda şiddete uğradığı ortaya konmuştur (119, 120). Çalışmamızın sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. Bu durum toplumumuzun kadının çalışmasına vermiş olduğu tepki ile alakalı olabilir. Bunun yanında yapılan araştırmalarda erkeklerin kadınlara kıyasla daha az ücretle çalışmayı, kadından daha az mal ve mülk sahibi olmayı tolere edemedikleri, kadının çalışıp para kazandığı, erkeğin işsizlikle mücadele ettiği dönemlerde kavga, tartışma ve dayanın gerçekleştiği belirlenmiştir. Ekonomik buhranlar, erkekte toplumsal konum kaybı ve güçsüzlük olarak düşünülmekte, erkeklik kimliğine ilişkin yetersizlik duyguları oluşturmaktadır (121). Bu durum da toplumsal cinsiyet kimliğinin bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır denebilir.

Beyindeki kontrol mekanizmasını inhibe eden alkol aşırı miktarda alındığı zaman bilinçdışını harekete geçirdiği ve şiddet içerikli yaşanmışlıkları anımsattığı için saldırgan yönde davranışların meydana gelmesine neden olabilir (122). Çalışmamızda şiddet görenlerin %3,5'i alkol, %1'i madde kullanmaktadır. Buna karşın şiddet uygulayanların %32,8'i alkol, %10,3'ü ise madde kullanmaktadır. Canpolat ve Demir'in yapmış olduğu çalışmada şiddet gören kadınların %5,7'si alkol kullanmaktadır (117). Dönmez ve ark. tarafından İzmir'de yapılan çalışmada şiddet uygulayan erkeklerin %25,6'sı alkol kullanmaktadır. Bu çalışmaya göre erkeğin alkol kullanması şiddet uygulama açısından riskli bulunmuştur (123). Alkol kullanan erkek vakalarda kadına yönelik şiddet gösterme ihtimalinin yüksek

olduğunu belirten araştırmacılar bulunmaktadır (109, 124), bunun yanında Brezilya’da şiddete maruz kalan kadınların kendilerinde de yüksek oranda alkol kullanımı bulunduğunu ifade etmektedir (125). Partnerleri tarafından şiddet gören kadınların eşlerinin alkol kullanması ve şiddet görmeleri arasında ileri derecede anlamlı istatistiksel bağlantılar olduğu belirtilmiştir (126). Fakat buna karşın Gil-González ve ark. alkolün tüm araştırmacılar tarafından eşe karşı şiddet uygulamalarında önemli bir risk faktörü olarak kabul edildiği ifade edilmekle beraber araştırmaların genelinde temelde alkol ve eşe karşı uygulanan şiddet arasındaki ilişki üzerinde yapılan çalışmaların tam anlamıyla belirleyici sonuçlar taşımadıkları ve belirli vakalar açısından anlamlı sonuçlar içermediklerini belirtmiştir (127). Çalışmamız tanımlayıcı bir metot üzerine inşa edildiği için sebep sonuç ilişkisini gösteren en azından risk faktörünü belirleyen ileri düzey analizler yapılamamıştır. Ama çalışmanın yapıldığı şehrin kültürel ve demografik yapısı düşünüldüğünde şiddet uygulayanların alkol kullanım oranlarının bu şekilde olması düşündürücüdür. Bu konuda sebep sonuç ilişkisini gösteren daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır denebilir.

Şiddete maruz kalan kadınların erkeklere nazaran güç gösterisine daha fazla maruz kaldıkları, buna ek olarak yaş, kültürel özellikler, çalışma durumunun, çocukluk döneminde şiddete maruz kalmanın partner tarafından şiddet uygulaması arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bahsi geçen bu özellikler arasında bilhassa çocukluk döneminde şiddet görüp görmemenin güçlü bir ilişkisi bulunmuştur (126). Aile şiddet davranışının problem çözme ve ilişki tarzı olarak belirlendiği ilk yerdirenebilir. Çocuklar anne-babalarının şiddet davranışını kendilerine model davranış şeklinde aldığında çok büyük ihtimalle ileride de benzer davranışlar gösterme eğiliminde olabilirler. Literatürde bu aktarıma “Şiddetin Kuşaklararası Döngüsü” ya da “Kuşaklar Hipotezi” denilmektedir (128). Bensley ve ark. çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma ve tanıklık etmenin yetişkinlik döneminde duygusal şiddete maruz kalma ile güçlü bir ilişkisinin bulunduğunu, bunun yanında çocukluk dönemindeki cinsel istismarın, fiziksel istismar ile değil ama duygusal şiddet ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (129). Bizim çalışmamızda şiddet görenlerin %15,1’i, şiddet uygulayanların ise %28,9’u çocukluk döneminde aile içi şiddet görmüştür ($p<0,001$). Ülkemizde Altınay ve Arat’ın araştırmasında,

çocuklukta aile içi şiddete maruz kalmanın erkeklerin şiddet uygulama ihtimalini, kadınların da şiddete maruz kalma ihtimalini iki kat artırdığını bulmuşlardır (49).

Şiddete uğrayan kişileri tek başına değerlendirmek şiddet olayına tek taraflı bakmaya ve sorunun derinine inmeye engel olacaktır. Bundan dolayı şiddete uğrayan ile şiddet uygulayan bireyi beraber değerlendirmek daha anlamlı olacaktır. Diğer taraftan ise çok büyük ihtimalle şiddete maruz kalan kişi ile şiddet uygulayan kişi birbirlerini tanımaktadırlar. Kişiler arasında ne kadar yakın bir ilişki varsa aralarında o kadar çok da şiddetin olması olası bir durumdur. Bilindiği üzere aile içindeki kişilerarası münasebetler, ilişki türleri arasında en yoğun yaşanılanıdır denebilir. Bu kadar yoğun ilişki ağının yaşandığı aile gibi bir kurumda, doğal olarak şiddetin yaşanmasının muhtemel bir durum olduğu ifade edilmektedir (130). Zira her türlü iletişim ve ilişki, çatışma ihtimalini içerdiğinden ve bazı zamanlar çatışmalar şiddet ve saldırganlık ile neticelendiğinden, şiddet ihtimali, hiç iletişim kurmayan kişilere nazaran, iletişim kuran insanlar arasında daha fazla görülebilir (84). Bizim çalışmamızda da şiddet uygulayanın yakınlık derecesi incelendiğinde en fazla oranda (%90,7) şiddet uygulayanın eşi olduğu belirlenmiştir. Güler ve ark. tarafından yapılan çalışmada şiddet gören kadınların %91,0'i eşi tarafından şiddete uğradıklarını ifade etmiştir (131).

Çalışmamızda katılımcıların %87,1'inin hem resmi hem de dini nikahı vardı. Katılımcıların %57,3'ü anlaşılarak (flört ederek) ve %34,6'sı ise görücü usulü evlenmişlerdi. Yetim'in yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %88,2'sinin hem resmi hem de dini nikahı vardı. Yine bu çalışmada katılımcıların %62,4'ü anlaşılarak evlenmişlerdi (132). TÜİK Hane Halkı Araştırması'na göre kentsel bölgede yaşayan ailelerin %96,5 resmi ve aynı zaman dini nikahlıdır (133). Açıkgöz'ün Zonguldak'ta yapmış olduğu çalışmada 210 şiddet gören kadının 138'i (%65,7) resmi nikahlı bulunmuştur (53). Dişçigil'in İstanbul'da yaptığı çalışmada (134) katılımcıların %50'si, Sucaklı'nın Van'da yaptığı çalışmada (135) katılımcıların %39,4'ü anlaşılarak evlendiği bulunmuştur. Günay ve ark. tarafından yapılan çalışmada (98) şiddet gören kadın vakaların %60'ı kendileri tanışıp anlaşılarak evlendikleri, %40'ı görücü usulü ile evlenmiş oldukları belirlenmiştir. Elazığ'da 2003 senesinde yapılan çalışmada ise görücü usulü ile evlenme oranı %56,8 olarak bulunmuştur (99). Partner ilişki türü açısından çalışmamızın literatür ile uyumlu

olduğu görülmüştür. Anlaşarak (flört ederek) ya da görücü usulü evlenme açısından literatür ile uyumlu olmakla birlikte Elazığ'da yapılan çalışmaya göre daha fazla oranda anlaşarak evlenme oranı görülmüştür bu durum çalışmanın yapıldığı sene ile alakalı olabilir çünkü son dönemde görücü usulü ile evliliklerin sayısı giderek azalmaktadır.

Kadına yönelik şiddet türleri arasında en fazla fiziksel şiddet yer alır (136). Şiddet gören kadınlar şiddet türlerinden genellikle fiziksel şiddetin uygulandığını belirtmektedirler (137, 138). Kadınlar farklı türde şiddet uygulansa da genellikle sadece fiziksel şiddeti kendi vücut dokunulmazlıklarına bir tehdit olarak algılayıp diğer şiddet türleri ile mücadele edemezler (139). Çalışmamızda partnerler arasında en fazla fiziksel şiddet (%98,4) ve sözel şiddet (%86,8) görülmüştür. Duygusal şiddet görülme oranı %43,7 iken ekonomik şiddet görülme oranı %37,3 olarak görülmüştür. En az da cinsel şiddet (%16,4) görülmüştür. Elazığ'da 2020 yılında yapılan bir çalışmaya göre aile içi şiddet nedeniyle acil servise başvuran kadınların en fazla oranda (%79,2) fiziksel şiddet gördüğü tespit edilmiştir (117). Kumcağız ve ark. tarafından yapılan çalışmada ŞÖNİM'e başvuru nedenleri değerlendirildiğinde %60,1'inin fiziksel şiddet nedeniyle başvurduğu belirlenmiştir (84). Hindistan'da yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınların çoğunun sözel (%86) ve fiziksel (%63) şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (140). Çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde en fazla başvuru sebebinin fiziksel şiddet olduğu görülmüştür. Bu durum fiziksel şiddetin kendini en fazla belli eden ve kanıtlanması en kolay şiddet türü olması ile alakalı olabilir (64). Şiddet görenler gördükleri psikolojik şiddetleri hem alıştıkları için hem de ispat edemeyecekleri için hastaneye başvuru nedeni olarak görmeyebilmektedirler (9, 71). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda cinsel şiddet oranlarının düşük olmasının nedeni de toplumun kapalı bir yapıya sahip olup kadınların bunu dile getirmekten çekinmeleri ile alakalı olabilir (64).

Çalışmamızda şiddet görenlerin %8,4'ü ilk defa fiziksel şiddet görmüştür. İlk fiziksel şiddet ilişkinin ortalama 15. ayında meydana gelmiştir. Fiziksel şiddet eşler arasında yılda ortalama 34,6 defa meydana gelmektedir. İlk fiziksel şiddet eylemlerinin %86,8'i evliyken meydana gelmiştir. Canpolat ve Demir'in yapmış olduğu çalışmada başvuruların %30,2'sinin ilk fiziksel şiddet olduğu görülmüştür

(117). Eren'in yapmış olduğu çalışmada kadınların %78,5'unun ilk şiddete evlendikten sonraki ilk yıl içinde maruz kaldığı görülmüştür (116). Bangladeş'te yapılan çalışmada kadınların %45'i eşleri tarafından çok sık dövüldüğünü ifade etmiş (107), bir başka araştırmada vakaların %39,7'si evlilikleri süresince şiddet gördüklerini, %18,7'si çok ağır şiddet gördüklerini, %19'u ise son bir yıl içerisinde fiziksel şiddet gördüklerini ifade etmişlerdir (102). Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadınların çok sık şiddete maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Tokdemir ve ark. (99) tarafından Elazığ'da yapılan çalışmada kadınların %54,5'i haftada en az 1–2 kez fiziksel şiddete maruz kaldıklarını beyan etmişlerdir. Günay ve ark. tarafından (98) yapılan araştırmada şiddet mağduru kadınlara dayak sıklığı ile ilgili sorular sorulduğunda % 38,3'ü hemen her gün/2–3 günde bir, %26,7'si haftada bir/15 günde bir/ayda bir ve %11,7'si ilk dayakları/yeni başladığını belirtmişlerdir. Sabit'in yapmış olduğu çalışmada şiddet gören kadınların %70'i sık sık şiddet gördüğünü belirtmiştir (122). Çalışmamızın sonuçları bu anlamda literatür ile uyumlu bulunmuştur. Bu durum şiddet uygulayan partnerlerin şiddet eylemini bir anlık öfke ile değil de sık sık tekrarladığını ve şiddet eylemini hayatının bir parçası haline getirdiğini göstermektedir.

Bu çalışmada partnerler arasında şiddet nedeni olarak en sık kıskançlık (%38,6), ekonomik nedenler (%37,6) ve tarafların aileleri (%37,3) olduğu bulunmuştur. Ayrılma isteğı ile şiddet görme oranı %24,4 olarak, alkol/madde kullanma nedeniyle ise %19,3 oranında şiddet eylemi gerçekleşmiştir. En az sıklıkla da %11,6 oranıyla cinsel nedenlerden şiddet eylemi meydana gelmiştir. Tokdemir ve arkadaşlarının (99) Elazığ'da yaptığı çalışmada şiddet uygulama sebepleri incelendiğinde %25 ekonomik nedenler, %11,4 eşinde ruhsal hastalık ve huzursuzluk, %11,4 kayınpeder kayınpeder baskısı, %9,1 eşinin stresli olması, %6,8 eşin alkol alması, %4,5 eşin kıskanç olması neden olarak gösterilmiştir. Elçioğlu ve ark. (97) tarafından yapılan çalışmada ise şiddete maruz kalan kadınların kocalarının % 63,2'sinin ileri derecede sarhoş oldukları ifade edilmiştir. Günay ve ark. (98) tarafından yapılan çalışmada şiddet gören kadınların %41,7'si sebepsiz yere şiddet gördüğünü, %33,3'ü alkol, kumar ve kıskançlık, %11,7'si başka kadın varlığı, %11,7'si ekonomik nedenler, %8,3'ü başkalarının sözünden etkilenme %3,3'ü cinsel nedenlerle şiddet gördüğünü ifade etmişlerdir.

Çalışmamızın sonuçlarındaki şiddet nedenlerinin literatürdeki şiddet nedenleri ile benzer olduğu ama nedenlerin oranlarının dağılımının her çalışmada farklı olduğu görülmektedir. Bu durum çalışmanın yapıldığı yıl, yer ve örneklem grubunun farklılığı ile alakalı olabilir.

Şiddet gören kadınlar genelde uygulanan fiziksel şiddeti gizlemekte veya kaza olarak çevresine aktarmaktadır. Bu şekilde davranış sergilenmesinin altında yatan sebeplerden bazıları; şiddetin, kültürel aktarım özelliği ve sorun çözmede, iletişim kurmada bir metot olarak toplumda kullanılmasıdır. Bizim çalışmamızda şiddet kurbanları şiddete karşı gösterdiği tepki yönüyle değerlendirildiğinde, kurbanların %65,6 oranında “şiddeti kabullenme”yi tercih ettiği tespit edilmiştir. Yine çalışmamızda şiddet görenlerin %61,7’si kolluk yardımına başvurmuştur. TÜİK’in yapmış olduğu aile yapısı araştırmasında erkeğin eşi ile anlaşmazlık yaşaması durumunda eşinin verdiği tepki değerlendirilmiştir. Bu çalışmaya göre kadınların %39,5’i genellikle sessiz kaldığını, %32,1’i bazen sessiz kaldığını belirtmişken %28,4’ü ise nadiren ya da hiç sessiz kalmadıklarını ifade etmiştir (141). Canpolat ve Demir’in yapmış olduğu çalışmada şiddet görenlerin %20,8’i şiddet sonrası resmi kuruma başvurmuştur (117). Eren’in yapmış olduğu çalışmada şiddet gören kadınların %23,7’si daha öncesinde şiddet nedeniyle resmi kurumlara başvuru yapmıştır (116). Bangladeş’te yapılan bir araştırmada kadınların %60’ının başkalarından yardım almadığı, yalnızca %2’sinin resmi kurumlara başvuru yaptığı, temel başvuru sebeplerinin artık son aşamada hayati tehlike gördüklerinde veya çocuklarını tehlike altında hissetmeleri olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada kadınların %66’sının olaylara sessiz kaldıkları ve sessiz kalma sebeplerinin şiddeti kabul etme ve daha büyük olayların çıkmasından korku olarak beyan etmişlerdir (102). Bizim çalışmamızda hem kabullenme oranının hem de kolluk yardımına başvurma oranının bu denli yüksek olması muhtemelen mağdurun ilk başlarda şiddetin tek seferlik bir durum olacağını düşünmeleri, biter veya daha ileri gitmez ümidi ile kabullenmeleri, ama şiddet devam edince kolluk yardımına başvurmayı şiddet ortamı ve uygulayıcısından kurtuluş olarak görmeleri ile alakalı olabilir. Resmi kurumlara başvurunun yüksek olması aile içi şiddete yönelik yapılan kanuni düzenlemeler sonucu şiddet görenlerin cesaretlendirilmesi ile alakalı olabilir.

Kadına yönelik yapılan şiddeti araştıran çalışmalarda kadınlara yönelik şiddet; yumruklama, tokatlama, kaynar su dökme, tekmeleme, boğazını sıkma ve üstünü örterek soluksuz bırakmaya kadar uzanmaktadır. Klasik saldırı atakları, saldırgan eylemler ve sözle hakaret gibi tehditlerin birleşiminden meydana gelmektedir (142). Şiddet uygulayan erkekler çoğunlukla kendi vücutlarını ve fiziksel güçlerini kullanarak ya da kemer, sopa gibi aletlerle şiddet uygulamaktadırlar. Şiddet mağduru olan her iki kadından biri bir araç kullanılarak dayak yemektedir. Erkekler yinelenen dayaklarda genellikle alıştıkları araçları (demir, çekiç, odun, zincir, elektrik kablo vb.) kullanmaktadırlar (143). Eren'in yapmış olduğu çalışmada en sık elle (%62,6) şiddet uygulanmıştır (116). Olgun İzmirli'nin yapmış olduğu çalışmada eş tarafından uygulanan fiziksel şiddet sıklıkla (%88,6) tokat atma yoluyla gerçekleştirilmiştir (144). Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumlu bulunmuştur. Şiddet uygulayanların daha çok kendi vücudunu kullanması eşini öldürmek maksadı ile değil de sözünü geçirmek ya da bir isteğini gerçekleştirmek maksadı ile şiddet uygulaması ile alakalı olabilir.

Çalışmamızdaki olguların hiçbirinde yaşamsal tehlike olmadığı ve %95,2'sinde Basit Tıbbi Müdahale ile giderilebilir nitelikte yaralanmalar olduğu görülmüştür. Aynı zamanda saldırıya uğrayanların %64'ü yüz, %48,9'u üst ekstremiteler ve %39,5'i ise kafa bölgesinden darbe almıştır. Singapur'da yapılan bir çalışmada kadınlarda tespit edilen lezyonların %73,6 baş ve boyunda, %26,3 ekstremitelerde ve %47,2 oranında gövdede bulunduğu tespit edilmiştir (108). İran'da yapılan bir çalışmada fiziksel şiddet gören kadınların sadece %2,6'sının hastaneye yatmayı gerektirecek kadar travmatize oldukları belirlenmiştir (105).Yapılan çalışmalarda şiddet olgularının hiç birinde yaşamsal tehlike oluşturacak yaralanma olmadığı, %90'ında basit tıbbi tedavi ile giderilebilecek nitelikte lezyonlar bulunurken, yüzde sabit iz niteliğindeki yaralanmalar ise %10'lar civarındadır (96, 98, 99). Eren'in yapmış olduğu çalışmada en çok baş ve boyun bölgesinde yaralanmalar bulunmuştur (116). Çalışmamızın sonuçlarının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Bizim çalışmamızda çalışmayan kadınların ekonomik şiddete maruz kalma oranı çalışan kadınların ekonomik şiddete maruz kalma oranından anlamlı şekilde fazla bulunmuştur. Aynı şekilde asgari ücretin altında geliri olan kadınların ekonomik şiddete maruz kalma oranı asgari ücretin üstünde geliri olan kadınların

ekonomik şiddete maruz kalma oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. İzmir’de yapılan bir çalışmada istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamasına rağmen çalışmayan kadınların ekonomik şiddete maruz kalma oranları çalışan kadınların oranından yüksek bulunmuştur (145). Edirne’de yapılan çalışmada eşlerinden ekonomik şiddet gördüğünü ifade eden kadınların büyük bir bölümünün görmeyenlere kıyasla aile gelirleri daha düşük ve çalışmayan kadınlar olduğu bulunmuştur (132). Bu durum, çalışan kadınların partner şiddetine karşı, diğer kadınlara nazaran daha korunaklı olduğunu belirten araştırmalarla benzer bulunmuştur denebilir (146).

Çalışmamızda şiddet uygulayanların aylık geliri asgari ücret altında olanlardan sözel ve duygusal şiddet uygulama oranı aylık geliri asgari ücret üstünde olanların sözel ve duygusal şiddet uygulama oranından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Buna karşın aylık geliri asgari ücretin altında olanların ekonomik sebeplerden dolayı şiddet uygulama oranı aylık geliri asgari ücretin üstünde olanların ekonomik nedenlerden dolayı şiddet uygulama oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. İzmir’de yapılan çalışmada gelir düzeyi ile duygusal şiddet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sözel şiddet ile ilgili böyle bir çözümleme yapılmamıştır (145). Çalışmamızda aylık geliri düşük olanların daha fazla şiddete meyil gösterdiği ama şiddet türlerinden sözel ve duygusal şiddeti daha az kullandığı görülmektedir.

Kurbanların şiddete maruz kalma nedenleri arasında kötü yaşam koşulları, partnerinin alkol/madde kullanması bulunmaktadır (147). Bizim çalışmamızda da çalışmayan ve aylık geliri asgari ücret altında olan kadınların alkol/madde kullanımı nedeniyle şiddet görme oranı, çalışan ve aylık geliri asgari ücret üstünde olan kadınların alkol/madde kullanımı nedeniyle şiddet görme oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu durum alkol/madde kullanımı ile gelir düzeyinin düşük olmasının birbiri ile çok yakından ilgili olması ve neden-sonuç ilişkisinin net bir şekilde belirlenememesi ile alakalı olabilir.

Çalışmayan ve aylık geliri asgari ücretin altında olan kadınların şiddete tepki olarak kolluk yardımına başvurma oranı çalışan ve aylık geliri asgari ücretin üstünde olan kadınların şiddete tepki olarak kolluk yardımına başvurma oranından

anlamli şekilde fazla bulunmuştur. Çalışan ve aylık geliri asgari ücretin üstünde olan kadınların şiddete tepki olarak doktordan rapor alma oranı çalışmayan aylık geliri asgari ücretin altında olan kadınların şiddete tepki olarak doktordan rapor alma oranından anlamli şekilde fazla bulunmuştur. Aynı zamanda aylık geliri asgari ücretin altında olan kadınların şiddete tepki olarak yakınları ile paylaşma ve evi terk etme oranı aylık geliri asgari ücretin üstünde olan kadınların oranından anlamli şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışan ve geliri yüksek olan kadınların doktordan rapor alma yolunu seçmelerinin nedeni ekonomik özgürlüklerinden dolayı boşanma için delil oluşturacak yöntemleri daha rahat kullanmaları ile alakalı olabilir.

Çalışmamızda hem şiddet uygulayan hem de kurbanın eğitim düzeyi düştükçe ekonomik nedeni şiddet meydana gelme oranı artmıştır. Aynı zamanda eğitim düzeyi düşük olan kurbanların kolluk yardımına başvurma oranı eğitim düzeyi yüksek olan kurbanların oranından fazla bulunmuştur. Bunun yanında eğitim düzeyi yüksek olanların kıskançlık ve tarafların aileleri nedeniyle şiddet görülmesi oranı daha fazla bulunmuştur. Bu durum eğitim düzeyinin artması ile ekonomik nedenlerden ziyade aile dışı olguların (tarafların aileleri, kıskançlığa neden olan etkenler vb.) devreye girmesi ile şiddet olayının meydana gelmesi ile alakalı olabilir.

Şubat 2019- Haziran 2020 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi acil servis ve adli tıp polikliniğine başvuran yakın partner şiddeti olgularının nedenleri ve risk faktörlerini ortaya çıkarmak ve önleyici tedbirler konusunda önerilerde bulunmak amacıyla yapılmış bu çalışmada sonuç olarak:

- Şiddet olayının en sık mağdurun eşi tarafından gerçekleştiği,
- Partner ilişki türünün en fazla medeni ve dini nikahın beraber bulunması olduğu,
- Evli olan partnerlerin en fazla anlaşılarak (flört ederek) evlendiği,
- En fazla fiziksel şiddet türünün görüldüğü,
- İlk fiziksel şiddetin en fazla evliyken meydana geldiği,
- Şiddet nedeninin en fazla kıskançlık olduğu,
- Partner şiddetine maruz kalan mağdurun en fazla bu durumu kabullenmek şeklinde tepki verdiği,

- Saldırı sırasında en sık el/ayak gibi vücut bölgelerinin kullanıldığı,
- En sık yüz bölgesine yönelik saldırı olduğu,
- Meydana gelen yaralanmaların tamamına yakını Basit Tıbbi Müdahale ile giderilebilir nitelikte olduğu,
- Kurbanın eğitim düzeyi azaldıkça ekonomik nedenlerden dolayı, arttıkça kıskançlık ve tarafların aileleri nedeniyle şiddet görüldüğü ve düşük eğitim düzeyli kurbanların şiddet sonucu olarak daha çok kolluk yardımına başvurma eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir.
- Çalışmayan ve aylık geliri asgari ücret altında olan kadınların ekonomik şiddete maruz kalma oranı daha yüksek bulunmuştur.
- Şiddet uygulayanın aylık gelir düzeyi arttıkça daha fazla sözel ve duygusal şiddet uyguladığı görülmüştür.

Sonuç olarak şiddete yönelik yasal düzenlemeler ve kurumsal mekanizmalar daha çok şiddet eylemi meydana geldikten sonra devreye sokulabilen yöntemler olarak kalmakta olup, mağdurun şiddet ortamından ve uygulayıcısından uzaklaştırılması ile şiddet uygulayıcısına bazı yaptırımlar dışında bir etkisi bulunmamaktadır.

Şiddeti önleyici düzenlemeler oluşturulması için yol gösterici olması açısından partnerler arasında şiddet nedenleri irdelendiğinde en sık şiddet nedeni olan "kıskançlık" duygusunun kontrolüne yönelik, evlilik öncesi eğitim programları, medya platformlarında içerik üretimi, aile danışmanlığı ve ilişki terapisi gibi bilinçlendirme yollarının yaygınlaştırılması ve kolay ulaşılabilir hale getirilmesinin faydalı olacağı düşünülebilir.

Çalışmamızda şiddet mağdurlarının ezici çoğunluğunu oluşturan kadının eğitim düzeyinin yükseltilmesi, bilinçlendirilmesi, çalışma hayatına daha çok dahil edilmesi ve ekonomik anlamda yeterli gelirinin olmasının şiddeti ve şiddeti kabullenmeyi önemli derecede azaltacak bir unsur olduğunu düşünmekteyiz. Partner şiddetinin önlenmesi için ayrıca daha kararlı politik adımların atılması ve halkın bu konuda bilinçlendirilmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

5. KAYNAKLAR

1. Akkaş İ, Uyanık Z. Kadına Yönelik Şiddet. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi. 2016;6(1):32-42.
2. Öztürk, E . (2014). Türkiye’de Aile, Şiddet ve Kadın Sığınma evleri. 21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(7), 39-55.
3. Türk Dil Kurumu [Available from: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi 12.12.2020
4. Köknel Ö. Bireysel ve Toplumsal Şiddet (1. basım) İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi. 1996:20-27.
5. Van der Dennen J. Problems in the concepts and definitions of aggression, violence, and some related terms: Rijksuniversiteit Groningen, Polemologisch Instituut; 1980, s.1-143.
6. Dursun Y. Şiddetin izini sürmek: Şiddet nedir? FLSF (Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi). 2011(12):1-18.
7. T.C. Resmi Gazete, 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 20 Mart 2012, Sayı:28239, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
8. Vatandaş C. Aile ve şiddet: Türkiye’de eşler arası şiddet: Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2003, s. 11-178.
9. Polat O. Şiddet. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2017, s. 10-30
10. Özerkmen, N., & Gölbaşı, H. (2010). Toplumsal bir olgu olarak şiddet, Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 8(15), 23-37.
11. Bora A. Evlilikte kadına yönelik şiddet: tutum, yaşantı ve yasal farkındalık açısından cinsiyetler arası karşılaştırma. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü. 2015.
12. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. The lancet. 2002;360(9339):1083-1088.

13. Freedman J, Sears D, Carlsmith J. Sosyal Psikoloji (Çev. Ali Dönmez). İstanbul: Ara Yayıncılık. 1989, s. 177-218.
14. Freud S. Toplum Psikolojisi. trc. Kemal Saydam İstanbul: Düşünen Adam Yayınları, İstanbul. 1993, s. 3-33.
15. Baron R, Byrne A. Agression. Social Psychology SA2000, s. 352-368
16. Güleç H, Topaloğlu M, Ünsal D, Altıntaş M. Bir kısır döngü olarak şiddet. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2012;4(1):112-137.
17. İnanç BY, Yerlikaya EE. Kişilik kuramları. Pegem Atıf İndeksi. 2017:1-339.
18. Bilgin N. Sosyal Psikolojiye Giriş. 6 ed. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları; 2006. s. 132-164.
19. Bidwell LDM, Vander Mey BJ. Sociology of the family: Investigating family issues: Allyn & Bacon; 1999, s. 121-158.
20. Gander MJ, Gardiner HW, Onur B, Dönmez A. Çocuk ve ergen gelişimi: Imge kitabevi; 1993, s. 437-448.
21. Atkinson RL, Atkinson RC. Psikolojiye Giriş 1 (Çev. Ed: Ataköy K, Ataköy M, Yavuz A). İstanbul: Sosyal Yayınları; 1995, s. 268-282.
22. Lefkowitz MM, Eron LD, Walder LO, Hyesman LR. Growing Up To Be Violent s. New York: Pergamon Pres; 1997, s. 15-123.
23. Yanbastı G. Kişilik kuramları: ders kitabı: Ege Üniversitesi Basımevi; 1990, s.135-157.
24. Yang Y, Raine A. Prefrontal structural and functional brain imaging findings in antisocial, violent, and psychopathic individuals: a meta-analysis. Psychiatry Research: Neuroimaging. 2009;174(2):81-88.
25. Morgan AB, Lilienfeld SO. A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. Clinical psychology review. 2000;20(1):113-136.
26. Moffitt TE. The neuropsychology of juvenile delinquency: A critical review. Crime and justice. 1990;12:99-169.

27. Golden CJ, Jackson ML, Peterson-Rohne A, Gontkovsky ST. Neuropsychological correlates of violence and aggression: A review of the clinical literature. *Aggression and Violent Behavior*. 1996;1(1):3-25.
28. Archer T, Oscar-Berman M, Blum K, Gold M. Neurogenetics and epigenetics in impulsive behaviour: impact on reward circuitry. *Journal of genetic syndrome & gene therapy*. 2012;3(3):1000115, s. 1-28.
29. Mendes DD, de Jesus Mari J, Singer M, Barros GM, Mello AF. Study review of the biological, social and environmental factors associated with aggressive behavior Estudo de revisão dos fatores biológicos, sociais e ambientais associados com o. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;2009(31 Suppl ii), 77-85.
30. Foley DL, Eaves LJ, Wormley B, Silberg JL, Maes HH, Kuhn J, et al. Childhood adversity, monoamine oxidase a genotype, and risk for ConductDisorder. *Archives of general psychiatry*. 2004;61(7):738-744.
31. Beitchman JH, Baldassarra L, Mik H, De Luca V, King N, Bender D, et al. Serotonin transporter polymorphisms and persistent, pervasive childhood aggression. *American Journal of Psychiatry*. 2006;163(6):1103-1105.
32. Liao D-L, Hong C-J, Shih H-L, Tsai S-J. Possible association between serotonin transporter promoter region polymorphism and extremely violent crime in Chinese males. *Neuropsychobiology*. 2004;50(4):284-287.
33. Jones G, Zammit S, Norton N, Hamshire ML, Jones S, Milham C, et al. Aggressive behaviour in patients with schizophrenia is associated with catechol-O-methyltransferase genotype. *The British Journal of Psychiatry*. 2001;179(4):351-355.
34. 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. *Aggression and violent behavior*. 2008;13(5):383-395.
35. Moore TM, Scarpa A, Raine A. A meta-analysis of serotonin metabolite 5-HIAA and antisocial behavior. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*. 2002;28(4):299-316.

36. Rubin DH, Walkup JT. SSRIs, adolescents, and aggression: Tempering human implications regarding SSRI-induced aggression in hamsters: Comment on Ricci and Melloni (2012). 2012;742-747.
37. Liu J, Wuerker A. Biosocial bases of aggressive and violent behavior—implications for nursing studies. *International Journal of Nursing Studies*. 2005;42(2):229-341.
38. Soma KK, Scotti M-AL, Newman AE, Charlier TD, Demas GE. Novel mechanisms for neuroendocrine regulation of aggression. *Frontiers in neuroendocrinology*. 2008;29(4):476-489.
39. Heim C, Young LJ, Newport DJ, Mletzko T, Miller AH, Nemeroff CB. Lower CSF oxytocin concentrations in women with a history of childhood abuse. *Molecular psychiatry*. 2009;14(10):954-958.
40. Özgüven M. Toplum bilimlerine giriş. Ekin Kitabevi, Bursa. 1996, s. 69-75.
41. WHO (World Health Organization), *World Report On Violence And Health*, Geneva, 2002, s. 68-114.
42. Taşçı N. Ebelerin Aile İçinde Kadına Uygulanan Şiddete ve Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutumları, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2003, Denizli.
43. Mavili A. Aile İçi Şiddet, Kadının ve Çocuğun Korunması. Güncellenmiş Yeni Baskı (2 baskı), Elma Yayınları, Ankara. 2014, s. 160-178.
44. Gezgin BB. Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Eş Şiddeti Konusunda Tutum ve Uygulamaları Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İzmir.
45. ICN Nurses, *Always There For You: United Against Violence*, International Nurses Day, Anti-Violence Tool Kit, 2001, s. 3-41.
46. WHO (World Health Organization), *Global and Regional Estimates of Violence Against Women*, 2013, s. 9-36.

47. Kavak F, Aktürk Ü, Özdemir A, Gültekin A. The relationship between domestic violence against women and suicide risk. Archives of psychiatric nursing. 2018;32(4):574-579.
48. İbiloğlu A. Aile İçi Şiddet, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2012, s. 204-222.
49. Altınay A, Arat Y. Türkiye’de kadına yönelik şiddet (2. Baskı). İstanbul: Punto Baskı Çözümleri. 2008, s. 15-89.
50. Kandemirci D, Kagnici DY. Kadına yönelik aile içi şiddetle bas etme: çok boyutlu bir inceleme. Turk Psikoloji Yazıları. 2014;17(33):1-12.
51. Şenol D, Yıldız S. Kadına yönelik şiddet algısı-Kadın ve Erkek Bakış Açılılarıyla. Ankara: Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları Tarcan Matbaacılık. 2013:15-61.
52. WHO (World Health Organization),, Preventing and Addressing Intimate Partner Violence Against Migrant and Ethnic Minority Women: The Role of The Health Sector, 2014, s. 1.
53. Açıkgöz H. Zonguldak İl Merkezinde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı, Şiddet Türleri, Şiddet Algısı ve Kadınların Şiddete Yönelik Tutumları, Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2014, Zonguldak.
54. Assembly, U. G. (1993, December). Declaration on the Elimination of Violence against Women. Geneva, Switzerland: 85th Plenary Meeting.
55. Ertürk Y. Sınır tanımayan şiddet: Paradigma, politika ve pratikteki yönleriyle kadına şiddet olgusu: Metis Yayınları; 2015, s.47-58.
56. T.C. Resmi Gazete, 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 20 Mart 2012, Sayı:28239, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
57. Council of Europe, Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi, İstanbul, 2011, [Available from: <https://www.coe.int/en/web/portal/home>.Erişim Tarihi 19.01.2021.

58. Ahmad I, Ali PA, Rehman S, Talpur A, Dhingra K. Intimate partner violence screening in emergency department: a rapid review of the literature. *Journal of clinical nursing*. 2017;26(21-22):3271-3285.
59. Gelles RJ. Violence in the family: A review of research in the seventies. *Journal of Marriage and the Family*. 1980:873-885.
60. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet, 1998, Ankara, s. 7-27
61. Arslan D. Aile içinde kadına yönelen şiddet ve İstanbul Kadın Misafirhanesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, 1998.
62. Dissiz M, NH S. Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: Kadına yönelik Şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2008;1(1):50-58.
63. United Nations Department of Public Information, Violence Against Women, 2015 [Available from: <https://www.un.org/en/events/endviolenceday/>. Erişim tarihi 20.11.2020.
64. Yalçın H. Kadına Şiddeti Önlemeye Yönelik Bir Eğitimin Etkisi: Karaman (Aile Hekimliği Birimleri) Örneği, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Karaman.
65. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Aile İç Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri, Ankara, 2008, s. 8-140.
66. Demir Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
67. Kılıç G. Kadın Akademisyenlerin Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet Algısı: Düzce Üniversitesi Örneği, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2017.
68. Tarzia L, Thuraingam S, Novy K, Valpied J, Quake R, Hegarty K. Exploring the relationships between sexual violence, mental health and perpetrator identity: a cross-sectional Australian primary care study. *BMC public health*. 2018;18(1):2-9.

69. Pehlivan M. Toplumsal Cinsiyet Roller Çerçevesinde Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Algısı, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Sakarya
70. Krantz G, Garcia-Moreno C. Violence against women. Journal of Epidemiology & Community Health. 2005;59(10):818-821.
71. Sallan Gül S. Türkiye’de Kadın Sığınmaevleri Erkek Şiddetinden Uzak Yaşama Açılan Kapılar mı. İstanbul, Bağlam Yayınları. 2013, s.15-55.
72. Sharp-Jeffs N. A review of research and policy on financial abuse within intimate partner relationships. London, United Kingdom: London Metropolitan University. 2015:4-20.
73. Yıldırım S. Kadına Şiddet ve Ataerkillik, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2016.
74. Taşkiran Y, Korkmaz M, Demiray E, Ü. S, Hablemitoğlu Ş. Dünyada, Türkiye’de Kadın ve Şiddet, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara,2015, s.183.
75. Vakfi. KD. Kadına Yönelik Şiddet El Kitabı Kadın Dayanışma Vakfı Yayınları, Ankara, 2008, s.30-32.
76. WHO (World Health Organization), Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women, 2005, s. 27-42.
77. UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), Global Study on Homicide, Viyana, 2018, s. 13-39.
78. Erim BR, Yücens B. Kadına yönelik şiddet ve kadın sığınma evleri. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2016;25(4):536-549.
79. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Aile İçi Şiddetin Sebepleri ve Sonuçları, Bizim Büro Basımevi, 1995, Ankara, s. 138-166.
80. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Ankara,2009, s. 18-191
81. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2015 [Available from: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf>. Erişim tarihi 20.12.2020

82. Tel H. Gizli Sağlık Sorunu, Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002, Sayı:6(2):1-9.
83. Moroğlu N. Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi 6284 Sayılı Yasa ve İstanbul Sözleşmesi, 2012, S.: 357-380, Erişim Tarihi: 23.10.2018.
84. Kumcağız H, Avcı İA, Talay T. Samsun Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi'ne başvuran şiddet mağduru kadınların başvuru durumları ve gereksinimleri. MANAS Sosyal Araştırmalar Derg. 2018; 7:1-35.
85. T. C. Resmi Gazete, Kadın konukevlerinin açılması ve işletilmesi hakkında yönetmelik, 5 Ocak 2013. Sayı:28519, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
86. TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı(2012-2015). Elma Teknik Basım ve Matbaacılık, Ankara, 2012, s. 1-35.
87. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi şiddet Araştırması. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2014. [Available from: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/yayinlar/raporlar/kadinin-statusu/>. Erişim tarihi 20.11.2020
88. Ustabas FS. Kadın Sığınmaevleri Olanak ve Sınırlılıkları. Yaratıcı Drama Dergisi. 2016;9(18):101-106.
89. Soybaş J. 6248 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun’a Genel Bakış, Ankara Barosu Hukuk Gündemi, Ankara, 2012, Sayı:1, s. 67-70.
90. Sarihan Ş. Kadına Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddet: 4320 Sayılı Yasa’dan 6284 Sayılı Yasa’ya, 1.Baskı, Savaş Yayınevi, Ankara, 2014, s. 148-153.
91. Afşar ST, Baran AG, Arıtan CK. Şiddet Gören Kadınların Sığınmaevlerine Erişimini Engellenen Etmenler. Fe Journal: Feminist Critique/Fe Dergi: Feminist Elestiri. 2017;9(1):134-152.
92. Arın MC. Kadına yönelik şiddet. Cogito. 1996:305-312.

93. Stewart DE, Robinson GE. A review of domestic violence and women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*. 1998;1:83-89.
94. İncecik Y, Kurdak H, Özcan S, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N. Eş şiddeti ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2009;3(1):1-8.
95. Başar F, Demirci N. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve şiddet. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2015;2(1):41-52.
96. Celbiş O, Gökdogan MR, Kaya M, Günes G. Review of forensic assessments of female referrals to the branch of legal medicine, Malatya region, Turkey–1996–2000. *Journal of clinical forensic medicine*. 2006;13(1):21-25.
97. Elçiğlı Ö, Eşiyok B, Gündüz T, Kırımlıoğlu N, Ünlüoğlu İ. An Evaluation of the woman who exposed to the family violence: A sample case in Turkey. *Adli Bilimler Dergisi* 2003;2:45-50.
98. Günay Y, Sözen Ş, Yavuz F, Ramadanoğlu E. Kadına yönelik aile içi şiddet olguları: adli tıp uygulaması çerçevesinde bir değerlendirme. *Adli Tıp Dergisi*. 1996;12(1-4):69-79.
99. Tokdemir M, Deveci SE, Açık Y. Elazığ Adli Tıp Şube Müdürlüğüne eş tarafından şiddete maruz kalma nedeniyle başvuran kadınların değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2003;8(1):39-44.
100. Hou W-L, Wang H-H, Chung H-H. Domestic violence against women in Taiwan: their life-threatening situations, post-traumatic responses, and psychophysiological symptoms. An interview study. *International journal of nursing studies*. 2005;42(6):629-636.
101. Bonomi AE, Holt VL, Thompson RS, Martin DP. Ascertainment of intimate partner violence in women seeking legal protection. *American journal of preventive medicine*. 2005;28(1):52-58.
102. Naved RT, Azim S, Bhuiya A, Persson LÅ. Physical violence by husbands: magnitude, disclosure and help-seeking behavior of women in Bangladesh. *Social science & medicine*. 2006;62(12):2917-2929.

103. Diop-Sidibé N, Campbell JC, Becker S. Domestic violence against women in Egypt—wife beating and health outcomes. *Social science & medicine*. 2006;62(5):1260-1277.
104. Alsaker K, Moen BE, Nortvedt MW, Baste V. Low health-related quality of life among abused women. *Quality of life research*. 2006;915-959.
105. Mousavi S, Eshagian A. Wife abuse in Esfahan, Islamic republic of Iran, 2002. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 11 (5-6), 2005. 860-869,
106. Piispa M. Age and meanings of violence: Women's experiences of partner violence in Finland. *Journal of Interpersonal Violence*. 2004;19(1):30-48.
107. Salam MA, Alim MA, Noguchi T. Spousal abuse against women and its consequences on reproductive health: a study in the urban slums in Bangladesh. *Maternal and child health journal*. 2006;10(1):83-94.
108. Foo CL, Seow E. Domestic violence in Singapore: a ten year comparison of victim profile. *Singapore medical journal*. 2005;46-69.
109. Chandrasekaran V, Krupp K, George R, Madhivanan P. Determinants of domestic violence among women attending an human immunodeficiency virus voluntary counseling and testing center in Bangalore, India. *Indian J Med Sci*. 2007;61:253-262.
110. Esmailzadeh S, Faramarzi M, Mosavi S. Prevalence and determinants of intimate partner violence in Babol City, Islamic Republic of Iran. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 11 (5-6), 870-879, 2005.
111. Efe ŞY, Ayaz S. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2010;11(1):23-29.
112. Işık I, Özkan HA. Gebelik Döneminde Kadına Yönelik Şiddet Risk Faktörleri, Sonuçları ve Önlenmesi. *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-Özel Konular*. 2019;5(2):71-80.
113. The Republic of Turkey Ministry of Family and Social Policies the General Directorate on the Status of Women, Hacettepe University Institute of

- Population Studies. Türkiye’de Kadına Yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2015. s.485.
- 114.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.
- 115.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.
- 116.Eren B. Bursa’da partneri tarafından şiddet uygulanan kadınların demografik özellikleri ve travmatik bulguların araştırılması. Bursa: Uludağ Üniversitesi; 2008.
- 117.Canpolat Ö, Demir M. Acil Servise Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Nedeniyle Başvuran Vakaların Değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;5(1):1-9.
- 118.Yaman Efe Ş, Ayaz S. Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadınların aile içi şiddete bakışı. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2010;11:23-29.
- 119.Faramarzi M, Esmailzadeh S, Mosavi S. Prevalence and determinants of intimate partner violence in Babol City, Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean health journal = La revue de santé de la Méditerranée orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit. 2005;11:870-879.
- 120.Ghazizadeh A. Domestic violence: a cross-sectional study in an Iranian city. EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 11 (5-6), 2005. 880-887,
- 121.Brownmiller S. Cinsel zorbalık “İrza tecavüz olgusunun bir tarihçesi” 1.Basım. İstanbul: Cep/Cinsellik Dizisi;1984, 12-15
- 122.Sabit S. Partneri Tarafından Şiddet Görmüş Kadınların, Şiddet Algısı, Şiddete İlişkin Tutumları Ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.

- 123.Dönmez G, Şimşek H, Günay T. Evli erkeklerde eşlerine yönelik şiddet ve ilişkili etmenler/Spouse violence and related factors in married men. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2012;10(3):151-159.
- 124.Porcerelli JH, Cogan R, West PP, Rose EA, Lambrecht D, Wilson KE, et al. Violent victimization of women and men: physical and psychiatric symptoms. The Journal of the American Board of Family Practice. 2003;16(1):32-39.
- 125.Rabello PM, Caldas Júnior AdF. Violence against women, family cohesion and drugs. Revista de saude publica. 2007;41(6):970-978.
- 126.Coker AL, Davis KE, Arias I, Desai S, Sanderson M, Brandt HM, et al. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. American journal of preventive medicine. 2002;23(4):260-268.
- 127.Gil-Gonzalez D, Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C, Latour-Pérez J. Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act? The European Journal of Public Health. 2006;16(3):278-284.
- 128.Englander EK. Understanding violence. 2nd edition. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 2003, 2-16
- 129.Bensley L, Van Eenwyk J, Simmons KW. Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. American journal of preventive medicine. 2003;25(1):38-44.
- 130.Şenol, D. & Yıldız, S. (2011). Bir Kentleşme Sorunu Olarak Gecekonduarda Yaşanan Aile İçi Şiddet ve Kadın –Ankara İli, Çankaya İlçesi, Yıldız Örneği. 38. (ICANAS) Uluslararası Asya ve Kuzey Afrika Çalışmaları Kong., Çevre, Kentleşme Sorunları ve Çözümleri Bildiriler Kitabı, Ankara, s 841-851.
- 131.Güler N, Tel H, Tuncay FÖ. Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;27(2):51-56.
- 132.Yetim D. Edirne Şehir Merkezinde Kadınlara Yönelik Şiddet Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2008.

- 133.Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Nüfus, konut ve demografi. Aile yapısı. Hane halkı özellikleri. Erisim adresi: [http://www.tuik.gov.tr/ VeriBilgi .do? tb id=64&ust_id=11](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tbid=64&ust_id=11), erişim tarihi: 12.10.2020.
- 134.Dişçigil AG. Aile içi şiddet gören kadınlarda psikiyatrik bozukluklar (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2003.
- 135.Sucaklı M. Van yöresinde kadın ve çocuğa yönelik aile içi şiddet (tez). Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2003.
- 136.Kalçık C, Şahan G. Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Yüksek Lisans Öğrencilerinin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. HAYEF: Journal of Education. 2018;15(1):21-42.
- 137.Sağkal T, Kalkım A, Uğurlu ES, Kırmızılar NE. Gebelerin Eşi Tarafından Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddetle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi. TAF Prev Med Bull. 2014;13(5):381-390.
- 138.Naved RT, Persson LÅ. Factors associated with physical spousal abuse of women during pregnancy in Bangladesh. International family planning perspectives. 2008;34(2):71-78.
- 139.Kanbay Y, Aslan Ö, Işık E, Tektaş P. İSKEBE Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE Tutum Ölçeği) geliştirme çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2017;18(5):453.
- 140.Shrivastava PS, Shrivastava SR. A study of spousal domestic violence in an urban slum of Mumbai. International journal of preventive medicine. 2013;4(1):27-32.
- 141.TÜİK, Aile yapısı araştırması, <https://data.tuik.gov.tr/tr/main-category-sub-categories-sub-components2/#> Erişim tarihi: 10.10.2020.
- 142.Coble YD, Eisenbrey AB, Estes EH, Karlan MS, Kennedy WR, Numann PJ, et al. Violence against women: Relevance for medical practitioners. JAMA. 1992;267(23):3184-3189.
- 143.Mor Çatı Sığınma Vakfı. Evdeki Terör. Mor Çatı Yayınları. İstanbul, Türkiye,1996; s.8-90.

- 144.Olgun İzmirli G. Isparta İli Gönen İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Sıklığı Ve Aile İçi Şiddet Görmeye Sebep Olan Faktörler. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2013.
- 145.Dönmez G. Evli Erkeklerde Eşlerine Yönelik Şiddet Varlığının, Türlerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi 2008.
- 146.Foa EB, Cascardi M, Zoellner LA, Feeny NC. Psychological and environmental factors associated with partner violence. Trauma, Violence, & Abuse. 2000;1(1):67-91.
- 147.Meit SS, Fitzpatrick KM, Selby JB. Domestic violence: intimate partner violence. Rakel RE (Ed). Textbook of family medicine 7 th ed. Philadelphia: Saunders, Elsevier; 2007. s.47-67.

6. EKLER

ANKET FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Yakın Partner Şiddeti Olgularının Değerlendirilmesi” dir. Bu araştırmanın amacı Fırat Üniversitesi Hastanesi’ne başvuran yakın partner şiddeti olgularını tespit etmek, nedenleri ve risk faktörlerini ortaya çıkarmak ve önlemeye yönelik önerilerde bulunmaktır. Bu anket çalışmasında sizden istenen formda sorulan soruları cevaplamanızdır. Bu çalışma sizin için herhangi bir risk teşkil etmemektedir ve herhangi bir rahatsızlık söz konusu değildir. Bu araştırma herhangi bir tetkik ya da tedavi uygulamasını içermemektedir. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

FORM NO:

Tarih:

A) Şiddet kurbanının sosyo-demografik özellikleri

- Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek Yaş:
- Memleket: ☐ Kent ☐ Kırsal
- (Varsa) Gebelik hafta Çocuk sayısı:
- Eğitim: ☐ Okur-yazar değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise
☐ Yüksekokul
- İş durumu: ☐ İşsiz ☐ Çalışıyor ☐ Emekli ☐ Öğrenci
- Ortalama aylık gelir:TL
- Alkol kullanımı: (-) (+) Madde kullanımı: (-) (+)
- Medeni Durumu: ☐ Evli ☐ Bekar Evlilik Süresi: yıl
- Çocukluk dönemi aile içi şiddet: ☐ Var ☐ Yok
☐ Hatırlamıyor

B) Şiddet uygulayıcısının sosyo-demografik özellikleri

- Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek Yaş:
- Memleket: ☐ Kent ☐ Kırsal
- Eğitim: ☐ Okur-yazar değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise
☐ Yüksekokul
- İş durumu: ☐ İşsiz ☐ Çalışıyor ☐ Emekli ☐ Öğrenci
- Ortalama aylık gelir:TL
- Alkol: (-) (+) Madde kullanımı: (-) (+)
- Medeni Durumu: ☐ Evli ☐ Bekar Evlilik Süresi..... yıl
- Çocukluk dönemi aile içi şiddet ☐ Var ☐ Yok ☐ Hatırlamıyor

C) Şiddet uygulayıcısının yakınlık derecesi: ☐ Koca ☐ Eski koca

- ☐ Erkek arkadaş ☐ Nişanlı ☐ Diğer

D) Partner İlişki Türü: ☐ Medeni nikah ☐ Dini nikah ☐ Birlikte Yaşama

E) Şiddet uygulayıcı koca ise nasıl evlendiği: ☐ Anlaşarak ☐ Görücü usulü
☐ Ailenin zoruyla ☐ Kaçarak ☐ Kaçırılarak

F) Maruz kalınan şiddet tipleri ☐ Sözel ☐ Fiziksel ☐ Duygusal
☐ Ekonomik ☐ Cinsel

G) İlk fiziksel şiddet, ilişkinin ayında oldu.

- ☐ Flört ederken ☐ Nişanlıyken ☐ Evliyken

H) Fiziksel şiddetin sıklığı: ☐ ilk şiddet ☐ Haftada ... ☐ Ayda ... ☐ Yılda ...

I) Şiddet Nedeni: ☐ Kıskançlık ☐ Ekonomik ☐ Alkol/Madde ☐ Cinsel sorunlar
☐ Tarafların aileleri ☐ Ayrılma/boşanma isteği

- J) Şiddet uygulandığında verdiği tepki: ☐ Kabullenme ☐ Karşılık verme
- ☐ Yakınları ile paylaşma ☐ Evi terk etme ☐ Kolluk yardımına başvurmak ☐ Doktordan rapor alma ☐ Boşanmak için mahkemeye başvurma
- K) Saldırı sırasında kullanıldığını belirttiği aletler: ☐ El/ ayak ☐ Kunt cisimler
- ☐ D.K.A. ☐ Ateşli silahlar
- L) Saldırıya uğrayan vücut bölgeleri: ☐ Yüz ☐ Kafa ☐ Boyun
- ☐ Batın ön ve/veya arka duvarı ☐ Göğüs ön ve/veya arka duvarı
- ☐ Üst ekstremiteler ☐ Alt ekstremiteler
- M) Meydana gelen yaralanmaların ağırlık dereceleri:
- ☐ BTM ile giderilebilir ☐ BTM ile giderilemez ☐ Yaşamsal tehlike

7. ÖZGEÇMİŞ

İlk ve ortaöğretimimi Elazığ'da tamamladım. 2009-2015 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde lisans eğitimi aldım. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'nde Devlet hizmeti yükümlülüğümü tamamladım. 2017 yılında kazanmış olduğum Tıpta Uzmanlık Sınavı ile Fırat Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi kadrosuna yerleştim. Halen aynı kadroda çalışmaktayım ve tıpta uzmanlık eğitimime devam etmekteyim. Evli ve bir çocuk babasıyım.

