



**T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ADLİ TIP ANABİLİM DALI**

**ORDU EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ ADLİ TIP
POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN KİŞİLERDE EŞ VEYA
PARTNER ŞİDDETİ İLE ÖFKE ve DEPRESYON
İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**HANIM GÖKÇE ARSLAN
UZMANLIK TEZİ**

**DOÇ. DR. HACER YAŞAR TEKE
DR. ÖĞR. ÜYESİ UĞUR KOÇAK
TEZ DANIŞMANLARI**

ORDU 2024

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**ORDU EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ
ADLI TIP POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN
KİŞİLERDE EŞ VEYA PARTNER ŞİDDETİ İLE
ÖFKE ve DEPRESYON İLİŞKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

HANIM GÖKÇE ARSLAN

**Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Hacer Yaşar Teke
Yardımcı Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Uğur Koçak**

ORDU- 2024

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

İmza

Hanım Gökçe ARSLAN



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

ONAY

Adli Tıp Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Eğitimi Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Tıpta Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 11/06/2024

ÖZET

ORDU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ADLİ TIP POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN KİŞİLERDE EŞ VEYA PARTNER ŞİDDETİ İLE ÖFKE VE DEPRESYON İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bu araştırma, Ordu ilinde eş/partner şiddeti mağdurlarını çok yönlü inceleyerek şiddetin sıklığı, türü ile mağdura ve faile ait risk faktörlerini belirlemek ve kontrol grubu ile olgu grubunun sosyodemografik özellikler, öfke ve depresyon durumu yönünden karşılaştırılmasını amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne 15 Ağustos-15 Ekim 2024 tarihleri arasında başvuran YPŞ (yakın partner şiddeti) mağduru 45 olgu ve 45 kişilik kontrol grubu ile gerçekleştirildi. Her iki gruba sosyodemografik veri formu, HITS tarama ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği uygulandı. Olgu grubuna şiddet türlerini ve risk faktörlerini belirlemek üzere anket uygulandı.

Bulgular: Olguların %86.66 (n:39) kadın, ortalama yaş 36.29 ± 11.53 idi. Olguların %46.7'si (n:21) ev hanımı, %15.6'sı (n:7) işsiz, %48.9'u (n:22) ortaokul ve altı eğitim düzeyinde, %71.1'i (n:32) evli idi. En sık şiddet uygulayan %69 eş, en sık şiddet ortamı %69 ev idi. Psikolojik şiddet %97.77 (n:44), ekonomik şiddet %66.66(n:30), cinsel şiddet %33.33 (n:15) ve tek taraflı ısrarlı takip %35.55(n:16), şiddete tanık olan çocuk oranı %51.1 idi. Ekonomik ve cinsel şiddete maruz kalanlarda Öfke İçerik Ölçeği'nden aldığı puanlar istatistiksel anlamlı yüksek bulundu($p < 0.05$). Olgu grubunun BDÖ'nden aldığı puanlar istatistiksel anlamlı yüksek bulundu($t:5.71$, $p < 0.01$). Cinsel şiddet mağdurlarının BDÖ puanları psikolojik ve ekonomik şiddet mağdurlarına göre istatistiksel anlamlı yüksek bulundu ($t:2.26$, $p:0.02$).

Sonuç: YPŞ'ne uğrayan bireylerin eğitim seviyesinin, maddi gelirinin ve yaşının daha düşük olduğu ve depresyon görülme oranının daha yüksek olduğu bulundu. Bu nedenle şiddet mağdurları ile faillerine ait risk etmenlerinin belirlenmesi ve mağdurlarda meydana gelen depresyon ve öfkenin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Yakın Partner Şiddeti, Kadına Yönelik Şiddet, Depresyon, Öfke

ABSTRACT

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SPOUSAL OR PARTNER VIOLENCE AND ANGER AND DEPRESSION IN PERSONS APPLYING TO ORDU TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL FORENSIC MEDICINE POLYCLINIC

Aim: This study aims to examine the victims of intimate partner violence in Ordu province in a multidimensional way, to determine the frequency and type of violence and the risk factors of the victim and perpetrator, and to compare the case group with the control group in terms of sociodemographic characteristics, anger and depression status.

Material and Method: The study was conducted with 45 victims of IPV (intimate partner violence) who applied to Ordu Training and Research Hospital Forensic Medicine Outpatient Clinic between August 15 and October 15, 2024 and a control group of 45 people. Sociodemographic form, HITS screening tool, Beck Depression Inventory (BDI) and Trait Anger-Anger Expression Scale were applied to both groups. A questionnaire was applied to the case group to determine the types of violence and risk factors.

Result: 86.66% (n:39) of the cases were female, the average age was 36.29 ± 11.53 . It was observed that 46.7% (n:21) were housewives, 15.6% (n:7) were unemployed, 48.9% (n:22) had secondary school education or less, 71.1% (n:32) were married. The most common perpetrator of violence was the spouse 69% and the most common setting of violence was the home 69%. Psychological violence was 97.77% (n:44), economic violence 66.66% (n:30), sexual violence 33.33% (n:15) and stalking 35.55% (n:16), and the proportion of children witnessing violence was 51.1%. The scores obtained from the Anger Expression-in subscale were statistically significantly higher in those exposed to economic and sexual violence ($p < 0.05$). The mean scores of the case group on the BIS were statistically significantly higher ($t: 5.71$, $p < 0.01$). The BDI scores of the victims of sexual violence were statistically significantly higher than those of the victims of psychological and economic violence ($t: 2.26$, $p: 0.02$).

Conclusion: It was found that the educational level, financial income and age of the individuals who were subjected to IPV were lower and the rate of depression was

higher. Therefore, it is necessary to determine the risk factors of victims and perpetrators of violence and to conduct studies to reduce depression and anger in victims.

Key words: Intimate Partner Violence, Violence Against Women, Depression, Anger



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde tanıştığım günden beri bilgi ve tecrübesi ile yanımda olan, akademik anlamda her zaman yüreklendiren, tez danışmanım ve kıymetli hocam Doç. Dr. Hacer YAŞAR TEKE'ye,

Tıpta uzmanlık eğitimimin başından sonuna kadar bilgisi, tecrübesi, multidisipliner yaklaşımı ile bana örnek olan saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Uğur KOÇAK'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini içtenlikle aktaran başta Dr. Mustafa KORKMAZ başta olmak üzere tüm uzman ve hocalarıma,

COVID-19 pandemisi ve 6 Şubat deprem felaketi gibi birçok zorluğu birlikte yaşadığım ve her koşulda bana destek olan mesai arkadaşlarım Dr. Ömer Faruk CANGÜVEN, Dr. Doğan ERDOĞAN, Dr. Muhammet Adem KULAÇ ve Dr. Anıl BİLGİN'e,

Hatay'ın ve psikiyatri rotasyonunun bana kattığı ve tez sürecimde mental olarak güçlü kalmamı sağlayan güzel arkadaşlarım Dr. Sena KÜÇÜKHAZAR ve Dr. Hülya ALKAN'a,

Tez süreci veri toplama aşamasında yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen mesai arkadaşlarım Dr. Feyza Nur EFE ve Dr. Melike TAŞKIRAN'a,

Tüm eğitim hayatım boyunca beni destekleyen annem, babam ve kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. İyi ki varsınız.

Dr. Hanım Gökçe ARSLAN

İÇİNDEKİLER

KONULAR	Sayfa No
TEZ BİLDİRİMİ.....	iii
ONAY	iv
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ.	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
SİMGE ve KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Şiddet Kavramı.....	3
2.2. Şiddetle İlgili Kavramlar.....	4
2.2.1. Öfke.....	4
2.2.2. Saldırganlık	5
2.3. Şiddet Tipleri.....	5
2.4. Şiddetle İlgili Kuramsal Açıklamalar.....	7
2.4.1. Psikoanalitik Kuram ve Şiddet.....	7
2.4.2. Dürtü Kuramı ve Şiddet	8
2.4.3. Sosyal-Bilişsel Öğrenme Kuramı ve Şiddet.....	8
2.4.4. Nörobiyolojik Kuram ve Şiddet.....	10
2.4.5. Feminist Kuram ve Şiddet.....	11
2.4.6. Kişilik ve Tipoloji Temelli Kuramlar ve Şiddet	13
2.4.7. Ekolojik Model ve Şiddet	13
2.4.8. Sosyolojik Yaklaşımlar ve Şiddet	14
2.5. Şiddet Prevalansı.....	14
2.6. Kadına Yönelik Şiddet	14
2.7. Kadına Yönelik Şiddet Tipleri	20
2.7.1. Fiziksel Şiddet.....	20
2.7.2. Psikolojik Şiddet	22

2.7.3. Cinsel Şiddet	23
2.7.4. Ekonomik Şiddet.....	25
2.7.5. Tek Taraflı Israrlı Takip.....	27
2.8. Gebe Kadına Yönelik Şiddet.....	28
2.9. Eşler Arası Şiddet Döngüsü	30
2.10. Şiddetin Normalleştirilmesi	30
2.11. Eş-Partner Şiddeti (Yakın Partner Şiddeti)	31
2.12. Flört Şiddeti.....	34
2.13. Eş-Partner Şiddetinin Sonuçları	36
2.14. Kadın Cinayetleri	37
2.15. Eş ve Partner Şiddetinin Uluslararası Hukuk Boyutu	38
2.15.1. Birleşmiş Milletler Metinleri	38
2.15.1.1. Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)	40
2.15.1.2. Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Bildirgesi (DEVAW)	42
2.15.1.3. Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu	43
2.15.2. Avrupa Konseyi Metinleri	43
2.15.2.1. Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi)	43
2.16. Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Türkiye'nin Hukuki Yaklaşımları.....	45
2.17. Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Olarak Farklı Ülkelerin Hukuki Yaklaşımları	47
2.18. Eş-Partner Şiddeti ile İlgili Sivil Toplum Kuruluşu (STK) Çalışmaları	48
2.18.1. Dünya'da STK Çalışmaları	48
2.18.2. Türkiye'de STK Çalışmaları	50
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	54
3.1. Araştırmanın Türü	54
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	54
3.3. Araştırmanın Etik Kurul Onayı	55
3.4. Veri Toplama Aşaması.....	55
3.5. Araştırma Araçları.....	55

3.6. Verilerin Analizi.....	58
4. BULGULAR	59
5. TARTIŞMA	85
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	101
KAYNAKLAR	103
EKLER	134
ÖZGEÇMİŞ.....	152



TABLÖLER DİZİNİ

S.

Tablo 2.1. Jean-Claude Chesnais'in şiddet sınıflandırması.....	6
Tablo 2.2. DSÖ şiddet sınıflandırması	7
Tablo 2.3. Seçilmiş Ülkeler İtibariyle Kadına Yönelik Fiziksel Şiddetin Yaygınlığı.....	21
Tablo 4.1. Olgu ve kontrol gruplarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı ve karşılaştırılması.....	60
Tablo 4.2. Eş/partner şiddetinde fiziksel saldırı yöntemlerinin dağılımı	62
Tablo 4.3. Eş/partner şiddeti mağdurlarının sağlık Kuruluşuna başvuru sıklığı dağılımı.....	62
Tablo 4.4. Eş/partner şiddet mağdurlarına uygulanan fiziksel şiddet sıklığı dağılımı.....	63
Tablo 4.5. Eş/partner şiddetinde uygulanan psikolojik şiddet yöntemlerinin dağılımı.....	63
Tablo 4.6. Eş/partner şiddet mağdurlarına uygulanan psikolojik şiddet sıklığı dağılımı.....	64
Tablo 4.7. Eş/partner şiddetinde uygulanan ekonomik şiddet yöntemlerinin dağılımı.....	65
Tablo 4.8. Eş/partner şiddeti mağdurlarına uygulanan ekonomik şiddet sıklığı dağılımı.....	65
Tablo 4.9. Eş/partner şiddetinde uygulanan cinsel şiddet yöntemlerinin dağılımı....	66
Tablo 4.10. Eş/partner şiddeti mağdurlarına uygulanan cinsel şiddet sıklığı dağılımı.....	66
Tablo 4.11. Eş/partner şiddetinde uygulanan ısrarlı takip yöntemlerinin dağılımı ...	67
Tablo 4.12. Olguların şiddet uygulayan ile boşanma/ayrılık durumu	67
Tablo 4.13. Eş/partner şiddet mağdurlarına ait risk artırıcı özel durumların dağılımı.....	68
Tablo 4.14. Eş/partner şiddet uygulayıcısına ait risk artırıcı özel durumların dağılımı.....	69
Tablo 4.15. Olgu ve kontrol grubunun sürekli ifade-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan puanların ortalamalarının karşılaştırılması	70
Tablo 4.16. Olgu grubunda iki değişkenli sosyodemografik verilere göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması	71
Tablo 4.17. Olgu grubunda üç veya daha fazla değişkenli sosyodemografik verilerde öfke ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması	72

Tablo 4.18. Sürekli öfke alt ölçeği ve öğrenim durumu arasındaki ilişki (Tukey testi)	74
Tablo 4.19. Olgu grubunun maruz kaldıkları şiddet türlerine göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerin ortalama puanlarının karşılaştırılması	74
Tablo 4.20. Mağdura ait risk etmeni bulunma durumuna göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması ..	76
Tablo 4.21. Şiddet uygulayana ait risk etmeni bulunma durumuna göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması	76
Tablo 4.22. Olgunun uygulanan şiddete tanık çocuğunun olması durumuna göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması	77
Tablo 4.23. Şiddet uygulayanın silah bulundurma durumuna göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması	78
Tablo 4.24. Olgu ve kontrol grubunun BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan puanların ortalamaları yönünden karşılaştırılması	79
Tablo 4.25. Olgu grubunda iki değişkenli sosyodemografik verilere göre BDÖ ve alt ölçeklerin ortalama puanlarının karşılaştırılması	79
Tablo 4.26. Olgu grubunda üç veya daha fazla değişkenli sosyodemografik verilere göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların karşılaştırılması	80
Tablo 4.27. Beck-bilişsel alt ölçeği ve yaş grupları arasındaki ilişkinin çoklu karşılaştırma testi (Tukey testi) ile değerlendirilmesi	81
Tablo 4.28. Olgu grubunda maruz kaldıkları şiddet türlerine göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların karşılaştırılması.....	82
Tablo 4.29. Mağdura ait risk etmeni bulunma durumuna göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların karşılaştırılması.....	83
Tablo 4.30. Şiddet uygulayana ait risk etmeni bulunma durumuna göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların karşılaştırılması.....	83
Tablo 4.31. Olgunun uygulanan şiddete tanık çocuğunun olması durumuna göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların karşılaştırılması	84
Tablo 4.32. Şiddet uygulayıcının silah bulundurma durumuna göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların karşılaştırılması.....	84

ŞEKİLLER DİZİNİ

S.

Şekil 2.1. Çocuk Gelinlerin Ülkeler veya Bölgelere Göre Dağılımı.....	24
Şekil 2.2. Türkiye’de 15+ yaş bireylerin 2014-2022 yılları istihdam oranları.....	26
Şekil 2.3. Kadınlara yönelik yakın partner şiddeti için küresel, bölgesel ve ulusal yaygınlık tahminleri.....	33
Şekil 2.4. KCDP kadın cinayeti verileri.....	38
Şekil 4.1. Eş/partner şiddetinde şiddet uygulayan ile yakınlık dağılımı.....	61
Şekil 4.2. Eş/partner şiddetinde şiddetin gerçekleştiği yerlerin dağılımı.....	61



SİMGE ve KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BDÖ	: Beck Depresyon Envanteri
BM	: Birleşmiş Milletler
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
CEDAW	: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi)
CSW	: Commission On The Status Of Women (Kadının Statüsü Komisyonu)
DEVAW	: Declaration on the Elimination of Violence against Women (Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Bildirgesi)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EIGE	: European Institute for Gender Equality (Avrupa Cinsiyet Eşitliği Enstitüsü)
FRA	: Agency for Fundamental Rights (Avrupa Temel Haklar Ajansı)
GAATW	: The Global Alliance Against Traffic in Women (Kadın Ticaretine Karşı Küresel İttifak)
HITS	: Hurt, Insult, Threat, and Scream
HÜNEE	: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
KCDP	: Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu
KİİH	: Kadının İnsan Hakları Derneği
KİHP	: Kadının İnsan Hakları Projesi
KSGM	: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
KSSGM	: Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
TBNA	: Türkiye Boşanma Nedenleri Araştırması
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

UNICEF : United Nations Children’s Fund
WEF : World Economic Form
YPŞ : Yakın Partner Şiddeti



1. GİRİŞ

Şiddet, kişiye zarar vermek, birinin hakkını çiğnemek, hırpalamak, incitmek, canını acıtmak için zor kullanmak, yıkıcı ve aşırı davranışlarda bulunmak şeklinde tanımlanmaktadır (Haskan ve Yıldırım, 2012). Hukukta ise 6284 sayılı Kanun'a (2012) göre 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 içermektedir. Yakın partner şiddetinin birçok tanımı bulunmaktadır. Yakın partner şiddeti ile ilgili tanımlamaların; "Yakın ilişkide olan, mevcut ve eski eşler ve flört partnerleri tarafından, bir süre boyunca sıklık ve şiddeti farklılık gösterebilen, bir partnerin ötekini güç ve kontrol altında tuttuğu, birey üzerinde uzun süreli etkisi olan veya olmayan, fiziksel, cinsel ve psikolojik kötüye kullanımın yanı sıra ekonomik zorlamayı da içerebilen kötüye kullanım" şeklindeki tanımlamalar ile ortak paydalarda bulunduğu görülmektedir. (Parlak ve Canel, 2021). Yakın partner kavramının net tanımı bulunmamaktadır. Örneğin, Kuzey Amerika'da yapılan bir anket, failin kurbanla üç aydan fazla yakın ilişki içinde olmasını şart koşarken, Britanya'da yatan psikiyatrik hastalarla ilgili bir ankette, faili "destekleyici olması beklenebilecek biri" olarak tanımlamaktadır (Boyle ve ark., 2004). Şiddet kavramında ilk akla gelen kadına yönelik şiddettir. Dünya üzerinde her üç kadından biri yaşamının herhangi bir döneminde yakın partneri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10 ülkede 2497 kadın ile görüşülerek yapılan çalışmada; fiziksel ya da cinsel şiddet yaygınlığı %15-71 arasında bildirilmektedir (DSÖ, 2013). Türkiye'de yapılan bir araştırmada kadına yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı %35 olarak bildirilmektedir (Ünal ve Gülseren, 2020). Birleşik Krallık'ta her yıl yaklaşık 15.4 milyon aile içi şiddet ve istismar vakası bildirilmektedir (Anwar, 2023). Birleşik Krallık'ta yapılan başka bir kesitsel çalışmada, acil servise başvuran hastaların yaklaşık %1.8'inin aile içi şiddet nedeni olduğu görülmektedir (Boyle ve Todd, 2003). Şiddet mağduru kadınların ilk şok ve yok sayma döneminden sonra, kendisine uygulanan şiddete aynı şekilde şiddet ile karşılık verme ardından depresyon ve kendini

suçlama davranışı içine girdikleri gözlenmektedir. Maruz kalınan şiddet sonrası kadınlarda; depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, alkol ve ilaç kötüye kullanımı, intihar girişimleri ve çocuklarına yönelik saldırgan davranışlar sık görülmektedir (Cengiz Özyurt ve Deveci, 2011). On altı çalışmanın dahil edildiği 36.163 kişiyi kapsayan bir meta-analiz çalışmasında yakın partner şiddetinin kadınlarda depresif semptomları artırdığı, erkeklerle ilgili iki çalışma olduğu ve yakın partner şiddeti ile depresyon arasında net bir ilişki bulunamadığı bildirilmektedir (Devries ve ark., 2013).

Çalışmanın amacı Ordu ilinde eş veya partner şiddeti maruziyetlerini çok yönlü olarak inceleyerek şiddetin sıklığı, türü ile mağdura ait risk faktörlerini belirlemek ve kontrol grubu ile olgu grubunun sosyodemografik özellikleri öfke ve depresyon durumu yönünden karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Bu çalışma ile Ordu ilinde görülen eş veya partner şiddeti çok yönlü olarak incelenerek elde edilen veriler literatür eşliğinde irdelenecektir. Ayrıca bu çalışmadan elde edilen veriler sonraki çalışmalar için zemin oluşturabilecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddet Kavramı

Şiddet toplumun hemen hemen her alanında karşımıza çıkmakta ve insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Kutsal metinlerde anlatılan Kabil'in Habil'i öldürmesi de şiddetin insanın varoluşundan bu yana olduğunu desteklemektedir (Çayır ve Çetin, 2011).

Gelişen uygarlık ve medeniyet sonucunda şiddetin azalacağı düşünülse de, dünyanın farklı yerlerinde şiddet yaşanmaya devam etmektedir (Özerkmen ve Gölbaşı, 2010). Her yıl bir milyondan daha fazla insan şiddet nedeni olarak hayatını kaybetmektedir. Daha fazla sayıda insan da ölümcül olmayan yaralanmalara maruz kalmaktadırlar (Krug ve ark., 2002).

Şiddet kelimesi Arapça kökenlidir ve “Katı, sert” gibi anlamları vardır (Kadına Yönelik Şiddet ve Jandarma Araştırma Raporu, 2021).

Türk Dil Kurumu şiddeti “Bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğinlik, sertlik, bir hareketten doğan güç, karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma, kaba güç, duygu veya davranışta aşırılık, bir kişi tarafından diğer insanlara veya eşyalara zarar verme eğilimi veya davranışı” olarak tanımlamaktadır (TDK, Erişim Tarihi: 20.11.2023).

İngilizce violence sözcüğünün kökeni Latince violentus ve violare kelimelerinden gelmektedir. Wade'e göre violentus kelimesi kuvvetli, hiddetli, sert, zorlu, taşkın anlamlarına gelmekte olup bir şeyin yapılma tarzını vurgulamaktadır. Violare kelimesi ise; incitmek, bozmak, zarar vermek, tecavüz etmek, lekelemek, zorlamak, çiğnemek, ihlal etmek anlamlarına gelip yapılan şeyi vurgulamaktadır. Dolayısıyla şiddet kelimesinin kuvvet eylemini gerektiren ve ihlal etmeyi içeren iki temel anlamının olduğu anlaşılmaktadır (Dursun, 2011).

Oxford İngilizce Sözlük'te şiddet kelimesinin bir kişiye veya mala karşı kasıtlı olarak fiziksel güç uygulanması, zarar verici eylem, doğal akışa ve alışkanlığa engel olma veya kısıtlama, bir şeyi ihlal etme veya uymama gibi anlamları bulunmaktadır (Oxford İngilizce Sözlük, Erişim tarihi: 19.02.2024; Çayır ve Çetin, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından şiddet; kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir grup veya topluluğa karşı gücün fiili ya da tehdit yoluyla uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm, psikolojik zarar veya gelişme geriliğine yol açması ya da açma olasılığı bulunması olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2002).

Türk Hukukunda yürürlüğe giren 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'un (2012) 2. Maddesinde şiddet tanımlanmaktadır. Maddeye göre; "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" ifade etmektedir.

Michaud şiddeti öncelikli olarak bedensel ve fiziki bir saldırı olarak tanımlamaktadır. Şiddetin normlara bağlı ve subjektif olduğunu savunmaktadır. Normların değişmesi halinde eylemin, şiddet niteliğini yitirebileceğini ifade etmektedir (Ayan, 2006).

Şiddet tanımları genel olarak kişide fiziksel ya da ruhsal bütünlüğü bozan eylemleri esas almaktadır. Şiddet kriterlerini tanımlamakta zorluk yaşanmaktadır. Bunun nedeni zarar verme ve zarar görme ölçütlerinin zaman içinde değişmesidir (Açıkgöz, 2014).

Şiddeti algılama toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Bir toplumda sergilenen davranışın şiddet kabul edilip edilmeyeceği o toplumun inançlarına ve değer yargılarına göre değişiklik göstermektedir. Özellikle geri kalmış toplumlarda şiddet olarak yalnızca fiziksel şiddet akla gelmektedir. Bu algının oluşmasında toplumun kültürel yapısının, gelenek ve göreneklerinin de etkisi büyüktür (Kelleci, 2023).

2.2. Şiddetle İlgili Kavramlar

2.2.1. Öfke

Öfke; engellenme, tehdit edilme, yoksun bırakılma, kısıtlanma, saldırıya uğrama gibi durumlarda hissedilen ve genellikle neden olan şeye veya kişiye yönelik bazen

saldırğan davranışlar ile sonuçlanabilen oldukça yoğun negatif duyguyu tariflemektedir (Karşlı, 2016).

Öfke ile şiddet birbiri ile yakından ilişkili kavramlardır. Öfke, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere, doyurulmamış isteklere verilen doğal, evrensel ve insani bir tepkidir. Ev içi şiddet olgularında, çocuk taciz ve istismarlarında, terör olaylarında, sokak kavgalarında ve trafikte sağlıklı olarak ifade edilemeyen, bastırılmış öfke duygularının etkisi görülmektedir. İnsanların öfke kontrolü ile ilgili sıkıntıları olsa da genellikle bunu kabul edip yardım istemezler. Öfke ve benzer duygularını daha çok bastırmaya, inkar etmeye ve yok saymaya çalışırlar (Karşlı, 2016).

Dutton'a göre örselenmiş kadınlarda olumsuz düşünceler örtülü veya açıkça ortaya çıkmaktadır. Bazı kadınlarda öfkenin bastırılması kronik depresyona yol açabilmektedir (Dutton ve Hemphill, 1992).

2.2.2. Saldırğanlık

Psikoloji sözlüğünde saldırğanlık, “Diğer insanlara fiziksel ya da psikolojik bakımdan zarar veren ya da mülkü tahrip eden davranış” olarak tanımlanmaktadır (Karakaş, 2017).

Şiddet ve saldırğanlık eylemleri birbirinin yerine kullanılan ancak arasında farklılıklar bulunan kavramlardır. Şiddet, amaç olarak öldürmek gibi zarar verici eylemleri içermektedir. Ancak her saldırğan davranış şiddet değildir (Karşlı, 2016).

Bandura'ya göre saldırğanlık bireyi yaralama ya da bireyin malına zarar verme gibi sonuçlara neden olan davranışlardır. Schere, London ve Wolf göre ise aynı türden bir başkasına zarar vermek için yapılmış davranış olarak tanımlamaktadırlar. Baron ve Byrne ise saldırğanlığı, diğerlerine kasıtlı olarak zarar verme biçimi şeklinde tanımlamaktadırlar (Mansız ve Kolburan, 2022).

2.3. Şiddet Tipleri

Literatürde şiddetin farklı sınıflandırmaları mevcuttur. Polat, (2016) tarafından yapılan şiddet sınıflandırmasında şu alt başlıklar bulunmaktadır; Aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet; çocuğa yönelik şiddet, yaşlıya yönelik şiddet, akranlar arası şiddet,

kardeşler arası şiddet, flört şiddeti, engelliye yönelik şiddet, mülteci şiddeti, kişinin kendine yönelik şiddetidir.

Jean-Claude Chesnais tarafından yapılan bir başka şiddet sınıflandırması Tablo 2.1.'de görülmektedir (Özerkmen ve Gölbaşı, 2010).

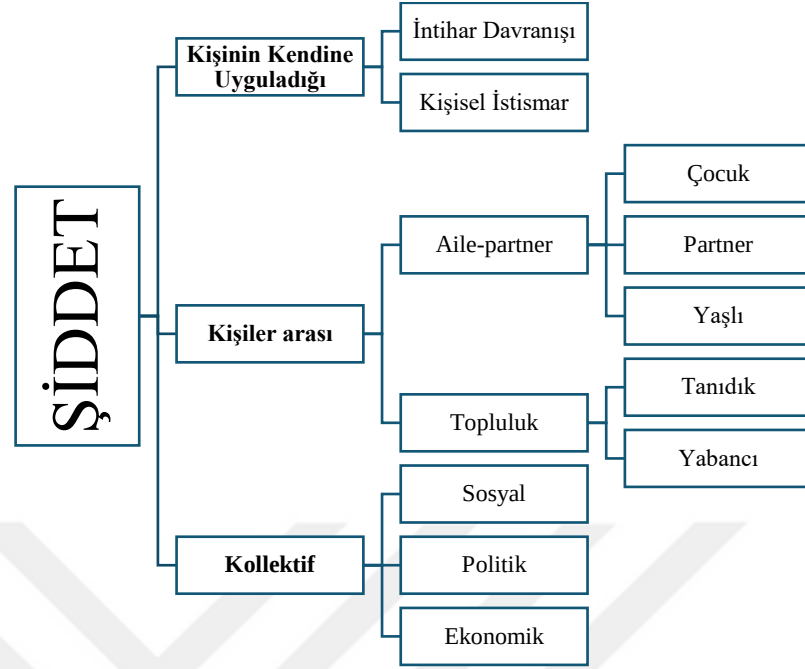
Tablo 2.1. Jean-Claude Chesnais'in şiddet sınıflandırması (Özerkmen ve Gölbaşı, 2010).

Şiddet	Özel Şiddet	Cürümsel Şiddet: Ölümle sonuçlanan şiddet, bedensel şiddet, cinsel şiddet
		Cürümsel Olmayan Şiddet: İntihar, kaza
		Vatandaşların İktidara Karşı Şiddeti: Terör, grevler, ihtilaller,
	Kolektif Şiddet	İktidarın Vatandaşlara Karşı Şiddeti: Devlet terörü, endüstriyel şiddet,
		Savaş

DSÖ (2002), yayınladığı raporda şiddeti 3'e ayırmaktadır (Tablo 2.2.);

- 1. Kendine yönelik şiddet;** Kendine zarar verme ve intihar eylemleri bu kategoridedir.
- 2. Kişiler arası şiddet;** Kişinin bir başka kişiye uyguladığı şiddettir. Bu kişiler birbirini tanıyabilir ya da birbirini hiç tanımayan kişiler arasında olabilmektedir. Aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet ile eş ve partner şiddeti bu sınıfta değerlendirilmektedir.
- 3. Kolektif şiddet;** Kendi içinde üçe ayrılmaktadır. *Sosyal şiddet;* Terör eylemlerini, organize olmuş grupların gerçekleştirdiği saldırıları ve iş yerinde çalışanlara yönelik psikolojik şiddeti kapsamaktadır. *Politik şiddet;* Savaşları, devletin uyguladığı şiddet eylemlerini tanımlamaktadır. *Ekonomik şiddet,* geniş gruplar tarafından yapılan ekonomik kazanç içeren saldırılardır.

Tablo 2.2. DSÖ şiddet sınıflandırması (DSÖ, 2002).



Şiddet uygulanış biçimlerine göre dörde ayrılmaktadır. Bunlar; Fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, cinsel şiddet ve ekonomik şiddettir.

2.4. Şiddetle İlgili Kuramsal Açıklamalar

2.4.1. Psikoanalitik Kuram ve Şiddet

Şiddetin nedenlerini açıklamaya çalışan sosyolojik, psikolojik, nörofizyolojik ve felsefi yaklaşımlar şiddetin nedenlerine yönelik farklı hususlara odaklanmaktadır. Psikologlar şiddete yol açan saldırganlığı, insanın temel özelliklerinden biri olarak görmektedirler (Gök, 2016).

Psikoanalizin kurucusu kabul edilen Freud, saldırganlık ve şiddetin içgüdüsel olduğuna inanmaktadır. Freud insanın, şiddet ve ölüm içgüdüleri ile doğduğunu ve öldürmenin insan doğasında olduğunu vurgulamaktadır (Taşdemir Afşar, 2015).

Şiddeti insanın iki temel içgüdülerinden biri olan saldırganlığa bağlayan Freud, bu güdünün terbiye ve eğitim düzeyi ile ilişkili olarak azalıp çoğalacağına dikkati çekmektedir (Köşkdere, 2011).

Hobbes ise saldırganlık ve şiddeti insanın doğuştan sahip olduğu nitelikler olarak görmek ve biyolojik temelli bir yaklaşım izlemektedir. Hobbes “İnsan insanın

kurdudur.” Söylemi ile insanların doğuştan saldırganlık özelliğine sahip olduklarını savunmaktadır (Gök, 2016).

Lorenz, saldırganlığın insanın savaşıma içgüdüsünden kaynaklandığını ve dış etkenlerin etkisi sonucunda ortaya çıktığını savunmaktadır. Saldırganlık, Lorenz’e göre doğuştan gelmektedir. Lorenz, Freud’dan farklı olarak saldırganlığın, türlerin hayatta kalma ve korunma şansını artırdığını vurgulamaktadır. Saldırganlık sayesinde türün en sağlıklı ve en güçlü liderleri seçilir, gelecek nesillere çok daha fazla kaynak bırakılır, en iyiler hiyerarşik basamağın en üstünde yer alır (Mansız ve Kolburan, 2022).

Kohut ise saldırganlığın benliğin yaralanmasıyla ilişkili olduğuna vurgu yapmaktadır. Fromm, saldırganlığı savunucu ve kıyıcı saldırganlık olarak ikiye ayırmaktadır. Savunucu olan, canlıya özgü ve genetik yani biyolojik temellidir. Kıyıcı olan ise biyolojik temelli olmayan ancak insana özgü bir saldırganlıktır (Güleç ve ark., 2012).

2.4.2. Dürtü Kuramı ve Şiddet

Bu kuramın temelinde saldırganlığın temelde içgüdüden değil, dış etkenler sonucu meydana gelen diğerlerine zarar verme dürtüsünden meydana geldiği savunulmaktadır. Dürtü kuramlarından en bilineni engellenme-saldırganlık hipotezidir. Psikoanalitik yaklaşımın sonraki temsilcileri tarafından geliştirilen “Herhangi bir amaca ulaşma çabası engellendiğinde bireyde incitme davranışını güdüleyen bir öfke duygusu ortaya çıkar.” Fikrini savunmaktadır (Özmen, 2006).

2.4.3. Sosyal-Bilişsel Öğrenme Kuramı ve Şiddet

Bu kuram, öğrenmenin kişisel, davranışsal, çevresel tüm dinamiklerin karşılıklı etkileşimi sonucu gerçekleştiğini ifade etmektedir. Bu kuramın öncüsü olan Bandura, öğrenmenin sosyal ortamda gerçekleştiğini, özellikle de çocukların en önemli öğrenmesinin, başkalarının davranışlarının gözlemlenmesi yoluyla ilerlediğini öne sürmektedir. Bu amaçla yaptığı “Bobo Doll Deneyi” ile çocukların saldırgan davranışları gözlemleyerek öğrendiğini, saldırgan davranışlara maruz kalan çocukların saldırgan davranışlar gösterdiğini ifade etmektedir (Tatlıoğlu, 2021).

Sosyal öğrenme kuramında insan davranışları sürekli bir şekilde çevre ile etkileşim içindedir. Çünkü davranışlar çevreyi etkileyip değiştirdiği gibi çevre de davranışları her zaman etkisi altına alarak değiştirmektedir (Aşkın, 1986).

Albert Bandura tarafından geliştirilen kurama göre saldırganlık doğuştan gelen veya içgüdüsel değildir. Saldırgan davranış, gözlem ve koşullanma ile öğrenilmektedir. Bandura'ya göre öğrenme hem dışarıdan gelen uyarılardan hem de içsel bilişsel süreçlerden etkilenmektedir. Başka bir deyişle; Bandura, öğrenmenin sosyal ortamda gerçekleştiğini, özellikle de çocukların en önemli öğrenmesinin başkalarının davranışlarını gözlemlenmesi yoluyla ilerlediğini öne sürmektedir. Bu şekilde öğrenme, yalnızca davranışsal değil bilişsel de bir öğrenmedir. Her zaman taklide bağlı değil, sonuçlara göre de davranış edinilmesi söz konusudur. Bu durum; çevre, birey ve davranışın etkileşimine işaret etmektedir. Çocuklar, anne ve babalarının, çıkan sorunlar karşısında başvurdukları saldırgan davranışları gözlem yoluyla öğrenerek bunları benimserler. Örneğin; babasının sık sık annesine şiddet uyguladığını tanık olan bir çocuğun, ileride eşine ya da çocuğuna zarar veren bir yetişkin olma olasılığı yüksektir (Bandura, 1969; Tatlıoğlu, 2021).

Çocukluk döneminde aile içinde istismara maruz kalmak yetişkinlik döneminde yakın partner şiddeti mağduriyeti ile ilişkilidir. Çocukluk döneminde fiziksel istismara uğrayan kadınların yetişkinlik döneminde fiziksel ve cinsel mağduriyet yaşama olasılıklarının 2,5 ila 3 kat daha fazla olduğu görülmektedir (Parks ve ark., 2011).

Şiddet, öğrenme yoluyla kazanılan eylemsel bir olgudur. İnsanlar sorunlarını çözme şekline sosyal çevresinden öğrendiği yöntemlere göre karar verir. Yaş ilerledikçe yeni elde ettiği kazanımlarından süreklilik kazanan davranışlarını kullanmaya devam eder (Genç, 2016).

Murchadha'ya göre şiddet, sosyal ve kültürel bir olgu olarak ele alınabilir. Gücün olduğu yerde, şiddet riski ve tehdidinin her zaman olduğu varsayılabilir. Bir toplum içinde yaşamak fiziksel, duygusal, entelektüel ihtiyaç, arzu ve isteklere maruz olmayı gerektirir. İnsan ilişkilerinin devamlılığını bu maruziyet sağlar. Şiddet ise bu maruz kalmaya bir tepkidir ve maruziyet şiddeti beslemektedir (Karşlı, 2016).

Bilişsel kuramcılar ise, saldırganlığı bazı özendiricilerin arttırdığını savunmaktadır. Berkowitz ve LePage (1967) tarafından yapılan deneyde, kızdırılan deneklerin odada silah bulunması halinde daha saldırgan davrandığı görülmektedir.

2.4.4. Nörobiyolojik Kuram ve Şiddet

İnsanlarda prefrontal korteks bölgelerindeki kalıtsal veya edinilmiş eksiklerin sonucu antisosyal davranışlar meydana gelebilmektedir. Suç işlemiş veya antisosyal bireylerde prefrontal kortekste azalmalar özellikle sağ anterior singulat korteks ve sol dorsolateral prefrontal korteks bölgelerinde dikkat çekmektedir. Sağ prefrontal kortekste meydana gelen hacim azalması duygusal eksiklikler ve seçim yapma yeteneğinin zayıf olması, sol kortekste hacim azalması ise dürtüsellik ve zayıf davranışsal kontrol ile ilişkilidir (Yang ve Raine, 2009).

Limbik sistem medial temporal lobda bulunmaktadır. Burada meydana gelen lezyonlar tekrarlayan öfke nöbetleri ve aralıklı dürtü kontrol bozukluklarına neden olmaktadır. Yüksek düzeyde dürtüsellik aynı zamanda inferior pariyetal korteks, inferior ve medial frontal korteks ile ön insulayla yakından ilişkilidir (Archer ve ark., 2012).

Prefrontal korteksteki birçok nörotransmitter madde arasındaki dengenin bozulmasıyla dürtüsel agresif davranışlar görülebilmektedir. Prefrontal korteks ve anterior singulat bölgedeki serotonerjik aktivite, hisleri ve davranışsal tepkileri kontrol etmektedir. Serotonerjik aktivitenin azalması, dürtüsel saldırgan davranışlarla ilişkilendirilmektedir (Seo ve ark., 2008; Moore ve ark., 2002).

İnsanlarda dopamin aktivitesi ile dürtüsel saldırgan davranış arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır. Sonuç olarak azalmış serotonerjik aktivite ve artmış dopaminerjik aktivite birbiriyle bağlantılıdır ve saldırgan davranışlarda artma ile ilişkilidir (Mendes ve ark. 2009).

Alkol kullanımı da aynı mekanizma üzerinden etki etmektedir. Alkol alımı serotonin düzeylerinde azalmaya ve sonuç olarak agresif davranışlarda artışa yol açmaktadır (Abay ve Tuğlu, 2000).

Şiddetin genetik geçişini göstermek üzere yapılan ikiz çalışmalarında monozigot ikizlerde şiddet davranışlarının dizigot ikizlere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Ayrıca evlat edindirme çalışmalarında biyolojik ebeveynler ile evlatlık verilen çocukları arasında mahkûmiyet ve suç yönünde anlamlı sonuçlar görülmektedir (Abay ve Tuğlu, 2000).

Nörofizyologların odaklandıkları biyolojik nedenler cinsiyet temellidir. Şiddet içeren eylemlerin daha çok erkekler tarafından sergilenmesi, biyolojik özelliklerin şiddet üzerinde etkisi olabileceğini göstermektedir (Gök, 2016). Şiddeti uygulayanların çoğunlukla erkek oluşu ve bu şiddet içerikli davranışlarının yaşla birlikte azalmaya başlaması, erkeklik hormonlarının şiddet davranışları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Biyolojik sebeplere antisosyal kişilik bozukluğu gibi bazı ruhsal rahatsızlıklar da örnek verilebilir (Çalışkan ve Çevik, 2018).

Amigdalanın büyüklüğü özellikle sağ amigdalanın büyük olması şiddet ile ilişkilidir. Görüntülemeler sonucu erkeklerde amigdala boyutunun kadınlara göre daha büyük tespit edilmesi de erkeklerde şiddet davranışının daha sık görülmesini desteklemektedir (Geniş ve ark., 2022).

2.4.5. Feminist Kuram ve Şiddet

Feminizm, temelde kadın ve erkek arasındaki güç ilişkilerini değiştirmeyi amaçlayan, kadınların erkeklerle aynı haklara sahip olmasını, kadınların erkeklerden farklı olduğunun kabul edilmesini ve kadın özgürlüğünü esas alan sosyal, siyasi ve hukuki bir hareket olarak tanımlanabilir (Çelik, 2021).

Kadın ve erkek eşitliğini savunan ilk belge 1791 tarihli Mary Wollstonecraft tarafından kaleme alınan “Kadın Haklarının Gerekçelendirilmesi”dir. Feminizm tanımı ilk kez 1882’de Fransız aktivist Hubertine Auclert tarafından “Kadınların hayatlarını iyileştirmeyi amaçlayan mücadele” olarak yapılmıştır. (Şimşek ve Depeli, 2021).

İlk dalga feminist hareket 1800’lü yıllara uzanmaktadır. Bu harekete göre; kadınlar erkeklerin sahip olduğu seçme seçilme, çalışma ve eğitim gibi temel haklardan mahrum olması nedeniyle eşitsizlik söz konusudur. Bu eşitsizlik kadınları evin içine, özel alana hapsedmektedir. Bu ilk dalga hareket erkeklerin girebildiği saygın meslekleri kadınların da yapabilmesini ve erkeklerle eşit fırsatlar ve haklara sahip olmaları gerektiğini savunmaktadır. Bu hareket sonucu 1902 yılında Uluslararası

Kadın Oy Hakkı Birliği kurulmuştur. Çabalar sonucu 1893'te Yeni Zelanda, 1902'de Avusturalya, 1906'da Finlandiya, 1913'te Norveç ve 1917'de İngiltere'de kadınlara oy hakkı verilmiştir. Birinci Dünya Savaşı'nın ardından Rusya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Almanya, İtalya, Hollanda, Danimarka ve Türkiye'nin de olduğu 21 ülke kadınlara oy kullanma hakkını koşulsuz vermiştir. Savaş sırasında erkeklerin yerine fabrikalarda çalışan kadınlar, savaşın ardından erkeklerin eve dönmesi sonucu işlerini kaybetmişler ve bazıları ise işlerinden olmamak için daha az bir maaş karşılığında işlerine devam etmeyi kabul etmek zorunda kalmışlardır. Kadının çalışma hayatındaki varlığı savaş sonrasında eski eşitliksiz konumuna dönüş yaşamıştır. Feminist hareket kadınları kanun önünde erkeklerle eşitlemeyi amaçlamaktadır. Ancak yasalarla sağlanan haklar, toplumsal normlar, örf ve adetler ile cinsiyetçi bakış açısı nedeniyle pratiğe yansımamaktadır (Güneş, 2017; Bayraktar, 2023).

İkinci dalga feminist hareket 1960'lı yıllara dayanmaktadır. ABD'deki hükümet politikaları ve sivil toplum hareketleri sonucu dünya savaşları sonucu yavaşlayan gelişim süreci tekrar önem kazanmaktadır. Bu dönemde ABD hükümeti iş hayatında kadınlara yönelik eşitsizliği engellemek ve kadının iş hayatına katılımını teşvik etmek amacıyla "Equal Pay Act (Eşit Ücret Hareketi)" yasalaşmıştır. Amerika'da başlayan bu hareket Avrupa'ya yayılmaktadır. İkinci dalga feminist hareket, farklı düşünce akımlarıyla etkileşime girerek liberal, radikal, Marksist ve sosyalist feminizm gibi farklı konuları ele alan gruplara ayrılmaktadır (Bayraktar, 2023).

İkinci dalga feminist hareket cinsel özgürlük temelinde şekillenmektedir. Bu dönemde kadınlar beden özgürlüğünü savunmaktadırlar. Kadınlar kendi bedenleri üzerinde söz hakkı talep etmektedirler. Kürtaj hakkı, doğum kontrol araçlarına bedava erişim ve çocuk bakımı gibi konular temel konulardan biridir. Bu mücadeleler sonucunda birçok ülkede doğum kontrolü yasal hale gelmiştir (Yörük, 2009).

Carol Hanish'in "Kişisel olan politiktir" sloganı ikinci dönem feminist hareketin en önemli sloganlarından biridir. İkinci dalga feminizm dönemini birincisinden ayıran söylemlerden biri de bütün kadınlar arasında dayanışma üzerine kurulu "kız kardeşlik" düşüncesinin, birleştirici bir ideoloji olarak ön plana çıkmasıdır. Bu slogan batılı feministler tarafından ortaya atılmış ve kadın sorunlarının evrensel olduğu vurgulanmıştır (Özüdoğru, 2018).

Ancak batılı bir kadınla üçüncü dünya ülkesinde yaşayan bir kadının sorunlarının aynı olmayacağı, bu nedenle birleştirici “kız kardeşlik” kavramının aynı sorunları ifade etmediği anlaşılmaktadır (Özüdoğru, 2018).

Üçüncü dalga feminist hareket 1970’lerde ortaya çıkmıştır. İkinci dalga feminist hareket kadın ve erkek arasında mutlak eşitliği savunmaktadır. Ancak üçüncü dalga hareket eşitlik yerine farklılıkların dile getirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu hareket daha çok kimlik vurgusu yapmaktadır (Çelik, 2021).

Toplumsal cinsiyet toplum tarafından inşa edilmektedir. Kadınlar toplumsal cinsiyet gelişimlerini etkileyen din, dil, ırk, cinsellik gibi parametrelerle ilişkili birçok kimliğe sahiptir. Kadınların ezilmesinde sadece erkek ve erkek egemen toplumsal yapının ele alınmaması gerektiği, çevreyle ilişkili farklı koşulların da değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Örneğin siyahi bir kadının baskı görmesinin tek nedeni olarak erkekleri görmemek, ırk ve sınıf farklılıklarını da göz önünde bulundurmak gerekmektedir (Çelik, 2021).

2.4.6. Kişilik ve Tipoloji Temelli Kuramlar ve Şiddet

Şiddet uygulayan erkek profilleri; sadece ailede şiddet uygulayanlar, genel olarak şiddet uygulayanlar ile antisosyal bireyler ve sınırda kişilik bozukluğuna sahip bireyler olmak üzere üç grupta toplanmaktadır (Holtzworth-Munroe ve Stuart, 1994).

Şiddet uygulayan kadınların ve erkeklerin tipolojilerini inceleyen araştırmalar, şiddet uygulayan her iki cinsiyetin benzerlikler gösterdiğini ortaya koymaktadır (Babcock ve ark., 2003; Bender ve Roberts. 2007).

2.4.7. Ekolojik Model ve Şiddet

Ekolojik model, şiddet davranışına neden olan risk faktörlerini dört ana başlık altında toplamaktadır. Bunlar;

1.Bireysel faktörler: Çocuğa kötü muamele, alkol ve madde kullanımı, psikolojik sorunlar ve kişilik bozuklukları, şiddet içeren davranış öyküsünü içermektedir.

2.İlişkisel faktörler: Kötü veya şiddet içeren ebeveynlik uygulamaları, evlilik içi anlaşmazlıklar, düşük sosyo-ekonomik seviyedeki haneler, şiddet uygulayan arkadaşlar dahil edilmektedir.

3.Toplumsal faktörler: Yüksek suç oranları, yoksulluk, artmış işsizlik, yasadışı madde ticareti, kurumsal politikaların zayıflığı, mağdur hizmetlerinin yetersizliği, durumsal faktörler bulunmaktadır.

4.Sosyal faktörler: Ekonomik eşitsizlikler, hızlı sosyal değişimler, cinsiyet eşitsizliği, eşitsizlikleri artırıcı politikalar, fakirlik, zayıf ekonomik güvenlik ağları, hukukun üstünlüğü kavramının zayıflığı, şiddeti destekleyen kültürel öğretiler, ateşli silahlara erişimin kolaylığı, çatışmalar ve çatışma sonrası durumlardır (Ersoy ve Küçükay, 2022).

2.4.8. Sosyolojik Yaklaşımlar ve Şiddet

Sosyologların şiddeti açıklamaya yönelik teorilerinden birisi yarar teorisi. Bu teoriye göre şiddetin getireceği yararın, şiddetle birlikte meydana gelen zarardan daha fazla olması halinde ortaya çıkacağıdır (Dudular, 2021).

Bir diğer teori de zincir teorisi. Bu teoriye göre sosyal hayatın işleyişinde ve ilişkilerde meydana gelen olumsuzluklar bireyde hüsrana yarattığında, insanların şiddet gösterdiğini belirtir. Tüm bu teoriler şiddetin bireysel değil sosyal bir olgu olarak değerlendirildiğini göstermektedir (Dudular, 2021).

2.5. Şiddet Prevalansı

Dünya’da her yıl 1.3 milyondan fazla insan şiddet sonucu ölmektedir. Bu oran tüm ölümlerin %2.5’ini oluşturmaktadır. 15-44 yaş arası insanlar için şiddet, dünya çapında dördüncü önde gelen ölüm nedenidir. Ek olarak dünya çapında on binlerce insan ölümcül olmayan şiddete maruz kalmaktadır (WHO, 2014).

ABD’de, şiddet içeren suçların mağduru olan on iki yaş ve üzeri kişilerin sayısı 2019’da 1,2 milyon civarındaydı. 2018 yılında her bin kişi başına toplam 3.7 şiddet suçunun (cinayet, tecavüz, soygun vb.) kolluk kuvvetlerine bildirildiği, ancak polis kayıtlarına geçmeyen birçok şiddet suçunun olduğu ifade edilmektedir (Ersoy ve Küçükay, 2022).

2.6. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet, kadın ve erkek arasındaki güç eşitsizliğinin sonucu olarak ortaya çıkan ve kadın temel hak ve özgürlüklerinin ihlali niteliğindedir. Kadına yönelik

şiddet çoğunlukla aile içinde meydana gelmekte ve bu nedenle gizli tutulmaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016).

6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'un (2012) 2. Maddesinde kadına yönelik şiddet "Kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan ve bu kanunda şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranışı ifade eder." şeklinde tanımlanmaktadır.

Birleşmiş Milletler Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi (DEVAW) (1993), kadınlara yönelik şiddeti; "İster kamusal ister özel hayatta olsun bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya özgürlükten keyfi olarak yoksun bırakma dahil olmak üzere, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya acı verme sonucu doğuran veya bu sonucu doğurması muhtemel olan, cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi anlamına gelir." şeklinde tanımlanmaktadır.

Birleşmiş Milletler Pekin Deklarasyonu'nda kadına yönelik şiddetin hangi durumlar olduğu detaylı olarak tariflenmektedir. Dayak dahil aile içinde meydana gelen fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, evdeki kız çocuklarının cinsel istismarı, çeyizle bağlantılı şiddet, evlilikte tecavüz, kadınlara zararlı olan, kadının cinsel organına zarar verme ve diğer geleneksel uygulamalar, nikah dışı şiddet ve istismarla bağlantılı şiddet, tecavüz, cinsel taciz, işyerinde, eğitim kurumlarında ve başka yerlerde sarkıntılık ve cinsel zorlama dahil toplum içinde meydana gelen fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, kadınların alınıp satılması ve fahişeliğe zorlanması, nerede olursa olsun, devletin yürüttüğü veya göz yumduğu fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet sayılabilir. Kadınlara yönelik şiddetin diğer türleri arasında, silahlı çatışma durumlarında kadınların insan haklarının ihlal edilmesi, özellikle cinayet, sistematik tecavüz, cinsel kölelik ve gebeliğe zorlama vardır. Kadınlara yönelik şiddet hareketleri, aynı zamanda zorla kısırlaştırma ve düşüğe zorlama, kontraseptiflerin zorla/baskıyla uygulanması, kız bebeklerin öldürülmesi ve doğum öncesi cinsiyet seçimini de kapsamaktadır (Pekin Deklarasyonu, 1995).

Şiddet, cinsiyet fark etmeksizin herkesi etkilemesine rağmen özellikle kadınları ve kız çocuklarını daha fazla etkilemektedir. Şiddet; fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik, sosyokültürel biçimlerde gerçekleşebilmektedir. Şiddet uygulayanlar genel

olarak aile üyeleri, partnerler, topluluk üyeleridir. Şiddet bazen devlet ya da devlet kurumları adına hareket edenlerin aldırma ve göz ardı etmelerine bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir (Akkaş ve Uyanık, 2016).

Tarihsel süreçte Çin’de kocasının istemesi halinde kadının satılması, İngiltere’de kızların diri diri toprağa gömülmesi, Arabistan’da kadınlara ve kız çocuklarına kötü gözle bakılması, Hindistan’da kadınların ruhsuz sayılması bu eşitsizliğe örnek verilebilir (Halilova, 1997).

İran, Çin ve eski Roma’da ailenin reisi baba olarak görülmekteydi ve mutlak güç babaya aitti. Bu ülkelerden bazılarında erkek birden çok kadınla evlenebiliyordu. İslam’dan önce Araplarda erkek istediği zaman kadını boşayabiliyordu. Bu dönemde nikah dini bir özellik taşımadığından kadın ancak çocuk doğurduktan sonra aileye dahil olabiliyordu (Donuk, 1982).

Antik Yunanda kadın figürü, zayıflık-güçsüzlük fikriyle özdeşleşmiş, kadının fiziki farklılıkları toplum tarafından karakter ve irade zayıflığı olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle kadınlar hem idrak hem irade açısından zayıf yaratılışlı olarak yaftalanmıştır (Karaaslan, 2016). Eski Yunan felsefesinde erkeklik etkin, belirlenmiş form ile kadınlık ise edilgen, belirlenmemiş madde ile aynı safta görülmektedir (Kaya, 2016).

Kadına yönelik şiddet, 1970’li yıllara kadar daha çok yabancıların veya yakın olmayan tanıdıkların saldırısı ve tecavüzüyle sınırlı olarak görülmekteydi. Yakın tarihe kadar erkeğin eşine şiddet uygulaması yasal ve meşru kabul edilmekteydi. İngiltere’de 18. ve 19. Yüzyıllarda aile üzerindeki bütün haklar erkeğe aitti. Amerika’da ise erkeğin eşine şiddet uygulaması 1884 yılına kadar hukuki olarak yasal kabul edilmekteydi (Güngörmüş ve ark., 2014).

Kadın ve erkek arasındaki tarih boyunca devam eşitsizlikler şu anda da devam etmektedir. Suudi Arabistan’da 2005 yılındaki seçimlerde kadın nüfusun büyük bir çoğunluğunun kimlik kartlarının olmaması ve kadınların kimliklerinin seçim memuru tarafından teyit edilemeyeceği gerekçe gösterilerek, kadınların oy vermesi kabul edilmemiştir. Örneğin 2002 yılında Mekke’deki bir kız okulunda çıkan yangında 15 genç kız hayatını kaybetmiştir. Bu olayda dini polis olarak görev yapan Haia’nın, kızların yanan okul binasını terk etmelerini ve itfaiye görevlilerinin de müdahale

etmesini “kıyafet uygunsuzluğu” gerekçesi ile engelledikleri iddia edilmektedir (Tanrıverdi Yaşar, 2013).

DSÖ tarafından 10 ülkeyi kapsayan bir çalışmada kadınların fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalma oranı %15-71 arasında olduğu bildirilmektedir (DSÖ, 2005). 2014 yılında Avrupa Birliği (AB) Temel Haklar Ajansı (FRA) tarafından yirmi sekiz AB üyesi ülkede kırk iki bin kadınla yüz yüze gerçekleştirilen araştırmaya göre; kadınların kayıtlara geçen sayılardan daha fazla istismara uğradığı, aile içi şiddet vakalarının sadece %14’ünün, diğer şiddet vakalarının ise sadece %13’ünün rapor edildiği, kadınların %33’ünün 15 yaşından itibaren fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir (FRA, 2014).

Avustralya’da yapılan bir araştırmada kadınların %36’sının hamilelik esnasında eşi tarafından şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir (Ersoy ve Küçükay, 2022). Hindistan’da Ulusal Suç Kayıtları Bürosu’nun 2011 yılı kayıtlarına göre; kadınların %43.4’ünün kocası ve akrabaları tarafından zulüm gördüğü, %18.8’inin tacize, %10.6’sının tecavüze uğradığı bildirilmektedir. Son yüzyılda kayıp olarak kayıtlara geçen 50 milyona yakın kız çocuğunun, kız bebeklerin ve fetüslerin öldürülmesi nedeniyle kayıp olduğu ve kızların %44.5’inin 18 yaşından önce evlendiği bildirilmektedir (Bohra, 2015).

DSÖ, 2018 yılında Ukrayna’da kadına yönelik en büyük şiddet yaygınlık araştırmasını gerçekleştirmiştir. Ankete katılan 15-49 yaş arası her 5 kadından neredeyse birinin (%18) yaşamları boyunca en az bir kez yakın bir partner tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kaldığı ve %9’unun önceki 12 ay içinde fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığını bildirmektedir (DSÖ, Erişim tarihi: 08.01.2024).

Portekiz’de 2020 yılında yayınlanan bir raporda kişiye karşı işlenen suçlar içinde en yaygını %72.6 ile aile içi şiddet olarak bildirilmektedir. Bunların %70.4’ünde kadınların mağdur olduğu ve faillerin ise erkek partner veya eski partner olduğu raporlanmaktadır (Clemente-Teixeira ve ark., 2022).

Pakistan’da kadınlara yönelik şiddetin alt türlerinin yaygınlığını araştıran bir çalışmaya göre psikolojik şiddet %31.3–83.6, fiziksel şiddet %10–98.5, cinsel şiddet %2.5–77, fiziksel ve cinsel şiddet birlikte %1–68 arasında bildirilmektedir (Ali ve ark., 2021).

Güney Afrika’da yapılan bir çalışmanın bulgularına göre; şiddete uğrayan kadınların şiddet ortamını terk etme süreci değişim veya hazırlık aşaması ile istismarcı partnerden ayrılmayla sonuçlanan harekete geçme aşaması olmak üzere iki aşamadan meydana gelmektedir. Değişim aşaması şiddetin ilerlemesi, partnerin değişmeyeceğinin farkına varılması, istismarın çocuklar üzerindeki etkisi ve kadının istismara bağlı kendi duyguları olmak üzere dört unsurdan oluşmaktadır. İstismarcı ilişkilerden ayrılma destekleyici bir ortam, barınağa erişim ve ayrılma fırsatı sağlanması ile desteklenmektedir (Baholo ve ark., 2015).

Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre, kadına yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı %35 olarak bildirilmektedir (Ünal ve Gülseren, 2020). Ataerkil ailelerde erkek çocuğa yüklenen soyun devamını sağlama, yaşlılık döneminde anne ve babanın bakımını üstlenme gibi çeşitli sorumluluklar aile içinde erkeğin kız çocuktan daha üstün tutulmasına neden olabilmektedir (Bükecik ve Özkan, 2018). Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı’na başvuran dört binin üzerinde kadınla yapılan çalışmada, kadınların %45.8’inin balayı döneminin sonunda, %1.3’ünün ilk çocuklarına hamile oldukları dönemde, %9.9’unun da doğumdan sonra şiddete maruz kaldıkları bildirilmektedir (Somunoğlu İkinci, 2014).

Şiddete uğrayan kadınların %26’sı, şiddet sonucu en az bir kez evlerini terk ettiklerini ifade etmektedir. Şiddete daha fazla tahammül edememek en sık evi terk etme nedenidir. Kadınların eve geri dönmesinin en sık nedeni %52 ile çocukların mutsuz olacağından korkma veya çocuklarını kaybetme korkusu olduğu görülmektedir (Güngörmüş ve ark., 2014).

Kadına yönelik şiddetin belli başlı sebepleri arasında yoksulluk, gelir eşitsizlikleri gibi ekonomik nedenler, erkeklerle ilgili sosyal ve toplumsal normlar, çocukken şiddete maruz kalma veya çocuğun annesine yönelik yakın partner şiddetine tanık olması bulunmaktadır (Meyer ve ark., 2020).

Kadına yönelik şiddet, şiddeti uygulayan erkeğin yaşından, mesleğinden, gelir düzeyinden, eğitim seviyesinden, sosyal sınıfından veya yaşadığı ortamdan bağımsız olarak varlığını sürdürmektedir (Somunoğlu İkinci, 2014).

Kadına yönelik şiddet, kadınlar ve erkekler arasındaki eşit olmayan güç ilişkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucu olarak kadınların

yaşama, sağlık ve beslenme, eğitim, gelişme, toplumsal ve ekonomik yaşama katılım gibi temel insan haklarını ve özgürlüklerini ihlal ederek kadını baskı altında tutmayı ve kadın üzerinde üstünlük kurmayı amaçlayan bir toplumsal sorundur (Akkaş ve Uyanık, 2016).

Cinsiyetler arasında eşitsizliğin olduğu, erkeğin kadından üstün görüldüğü, kadın ve erkek arasındaki sosyal rollerin keskin bir şekilde tanımlandığı toplumlarda, kadının eşi tarafından uygulanan fiziksel ve psikolojik şiddet olasılığının arttığı bildirilmektedir (Jewkes, 2014).

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (2018) araştırmasına göre; eşler arasında kadının erkekten daha güçlü olduğu eğitim, kariyer gibi bir güç dengesizliği olması halinde şiddet ihtimali artmaktadır. Kadınların erken yaşta evlenmesi ya da eşler arasında yaş farkının fazla olduğu özellikle erkeğin kadından yaş itibarıyla daha büyük olduğu durumlarda, kadının daha fazla şiddet gördüğü ve aile içi çatışmaların daha çok yaşandığı bildirilmektedir.

Yapılan bir çalışmanın sonucuna göre çocukluk döneminde aile içinde şiddete maruz kalmanın erkeğin kadına şiddet uygulamasındaki temel etmenlerden biri olduğu bildirilmektedir. Babasının annesine şiddet uyguladığına tanıklık eden çocuğun bu şiddet davranışını normal olarak kabul etmektedir (Page ve İnce, 2008).

Ailelerdeki çift şiddetine ilişkin iki ana sosyolojik çalışma akımı vardır; Bunlardan biri genel olarak aile içi şiddet perspektifi olarak anılır ve diğeri feminist perspektif olarak adlandırılabilir. Feminist analizler ağırlıklı olarak şiddete maruz kalan kadınlardan, özellikle de kolluk kuvvetleriyle, hastanelerle veya sığınma evleriyle temasa geçenlerden toplanan verilere dayanıyor. Teorik olarak ataerkil ailenin tarihsel gelenekleri, erkeklik ve kadınlığın çağdaş yapıları ve sistematik olarak dövülen kadınların kaçmasını zorlaştıran yapısal kısıtlamalar vurgulanmaktadır. Aile içi şiddet perspektifinde çalışmalar metodolojik olarak öncelikle anket sorularına verilen yanıtların niceliksel analizine dayanan yaygınlık tahminleri ve nedensel analizlerin üretilmesinde rastgele örnek anketlerin gücünden yararlanılmaktadır. Teorik olarak odak noktası, şiddetin şaşırtıcı sıklığı, stresin kışkırtıcı rolü ve aile bağlamında bazı şiddetin kullanılmasını kabul eden normlara halkın bağlılığı gibi aile içi şiddetin çeşitli biçimleri arasındaki ortak noktalardır. (Johnson, 1995).

Sosyal öğrenme kuramına göre kişinin hayatı boyunca farklı zamanlarda şiddeti deneyimlemesi ya da tanık olması durumunda, kişinin yaşamının ilerleyen dönemlerinde şiddet uygulama olasılığını artırmaktadır. Yapılan bir araştırmada, babasının annesini dövdüğünü gören erkek çocukların kendi eşlerini dövme ihtimalinin yedi kat arttığı, kız çocuklarında ise gelecekte şiddete sessiz kalma durumları ve şiddet içeren eylemlere başvurma eğilimleri arasında bir ilişki olmadığı görülmektedir (Gök, 2016).

Ataerkil düzeni destekleyici, toplum içinde kalıplaşmış “Kadının karnından sıpayı, sırtından sopayı eksik etmeyeceksin.”, “Kocandır döver de sever de”, “Kol kırılır yen içinde kalır.” (Doğrucan ve Yıldırım, 2020) kelime öbeklerinin yapılması ve kuşaklar aracılığıyla aktarılması kadına şiddeti meşrulaştırmaktadır.

Kadına yönelik şiddetin ailenin korunması ve mahremiyet gibi konulardan bağımsız olarak değerlendirilmesi gerektiği ilk kez 1980’lerde gelişen kadın hareketi tarafından ortaya konuldu. Türkiye’de ilk kez 17 Mayıs 1987 yılında 2 500 civarı kadının katıldığı “Dayağa Karşı Dayanışma Yürüyüşü” bu bağlamdaki ilk sokak yürüyüşüdür (Karal ve Aydemir, 2012). Bununla birlikte ilk kez DSÖ tarafından kadına yönelik şiddet bir sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2002).

Kadına yönelik şiddet tipleri fiziksel, psikolojik, ekonomik, cinsel şiddet ve ısrarlı takip olarak sınıflandırılabilir.

2.7. Kadına Yönelik Şiddet Tipleri

2.7.1. Fiziksel Şiddet

DSÖ, fiziksel şiddeti derece olarak orta ve ağır olmak üzere ikiye ayırmaktadır. “İtme, tokat, tartaklama” gibi eylemler orta derece, “Tekmeleme, vurma, boğazını sıkma, bıçak ya da silah kullanma” ağır derece olarak sınıflandırılmıştır (DSÖ, 2005). DSÖ’ne göre kasıtlı olarak dövülmek, boğulmak veya yakılmak ve/veya tehdit edilmek veya size karşı silah kullanılması ağır şiddet olarak kabul edilmektedir. Herhangi bir cinsel şiddet de ağır şiddet olarak kabul edilir (DSÖ, 2013).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın 2014 yılında yaptığı bir araştırmaya göre boşanmaların %34.2’sinin nedeni şiddet olarak bildirilmektedir (TBNA, 2014).

Fiziksel şiddet, bedensel bütünlüğe ve sağlığa yönelik saldırılar sonucu kişinin vücut dokunulmazlığı ihlal edildiğinden Türk Ceza Kanunu kapsamında da suç olarak kabul edilmektedir (Özkan, 2017).

Tablo 2.3. Seçilmiş Ülkeler İtibariyle Kadına Yönelik Fiziksel Şiddetin Yaygınlığı (Birleşmiş Milletler, 2015).

Bölge	Ülke	Yıl	Hayatında %	Son 12 Ayda %
Afrika	Kamerun	2011	44.8	29.0
Afrika	Fildişi Sahili	2011-12	24.6	22.2
Afrika	Kongo	2007	56.9	-
Afrika	Mısır	2005	33.2	18.2
Afrika	Kenya	2008-09	37.0	31.3
Afrika	Fas	2009-10	-	6.4
Afrika	Nijerya	2013	14.4	9.3
Afrika	Tunus	2010	20.3	7.2
Asya	Azerbaycan	2006	12.8	9.7
Asya	Çin	1999-00	15.4	-
Asya	Hindistan	2005-06	35.1	21.4
Asya	Japonya	2010	25.9	-
Asya	Pakistan	2012-13	26.8	18.0
Asya	Kore Cum.	2013	-	7.2
Avrupa	Avusturya	2014	12.0	2.0
Avrupa	Belçika	2014	22.0	5.0
Avrupa	Bulgaristan	2014	22.0	6.0
Avrupa	Hırvatistan	2014	12.0	3.0
Avrupa	Çek Cum.	2014	19.0	4.0
Avrupa	Danimarka	2014	29.0	3.0
Avrupa	Finlandiya	2014	27.0	4.0
Avrupa	Fransa	2014	25.0	5.0
Avrupa	Almanya	2014	20.0	3.0
Avrupa	Yunanistan	2014	18.0	5.0
Avrupa	İtalya	2014	17.0	5.0
Avrupa	Hollanda	2014	22.0	4.0
Avrupa	Polonya	2014	12.0	2.0
Avrupa	Portekiz	2014	18.0	4.0
Avrupa	Romanya	2014	23.0	6.0
Avrupa	İspanya	2014	12.0	1.0
Avrupa	İsveç	2014	24.0	3.0
Avrupa	Birleşik Krallık	2014	28.0	4.0

Tablo 2.3. (Devam) Seçilmiş Ülkeler İtibariyle Kadına Yönelik Fiziksel Şiddetin Yaygınlığı (Birleşmiş Milletler, 2015).

Bölge	Ülke	Yıl	Hayatında %	Son 12 Ayda %
Güney Amerika	Kolombiya	2010	37.4	-
Güney Amerika	Ekvator	2011	35.0	-
Güney Amerika	Meksika	2011	12.3	5.4
Güney Amerika	Peru	2013	35.7	11.5
Kuzey Amerika	Kanada	2009	-	1.3
Kuzey Amerika	ABD	2011	31.5	4.0
Okyanusya	Avustralya	2012	15.6	-
Okyanusya	Yeni Zelanda	2002	30.2	5.3
	Türkiye	2014	36.0	8.0

BM tarafından yapılan kadına yönelik şiddet araştırmalarının sonuçları Tablo.2.3'te görülmektedir. Sonuçlara göre kadına yönelik fiziksel şiddet dünyanın birçok yerinde devam etmektedir. Türkiye'de de yaygın olarak görülmektedir (BM, 2015).

2.7.2. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet, kişinin psikolojik olarak sindirilmesine neden olabilecek, özgüvenini zedeleyebilecek her türlü sözlü ve fiziksel davranıştır (Orbay, 2021). Genellikle isim takma, aşağılama, küçümseme, sözel şiddet, bağırma, tehdit etme, kıskançlık, sosyal izolasyon, duygusal ve/veya fiziksel olarak uzaklaşma, hileli yönlendirme (manipülasyon) gibi baskılayıcı ve kontrolcü eylemleri içeren bir şiddet türü olarak tanımlanmaktadır (Boyacıoğlu ve ark., 2020).

Bu eylemlere ek olarak; şefkat, sevgi, onay, ilgi, destek gibi duygusal ihtiyaçların görmezden gelinmesi, manevi değerlerin aşağılanması veya onlara aykırı davranmaya zorlanması, kadının maddi ve manevi destek alabileceği kurum ve kişilerden soyutlanmasına yönelik olarak arkadaş ve aile bireylerinin sürekli aşağılanması, görüşmenin denetlenmesi ve engellenmesi şeklinde sıralanabilir (Coker ve ark., 2000).

Diğer şiddet türleri ile karşılaştırıldığında somut ve fiziksel parametrelerin yokluğuna bağlı olarak tanımlanması ve kanıtlanması en zor şiddet türüdür. Fiziksel olarak darp edilen kadınların eşzamanlı olarak yaşadıkları psikolojik istismara ilişkin açıklamaları 1970'lerin sonu ve 1980'lerin başında belgelenmeye başlanmıştır (Follingstad, 2010).

Fiziksel şiddet esnasında karşıdaki partnere sözlü olarak da müdahale ve aşışılama olduğundan psikolojik şiddet ile fiziksel şiddetin iç içe geçtiği söylenebilir. Fiziksel şiddet zamanla azalsa bile psikolojik şiddet devam etmektedir (Özcan, 2009).

Kadınların en çok karşı karşıya kaldığı psikolojik şiddet eylemleri; %54-74 arasında kadının bulunduğu yeri her zaman bilmek istemek, %37-60 arasında herhangi bir erkekle iletişim kurmasını engellemek ve son olarak %30-43 kadının giyeceği kıyafete müdahalede bulunmak olduğu bildirilmektedir (KSGM, 2015).

2.7.3. Cinsel Şiddet

Kadını kabul edemeyeceği şekilde-yerde-zamanda cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel içerikli imalarda bulunmak, cinsel içerikli sözler söylemek, çocuk doğurmaya ya da tam tersine kürtaja zorlamak, fuhuşa zorlamak, cinsel organlara zarar vermek gibi eylemler cinsel şiddeti oluşturmaktadır (Amnesty International, 2004).

DSÖ tarafından cinsel şiddet, “İstemediğiniz halde fiziksel olarak cinsel ilişkiye zorlanmak, partnerinizin yapabileceklerinden korktuğunuz için cinsel ilişkiye girmek ve/veya aşışılmalı ya da onur kırıcı bulduğunuz cinsel bir şey yapmaya zorlanmak” olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2013).

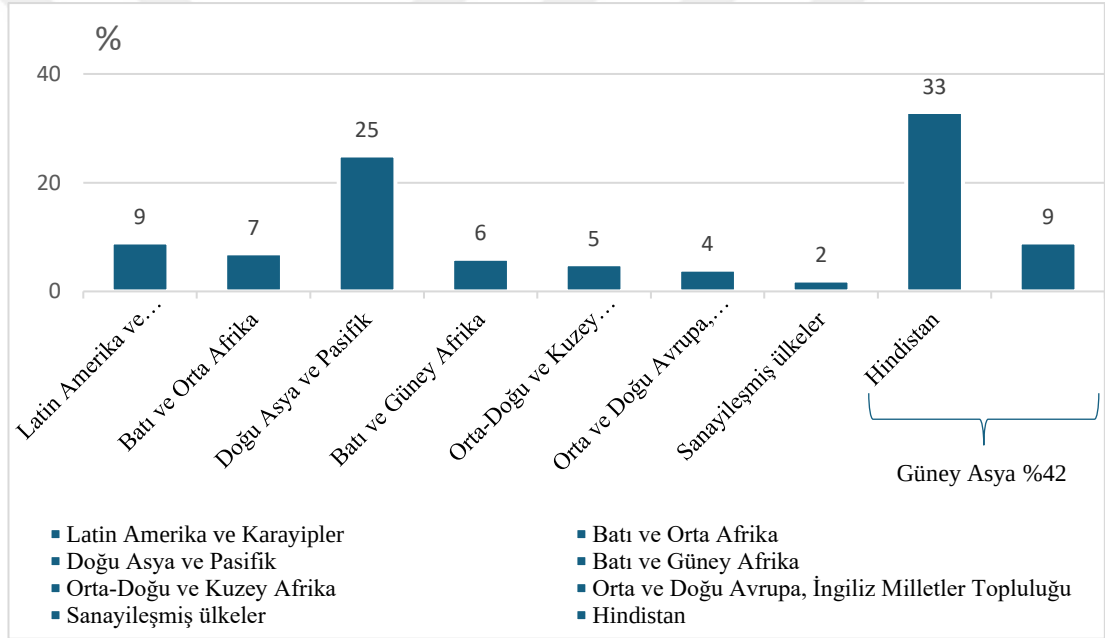
Cinsel şiddete daha çok kadınlar maruz kalmaktadır. ABD’de yapılan bir ankette kadınların %19’unun ve erkeklerin %2’sinin yaşamlarının bir noktasında cinsel saldırıya uğradığı bildirilmektedir. Benzer şekilde silahlı kuvvetlerde kadınların %23’ü, erkeklerin ise %4’ü askerlikleri sırasında cinsel saldırıya maruz kaldıklarını belirtiyor (Greathouse ve ark., 2015).

Orta Doğu ve Kuzey Afrika Bölgesi genelinde, kadınların %40-60 oranında sokakta tacize uğradığı bildirilmektedir (Htun ve Jensenius, 2020).

Herhangi bir zorla cinsel ilişkinin bilinen yıkıcı sonuçlarına rağmen, evlilikte tecavüz, birçok ülkede hukuki belirsizliğin gölgesinde kalmıştır ve genellikle hoş görülmektedir. Evlilik içi tecavüz 36 ülkede suç olarak sayılmamaktadır. Evlilikte tecavüz genellikle kadınlar tarafından deneyimlenir. Evlilik içi tecavüzün kültürel ve yasal olarak tanınmaması mağdurları çaresiz bırakır ve sağlık hizmetlerine erişimi azaltır. Evlilik içi tecavüz, gerçek tecavüz olarak kabul edilmediği için yasal denetimden uzak kalmaktadır. Olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarına rağmen

gizlenmektedir. Basile, cinsel ilişkiyi gerçekleştirmek için eşleri tarafından bazı zorlama yöntemler kullanıldığını ancak açıklamaktan çekindiklerini belirten kadınların oranını %80 olarak belirtmektedir (Banerjee ve Rao, 2022).

Dünya genelinde yedi yüz milyondan daha fazla kadının 18 yaşından önce evlendiği bildirilmektedir. Bunların üçte birinden daha fazlasının (iki yüz elli milyon) evlilik yaşının on beşten küçük olduğu bildirilmektedir. Yoksul kız çocuklarının erken evlenme olasılığı varlıklı olan yaşlılarına göre 2.5 kat daha fazladır. Dünyadaki çocuk gelinlerin yarısı Güney Asya'dadır (Şekil 2.1.). Bunların da üçte birinin Hindistan'da olduğu bildirilmektedir (UNICEF, 2014).



Şekil 2.1. Çocuk Gelinlerin Ülkeler veya Bölgelere Göre Dağılımı (UNICEF, 2014).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanan istatistiklere göre Türkiye’de 16-19 yaş arasında gerçekleşen evlilik sayısı kadınlarda 2011 yılında 130 129 iken bu sayı 2021 yılında 57 770 olarak bildirilmektedir (TÜİK, 2020).

Avrupa’da yapılan geniş çaplı bir araştırmada, genç erkeklerin %27’sinin ve genç kadınların %20’sinin, biriyle gönüllü olarak eve gitme ve açık veya seksi giyinme gibi durumlarda kadın mağdurun tecavüzden kısmen sorumlu olduğu düşüncesinde olduğunu bildirmektedir (European Commission, 2016).

Az gelişmiş ülkelerdeki yoksul aileler, hanelerinin yoksulluğunu azaltmak için; arkadaşlarıyla oyun oynayacak yaşlardaki kız çocuklarını, babası hatta dedesi yaştaki adamlarla evlendirmektedirler. Pek çok kez bu çocuklar, yaşlı adamların ikinci eşi veya üçüncü eşi olmaktadır. Onlu yaşlardaki bu kız çocukları, doğum yapmakta, ev işleri yapmakta ve hatta koca baskılarına maruz kalmaktadırlar. Bu çocuklardan bazıları, tüm bunlara dayanamayarak intihar etmektedirler (Çakmak, 2009)

Kadına yönelik cinsel şiddetin sonuçları istenmeyen gebelikler, jinekolojik sorunlar, kendine zarar veren davranışlar, düşükler, baş ağrısı, depresyon, korku, kaygı, kendine güvensizlik, cinsel bozukluklar, yeme sorunu ve intihar, öldürme, HIV/AIDS gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar olabilir (Çakır ve ark., 2016).

2.7.4. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, parayı veya maddi kaynakları partnerini kontrol altında tutmak ya da yaşamını kısıtlamak amacıyla kullanmaktır. Bunlara ek olarak, partneri istemediği halde çalıştırmak, kazandığı parayı zorla almak, çalışmasına engel olmak gibi her çeşit davranışları içerir (Orbay, 2022). Diğer bir deyişle partnerin ekonomik kaynaklara erişimini, kullanımını ve bakımını kontrol etme davranışlarıdır (Miedema ve ark., 2023).

Boşanmış kadınlar ile yapılan bir ankette katılımcıların yarısından fazlasının eşinin maddi durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı görülmektedir (Eşkinat, 2013).

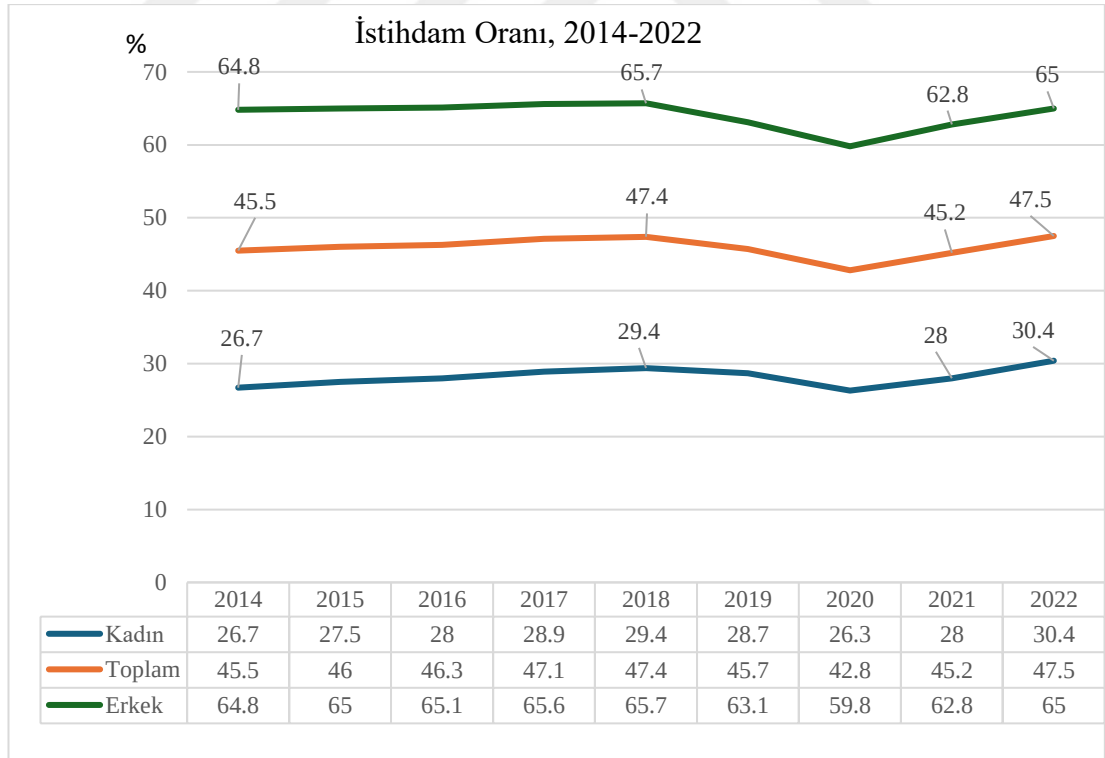
Dünya Ekonomik Forumu'nun (WEF) raporuna göre, erkeklere oranla kadınların iş gücüne katılımı bakımından Türkiye 137 ülke arasında 123. sırada yer almaktadır. Bu sıralamada 2012 yılından itibaren sekiz basamak yükselmiştir. Türkiye bu yükselmeye rağmen ülke olarak listenin sonlarında yer almaktadır (WEF, 2017).

TÜİK tarafından yapılan Türkiye aile yapısı araştırmasına göre; “Kadının asli görevi çocuk bakımı ve ev işleridir.” diyenlerin oranı %35,8, “Çalışan kadınlar evle ilgili sorumluluklarını ihmal eder.” diyenlerin oranı %27.7, “Kadının çalışması geleneklerimize aykırıdır.” diyenlerin oranı %13.9, “Sadece eğitilmiş kadınlar çalışmalıdır.” diyenlerin oranı ise %8.3 olarak bildirilmektedir. Bu rakamlar

göstermektedir ki kadının ekonomik özgürlüğünün önünde cinsiyetçi ve kültürel yaklaşımlar büyük engel teşkil etmektedir (TÜİK, 2021).

TÜİK (2022) verilerine göre Türkiye’de kadınların iş gücüne katılımı 2022 yılında %30.4 olup bu oran erkeklere göre çok düşüktür (Şekil 2.2.). OECD (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) ülkeleri arasında kadınların iş gücüne en az katıldığı ülke Türkiye’dir (OECD, 2022).

Türkiye’nin kadının çalışma hayatına katılımı ve eşitlik konusunda son zamanlarda oldukça fazla yol katettiği görülmektedir. Ancak eksiklikler de devam etmektedir. Örneğin, ülkemizde üniversitelerde mevcut her dört profesörden biri kadinken; yaklaşık her dört kadından biri okuma-yazma bilmemektedir. Hukuk, tıp, akademik kariyer gibi profesyonel mesleklerde çalışan kadınların oranı %40’lara yaklaşırken, ülkede işgücüne katılan tüm kadınların %39’u ‘ücretsiz aile işçisi’ konumundadır ve kentlerde çalışan kadın oranı (%19.9) diğer batı toplumlarına göre oldukça düşüktür (Ayata ve ark., 2010).



Şekil 2.2. Türkiye’de 15+ yaş bireylerin 2014-2022 yılları istihdam oranları (TÜİK, 2022).

2.7.5. Tek Taraflı Israrlı Takip

Kelime kökeni İngilizce olan ısrarlı takip, Türkçe'ye “musallat olma, dadanma ve sırnaşma” olarak çevrilmektedir. Israrlı takip Celia Wells'e göre, karşı tarafa yönelik cinsel bir istek veya yönelim nedeniyle, süreklilik gösteren sarkıntılık veya taciz olarak değerlendirilen davranışlar bütünüdür (Doğan, 2014). Türk Ceza Kanunu (TCK) 123. Maddesi'ne göre fiziksel takibin yanı sıra haberleşme, iletişim araçları, bilişim veya üçüncü kişiler vasıtası ile temas kurmaya çalışarak kişi üzerinde huzursuzluk oluşmasına ya da kendisinin veya yakınlarının güvenliğinden endişe duymasına neden olan davranışlardır (TCK, 2005).

Cinsiyet Eşitliği Avrupa Enstitüsü'ne (EIGE) göre; kişinin yaşam tarzına ciddi zarar verecek şekilde aramak ve hedeflenen kişide dolaylı, doğrudan veya sanal olarak sıkıntı, korku veya zarar uyandıracak şekilde yakınlık kurma çabasıdır. Bu, özellikle herhangi bir yolla temas kurmaya çalışarak, mağdurun kişisel verilerini mal veya hizmet siparişi vermek amacıyla kötüye kullanarak veya üçüncü kişilerin temas kurmasına neden olarak, mağduru veya mağdurun yakınlarından birini tehdit ederek yapılabilir (EIGE 2014).

Israrlı takip kavramı ABD'de hukuki olarak ilk kez 1990'lı yıllarda tartışılmaya başlanmıştır. Yasalaşma sürecini Rebecca Schafer isimli ABD'li aktristin takipçisi tarafından evinin önünde vurularak öldürülmesi olayı hızlandırmıştır. Bu olay sonrası 1990 yılında Kaliforniya'da, ardından diğer eyaletlerde takipçilik karşıtı yasal düzenlemeler yapılmıştır (Taşkın, 2023).

Israrlı takip; Fail bakımından, eski partner takibi, tanıdık kişi takibi, yabancı tarafından gerçekleştirilen takip olarak sınıflandırılırken; yöntem bakımından da gerçek takip ve siber takip olarak sınıflandırılır (Özar, 2022).

Israrlı takip şiddet türleri arasında sayılmakta ve şiddetin psikolojik kısmı ağır basmaktadır. Özellikle kadınlara yönelik ciddi suçların ilk basamaklarından biridir (Özar, 2022). Boşanma, ayrılık durumu veya sevgisine karşılık bulamama sonucunda, bu durumu kabullenemeyen kişinin ısrarlı takibe başvurduğu, çoğunlukla bu fiilin cinayetle sonuçlandığı görülmektedir (Uyumaz ve Akdağ, 2015).

Israrlı takip eylemi hem kadınlar hem de erkekler tarafından gerçekleştirilmektedir. Ancak kadınlar genellikle mağdur konumundadır. ABD'de

işlenen ısrarlı takip eylemlerinin %75-80'inde erkekler fail konumundadır (Doğan, 2014).

Kadınların tüm hayat boyu maruziyet oranı %3 olduğu tahmin edilmektedir (Parks ve ark., 2011). Avrupa'da 28 AB üyesi ülkede yapılan bir çalışmada kadınların %18'i tüm hayatları boyunca ve %5'i ise son bir yıl içinde takip edildiğini, bu sayının 9 milyon kadına tekabül ettiğini bildirmektedir (FRA, 2014).

Türkiye'de her 10 kadından 3'ü hayatları boyunca en az bir kez ısrarlı takibe maruz kalmaktadır. En sık ısrarlı takip şekli %19 ile telefonla aramadır. Bu oranı %8 ile kısa mesaj, mektup veya e-posta gönderme takip etmektedir. Sosyal medya aracılığıyla rahatsız etme %6, fiziksel olarak takip etme oranı %6 olarak bildirilmektedir (KSGM, 2015).

2.8. Gebe Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet, anne karnında başlamaktadır. Doğum öncesi dönemde genellikle ailenin erkek çocuk istemi nedeniyle cinsiyete dayalı kürtaj, bebeklik döneminde kız çocukların öldürülmesi, çocukluk döneminde çocuk evlilikler, kadının cinsel hazzını engellemek amaçlı kadın sünneti, ergenlik ve yetişkin dönemde partnerden kaynaklanan şiddet, psikolojik şiddet, ensest, ekonomik temelli seks, cinsel saldırı, iş yerinde meydana gelen taciz, tecavüz, partner ya da kocanın şiddeti veya tecavüzü, gebe kalmaya zorlanma, namus cinayeti, yaşlılık döneminde dul olmanın getirdiği ekonomik nedenlerle intihara zorlanma olarak yaşamın farklı dönemlerinde görülmektedir (DSÖ, 1997).

Gebelik dönemindeki şiddet, evliliklerin sevgi temelli kurulmaması, gebelerin ailesinden destek görememesi, istenmeyen ve planlanmayan gebelikler, ekonomik yetersizlikler, kadının eğitim ve çalışma durumu da gebelikte şiddete zemin hazırlayan faktörler arasında yer almaktadır (Topatan ve ark., 2020).

Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda gebelikte fiziksel şiddet sıklığının %4.8 ile %36.4, duygusal şiddet sıklığının %26.7 ile %63.1; cinsel şiddet sıklığının ise %4.4 ile %36.4 oranlarında değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Mevcut verilerin farklılık göstermesi, gebelerin utanma, eşten korkma, gebelik veya şiddeti normalleştirme gibi

nedenlerden dolayı yaşadıkları şiddeti gizli tutmaları ile açıklanabilir (Topatan ve ark., 2020).

Kolombiya’da yapılan bir çalışmada istemeden gebe kalan kadınlarda fiziksel ya da cinsel şiddetin daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Bu çalışmada, daha önceki veya şimdiki eşleri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete uğrayan kadınların oranı %38, ayrıca kadınların %55’i de hayatları boyunca en az bir defa istemedikleri halde gebe kaldıklarını belirtmektedir (Pallitto ve O’Campo, 2004).

Hamile kadınlara yönelik şiddetin oranı bildirilenden daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Çin’de hamile kadınlara yönelik şiddetin yaygınlığı %15.6 (Zheng ve ark., 2020) iken Etiyopya’da yapılan sistematik incelemede bu tür şiddetin yaygınlığının %26.1 olduğu ortaya çıkmıştır (Alebel ve ark., 2018). Nijerya’da hamile kadınlara yönelik şiddet %44.6’ya kadar ulaşmaktadır (Orpin ve ark., 2020).

Endonezya bağlamında bazı yerel kültürlerin hamile kadınlara yönelik şiddeti meşrulaştırdığı iddia edilmektedir. Örneğin Papua’nın Muyu kabilesinde, doğum yapan kadınların kanının talihsizlik getirebileceği ve hastalıklara neden olabileceği inancı nedeniyle doğum yapmayı planlayan kadınlar evlerini terk etmelidir (Laksono ve Wulandari, 2022).

Endonezya’da yapılan bir çalışmada genel olarak, hamile kadınların refah durumu ne kadar yüksek olursa, evde şiddete maruz kalma olasılığı da o kadar düşük olduğu bildirilmektedir. Çalışma aynı zamanda kadına yönelik şiddet ile yoksulluk arasındaki yakın ilişkiyi de göstermektedir. Bu bağlamda, hayatın günlük baskıları, erkeklerin hayal kırıklıklarını eşlerine/partnerlerine şiddet olarak göstermelerine neden olabilir. (Laksono ve Wulandari, 2022).

Florida’da hamile kadınların istismara maruz kalma oranı hastane başvurularının %10’u olarak bildirilmektedir (Houseman ve Semien, 2022). Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalara göre gebelikte şiddete uğrama oranı Japonya’da %1 ile %28, Peru Bölgesi’nde %4 ile %12, Mısır’da %32, Hindistan’da %28, Suudi Arabistan’da %21 ve Meksika’da %11 ile değişkenlik göstermektedir (Topatan ve ark., 2020).

2.9. Eşler Arası Şiddet Döngüsü

İngiltere’de yakın partner şiddetine maruz kalan yüz kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların şiddet içeren ilişkiyi sürdürme, bitirme ve ardından bu ilişkiye geri dönme döngüsü içinde oldukları bildirilmektedir. Şiddet içeren ilişkiye dönmenin sebepleri şu şekilde sıralanmaktadır: 1) Eşin, kendini değiştireceğine dair verdiği söz, 2) Şiddete uğrayanın gidecek yerinin olmaması, 3) Daha fazla şiddet görme tehdidi, 4) Çocuklar ve 5) Aşk ve ayrılık acısıdır. Çalışmaya göre kadının ilişkiye son verme ve yardım arama girişimlerinin uygulanan istismarın sıklığını ve şiddetini arttırması, çocukların da şiddet görmeye dahil olması ile sonuçlandığını göstermektedir (Gayford, 1975).

Daha az kaynağa sahip olan, çevresinden daha çok olumsuz tepki alan ve daha geleneksel görüşlere sahip olan kadınların şiddet içeren ilişkiye devam etme ihtimalinin daha fazla olduğu bildirilmektedir (Pagelow, 1981).

Kadınların şiddet ortamından uzaklaşmaması öğrenilmiş çaresizlik teorisini desteklemektedir. Bu teoriye göre kadınlar saldırıyı durduramayacaklarını, taciz içeren ilişkiyi sona erdiremeyeceklerini veya durumlarını değiştiremeyeceklerini düşünmektedir. Buna ek olarak, şiddet olayları ayrılıktan sonra daha ciddi bir hal almakta, bu da cinayet riskini arttırmaktadır. Şiddetin yoğun olmadığı durumlarda kadınların kendilerini hem fiziksel hem de sözlü olarak savunma eğilimindedir. Ancak, şiddet daha şiddetli olduğunda veya çocuklar da istismara uğradığında, kadınlar sıklıkla daha fazla resmi yardım aramakta ve ilişkiden kopmaktadır. Aslında, istismarın şiddeti ve kadının yaşının resmi yardım arayışının iyi birer belirleyicisi olduğu düşünülmektedir (Ruiz-Pérez ve ark., 2013).

2.10. Şiddetin Normalleştirilmesi

Şiddet mağduru kadınların büyük bir kısmı şiddeti kavramsal olarak “normalize etme” (normal olarak görme) eğilimindedirler. Bu normalleştirme işlemi “şiddeti meşrulaştırma” ve “rasyonalize etme” (akla yatkın hale getirme) olmak üzere iki ayrı mekanizma ile gerçekleşir. Meşrulaştırmanın unsurları; şiddetin toplumsal yapının bir parçası olduğuna inanmak, mağdur kadının uygulanan şiddet nedeniyle suçu kendisinde bulması ve kadının kendisine uygulanan şiddeti kaderci bir yaklaşımla benimsemesi sayılabilir. Şiddet gören kişi kendisini kuşatan toplumsal ve kültürel

değerleri dayanak olarak görüp şiddeti doğrulama yoluna gitmektedir (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995).

Yapılan bir çalışmada kadınlara bazı durumlarda kocasının karısını dövme hakkı olup olmadığı sorulmuştur. Bunlar; çocukların bakımını ihmal etmek gereksiz harcama yapmak, eşine karşılık vermek, yemeği yakmak, cinsel ilişkiyi istememek olarak sıralanmaktadır. Kadınların %39'u belirtilen durumlardan en az birini şiddet için haklı sebep olarak görmektedir. Kırsal bölgede yaşayan kadınlarda kentte yaşayanlara göre bu oran daha yüksek olduğu bildirilmektedir. (HÜNEE, 2003).

1997 yılında yapılan bir çalışmada aile içinde yaşanan şiddet olayına polis veya savcının karışmaması gerektiğini düşünen kadınların oranı %28.81 iken bu oran 2003 yılında %28.58 olarak çok bir değişiklik göstermediği görülmektedir (İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Hakları Merkezi, 2003). Kadınların toplumsal normlar çerçevesinde şiddeti normalleştirdiği görülmektedir.

Etiyopya'da yapılan bir meta-analiz çalışmasında aile içi şiddeti saklama oranı %36.2 olarak bildirilmektedir. Şiddeti normal veya ciddi olmayan bir şey olarak görmek, utanç, mahcubiyet ve sonuçların ifşa edilme korkusu şiddeti saklamanın önündeki ortak engeller olduğu görülmektedir (Biffu ve ark., 2019).

2.11. Eş-Partner Şiddeti (Yakın Partner Şiddeti)

Yakın partner şiddeti (YPŞ), fiziksel ve cinsel şiddetin yanı sıra eşi diğer insanlardan izole etmek, eylemlerini izlemek, mali durumlarına, eğitimlerine, mesleklerine ve sağlık hizmetlerine hakim olmak ve kısıtlamak gibi kontrol davranışlarını da ifade eder (Garcia-Moreno ve ark., 2006).

DSÖ tarafından 2013 yılında yayınlanan raporda, yakın partner şiddetinin resmi ilişkileri (evlilik) ve resmi olmayan ilişkileri (flört ilişkisi, evlilik dışı seksüel birliktelik) kapsayan bir tanımlama olarak ele alınmaktadır (DSÖ, 2013).

YPŞ, failin kontrolü elinde tuttuğu, partneri tehdit, korkutma, ekonomik istismar ve suçluluk kullanarak duygusal olarak istismar ettiği “samimi terörizm (intimate terrorism)” olarak da tanımlanmaktadır (Johnson, 1995). YPŞ, kadınların %30 ila %35'ini ve erkeklerin yaklaşık %25'ini hayatlarının bir noktasında etkilemektedir.

Ancak ağır şiddet mağduru olan kadınların sayısı erkeklerden çok daha fazladır (Baholo, 2015).

YPŞ'ni açıklamaya yönelik mikro bireysel ve makro sosyokültürel yaklaşımların bazı sınırlılıkları vardır. Çünkü şiddet davranışı bireysel, topluluk ve sosyokültürel faktörleri içerir (Ruiz-Pérez ve ark., 2013).

Dünya çapındaki araştırmalar, kadınların saldırıya uğrama, yaralanma, tecavüze uğrama veya öldürülme olasılığının başka herhangi biri yerine mevcut veya eski eşleri tarafından daha yüksek olduğunu ve failin çoğunlukla bir erkek olduğunu göstermiştir. Psikolojik saldırganlık YPŞ'nin en yaygın türüdür. Yakın partner ilişkilerinde bu tür şiddetin, mağdurun psikolojik sağlığı üzerinde uzun vadeli yıkıcı bir etkisi olması muhtemeldir; depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve kendine karşı nezaketin azalmasıyla sonuçlanmaktadır (Bryngeirsdottir ve Halldorsdottir, 2022).

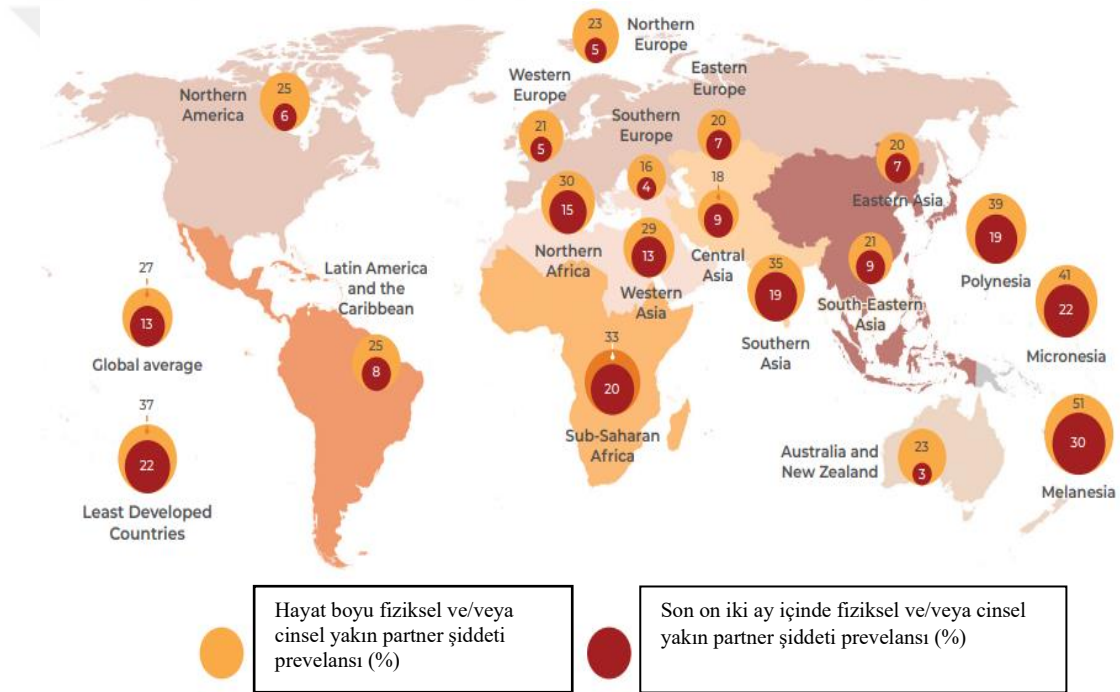
Şiddet içeren ilişkilerin dinamiğini Dr. Evan Stark “zorlayıcı kontrol” olarak tanımlanmaktadır. Burada psikolojik şiddet, failin kontrol edici ve korkutucu davranışında ve aynı zamanda kurbanın sosyal izolasyonunda büyük bir rol oynamaktadır (Stark, 2009).

Bir YPŞ ilişkisini bırakmak, şiddet içeren ilişkinin sona ermesinden sonra bile uzun vadeli, karmaşık bir süreçtir ve şiddet içeren bir ilişkiden ayrıldıktan sonra yeni bir hayata başlamak da muazzam bir güç gerektirir. YPŞ'nin olumsuz fiziksel ve zihinsel sonuçlarının yanı sıra, böyle bir deneyim genellikle olumsuz ekonomik sonuçları, konut istikrarsızlığını ve sosyal damgalanmayı da içerir. YPŞ yaşadktan sonra yardım arama süreci, çeşitli bireysel ve sosyal faktörlerden dolayı çok karmaşık görünmektedir (Bryngeirsdottir ve Halldorsdottir, 2022).

Amerika'da yapılan bir çalışmada yakın partnerleri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalma oranı kadınlarda %23.6, erkeklerde ise %11.5 olarak bildirilmektedir. Kadınların eğitim seviyesi düştükçe daha fazla YPŞ'ne maruz kaldığı, erkeklerdeki maruziyetin ise eğitim ile ilişkisi olmadığı bildirilmektedir. (Breiding ve ark., 2008).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan, 161 ülkeyi kapsayan 2000-2018 yılları arasındaki partner şiddeti yaygınlık verileri analiz edilmiştir. Dünya çapındaki

kadınların yaklaşık olarak üçte birinin (%30), yaşamları boyunca yakın partnerinin fiziksel ve/veya cinsel şiddetine ya da partner dışı cinsel şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Bu şiddetin çoğu yakın partner şiddetidir. Dünya çapında, 15-49 yaş arası ilişki yaşayan kadınların neredeyse üçte biri (%27) birlikte oldukları partner tarafından bir tür fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır. Yaşam boyu yakın partner şiddetinin yaygınlık tahminleri şekil 2.3.'te görülmektedir. Batı Pasifik'te %20, yüksek gelirli ülkeler ve Avrupa'da %22, DSÖ Amerika Bölgelerinde %25, DSÖ Afrika bölgesinde %33, DSÖ Doğu Akdeniz bölgesinde %31 ve DSÖ Güneydoğu Asya bölgesinde %33 arasında değişmektedir. Dünya genelinde meydana gelen kadın cinayetlerinin birlikte olduğu kişiler tarafından işlenme oranı %38'dir (DSÖ, 2018).



Şekil 2.3. Kadınlara yönelik yakın partner şiddeti için küresel, bölgesel ve ulusal yaygınlık tahminleri (DSÖ, 2018).

Yakın partner şiddeti dünyanın her yerinde görülse de, gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı daha fazladır (Ali ve ark., 2021). Pakistan'da yapılan ilk çalışmalardan birinde evli kadınların %34-54.8'i eşlerinden kaynaklanan ev içi şiddete maruz kalmaktadır (Fikree ve Bhatti, 1999).

Güney Afrika, yakın partneri veya eski partneri tarafından öldürülen kadınların oranının en yüksek olduğu ülkedir. Ülkede her sekiz saatte bir kadın cinayeti meydana geldiği tahmin edilmektedir (Baholo ve ark., 2015).

Yakın partner şiddeti kadına yönelik şiddetin en sık tipidir. Şiddet mağdurları ciddi fiziksel, zihinsel, cinsel ve üreme sağlığı sorunları yaşama riskiyle karşı karşıyadır. Ayrıca yakın partnerleri tarafından öldürülme riskleri de artmaktadır (Bryngeirsdottir ve Halldorsdottir, 2022).

Yakın partner şiddetinin risk faktörleri şunlardır; daha düşük eğitim seviyeleri (cinsel şiddet uygulama ve cinsel şiddet deneyimi), çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalma öyküsü (suç ve deneyim), aile içi şiddete tanık olma (fail ve deneyim), alkolün zararlı kullanımı (suç ve tecrübe), antisosyal kişilik bozukluğu (suçluluk), birden fazla partnere sahip olmak veya şiddeti (suçluluk) önemsemeyen davranışları içeren zararlı erkeksi tutumlar, erkeklere ayrıcalık tanıyan veya daha yüksek statü ve kadınlara daha düşük statü atfeden topluluk normlar, kadınların ücretli istihdama erişiminin düşük düzeyde olması ve cinsiyet eşitliğinin düşük düzeyde olmasıdır (DSÖ, 2018; 2021).

Afganistan, Bangladeş, Gana, Nepal, Güney Afrika ve Tacikistan içeren altı ülkede yapılan bir çalışma engelli kadınların yakın partner şiddetine maruz kalma olasılığının 2-4 kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Dunkle ve ark., 2018).

2.12. Flört Şiddeti

Flört; Bireyin, başka bir birey ile arkadaşlığın ötesinde duygusal, romantik ve/veya cinsel yakınlık kurduğu nişanlı, evli ya da buna benzer başka bir birliktelik içinde olmadıkları ilişki olarak tanımlanmaktadır (Aslan ve ark., 2020). Bir diğer tanıma göre; Bir tarafın ya da iki tarafın isteğiyle sonlandırılan ya da daha kararlı bir ilişkiyle (evlilik, nişanlılık, birlikte yaşama) devam eden sosyal etkileşim içeren ilişkiyi tanımlamaktadır (Straus, 2004).

Flört şiddeti, yakın partner şiddetinin bir alt tipi olup evli olmayan kişiler arasında görülmektedir. Yakın partner şiddeti birçok ilişki türünü içine alan daha kapsayıcı bir tanımlamadır (Avşar Baldan ve Akış, 2017).

Flört şiddetinin en yoğun yaşandığı dönem üniversite yıllarıdır. Bu dönemde kişi ailesinden ayrılmıştır ve farklı bireylerle yakınlık/bağlılık kurma isteği içerisinde. Flört şiddeti, neden ve sonuçları bakımından diğer şiddet türlerinden ayrılmaktadır. Bunun bir nedeni, bu grubun bireysel ve toplumsal değerlerinin yeni oluşuyor olması nedeni ile yaşadıkları şiddetin bilincinde olmayabilirler. Bir diğeri yaşadıkları şiddetle nasıl başa çıkacaklarının bilincinde olmayabilmeleri, ilişki içinde oldukları kişiye olan sevgilerinden ötürü yaşadıkları şiddeti göremiyor olabilmeleridir. Bu nedenle hem şiddet görebilen hem de şiddet uygulayabilen bu yaş gruplarının şiddet konusunda, özellikle de flört ilişkilerinde şiddet konusunda bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır (Fidan ve Yeşil, 2018).

Flört döneminde fiziksel şiddeti araştırmak için 16 ülkede 31 üniversiteyi kapsayan bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre son 12 ay içerisinde fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade eden katılımcılardan oranı üniversiteler arasında en az %17 ve en çok %44.7 olarak bildirilmektedir (Straus, 2004).

ABD’de yapılan Ulusal Gençlik Risk Davranışı çalışma sonuçlarına göre; fiziksel flört şiddetine maruz kalanların oranı %8.5 olduğu, cinsel flört şiddetine maruz kalanların oranı %9.7 olduğu bildirilmektedir (Clayton ve ark., 2023).

Bireyleri şiddete yönelten risk faktörleri arasında ruhsal sağlık problemleri, madde ve alkol kullanımı, antisosyal kişilik ve davranışlar, riskli seksüel birliktelikler, çocukluk döneminde şiddete maruz kalma ya da tanık olma sayılabilir. Birçok çalışma, düşük özsaygının hem şiddet mağduru hem de uygulayan olmak için önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır (Baldan ve Akış, 2017).

Tanzanya’da kadın ve erkeklerle yapılan çalışmada, kadınların %35.8’inin, erkeklerin de %34.8’inin son bir yıl içinde flört şiddetinin herhangi bir şeklini yaşadığı bildirilmektedir (Mulawa ve ark., 2018). İsviçre’li öğrenciler ile yapılan çalışmada da öğrencilerin %48.8’inin flört şiddetine maruz kaldığı ve %41.9’unun fiziksel flört şiddeti uyguladığı belirlenmiştir (De Puy ve ark., 2014).

2.13. Eş-Partner Şiddetinin Sonuçları

Yakın partner şiddeti pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır. Bu sağlık sorunları DSÖ tarafından 4 başlık altında sınıflandırmıştır. Bunlar; fiziksel, psikolojik ve davranışsal, cinsellik ve üreme sağlığı ve ölümcül sağlık sorunlarıdır (WHO, 1997).

Şiddetin kadın üzerindeki psikolojik etkileri; yaşanan şiddetin türü, süresi, ciddiyeti, şiddetin gerçekleştiği esnadaki yaşam döngüsü, kişinin sahip olduğu başa çıkma mekanizmaları ile çevreden gördüğü sosyal desteği göre değişiklik göstermektedir (Stewart ve Robinson, 1998).

Eş-partner şiddetine maruz kalan kadınlarda sıklıkla görülen psikolojik rahatsızlıklar arasında TSSB, madde kullanımı, anksiyete ve depresyon sayılabilmektedir (Astin ve ark., 1995; Follingstad ve ark., 1991).

Yayınlanan bir araştırmaya göre şiddete maruz kalan kadınlarda çeşitli hastalıklara yakalanma riskini artmaktadır. Kronik ağrılar da dahil olmak üzere sağlık sorunları, fiziksel engellilik, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı ve depresyona neden olmaktadır (Alhabib ve ark., 2001).

Yakın partnerden şiddete maruz kalan kadınlarda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar da dahil olmak üzere olumsuz cinsel sağlık sorunları daha fazla görülmektedir (Baholo ve ark., 2015).

Şiddete maruz kalan kadınların, erkeklere oranla depresif semptomlar, intihar girişimi ve diğer mental hastalıkları gösterme eğiliminin daha fazla olduğu görülmektedir (Kendler ve ark., 2001).

Eş şiddeti kadınlardaki intihar eğilimini artırmaktadır (Thompson ve ark., 1999). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında kadınların çoğunluğunun, eşleri tarafından ciddi cinsel istismara maruz kaldığı ve bunun sonucu olarak depresyon, TTSB ve intihar düşünce ve davranışı sergiledikleri bildirilmektedir (Agarwal ve ark., 2022).

YPŞ'ne bağlı travmatik olaylar, stres, korku ve izolasyona sebebiyet verdiğinden bu durum ilerleyen dönemde depresyon ve intihar davranışlarını tetikleyebilmektedir (Hyde ve ark., 2008).

2.14. Kadın Cinayetleri

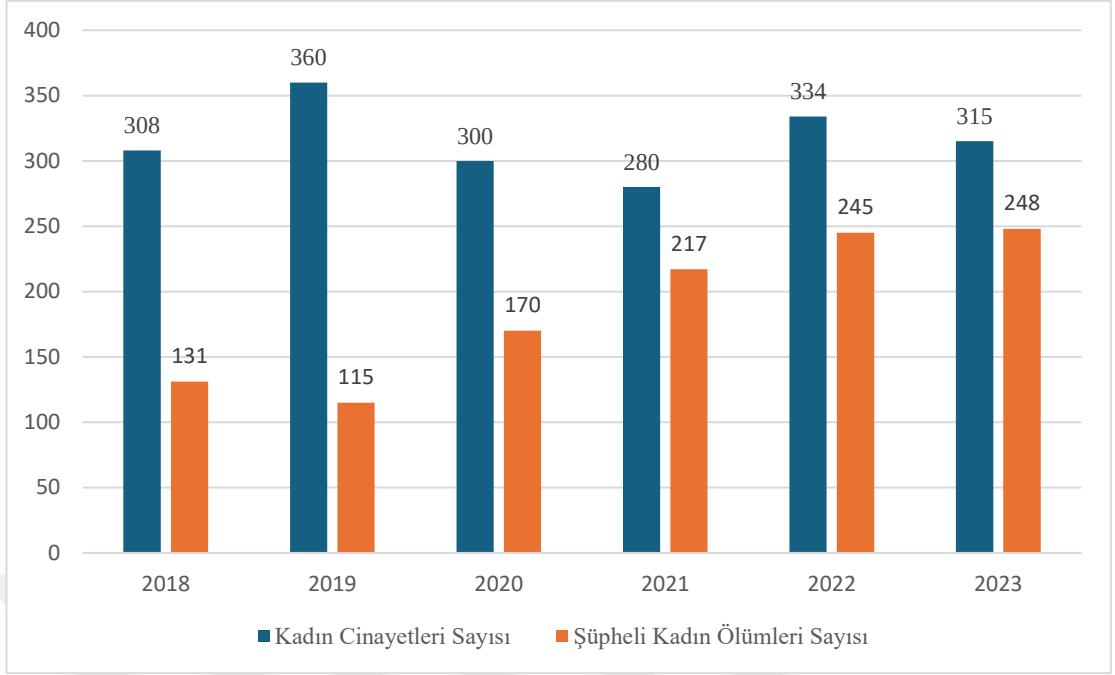
Kadın ve kız çocuklarına yönelik cinayetlerin çoğu cinsiyet temellidir. 2022 yılında dünya çapında yaklaşık 48 800 kadın ve kız çocuğu, birlikte oldukları partnerler veya diğer aile üyeleri tarafından öldürülmüştür. Kadın cinayetleri 2010-2022 yılları arasında Avrupa’da düşüş gösterirken Kuzey Amerika’da artış görülmektedir (DSÖ, 2014).

Cinayet vakalarının 66 ülkede incelendiği bir çalışmada, tüm cinayetlerin %13.5’inin partner tarafından işlendiği ve partner cinayetlerinde kadınların erkeklere kıyasla altı kat daha fazla öldürüldüğü bildirilmiştir (Stöckl ve ark., 2013).

Norveç’te yapılan ve 1990-2020 yıllarını kapsayan bir çalışmada yakın partner tarafından işlenen cinayetlerin %87.5’inin failinin erkekler olduğu saptanmıştır (Vatnar ve ark., 2020).

Eskişehir’de yapılan 25 yıllık otopsi taramasında cinayet mağduru kadınların %86’sının partnerleri veya eski partnerleri tarafından öldürüldüğü, %61.5 ile kadının ayrılmak veya boşanmak istemesi en sık neden olarak bildirilmektedir (Karbeyaz ve ark., 2018).

Kadın Cinayetlerini Durduracağız (KCDP) (2023) verilerine göre Türkiye’de 315 kadın, erkekler tarafından öldürülmüş ve 248 kadın ise şüpheli şekilde ölü bulunmuştur. 2023 yılında öldürülen kadınların %55’i ateşli silahla vurularak öldürülmüştür. Kadın cinayetlerinin %41’i evli olduğu erkekler tarafından, %14’ü ise birlikte olduğu erkekler tarafından gerçekleştirilmiştir. KCDP tarafından yayınlanan son 6 yıllık kadın cinayeti verileri şekil 2.4.’te gösterilmektedir.



Şekil 2.4. KCDP kadın cinayeti verileri (KCDP, 2023).

2.15. Eş ve Partner Şiddetinin Uluslararası Hukuk Boyutu

2.15.1. Birleşmiş Milletler Metinleri

İki büyük dünya savaşından sonra din, dil, ırk gibi konularda eşitlik talepleriyle birlikte cinsiyete dayalı ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına yönelik talepler de gündeme gelmiştir. Buna yönelik olarak 1946 yılında Kadın Statüsü Komisyonu (CSW) kurulmuş ve BM İnsan Hakları Komisyonu ile eş tutulmuştur. 1952 tarihli Kadınların Siyasi Hakları Sözleşmesi, 1957 tarihli Evli Kadınların Vatandaşlığı Sözleşmesi, 1962 tarihli Evlilikte Rıza ve Asgari Evlilik Yaşı ve Evliliklerin Kayıt Altına Alınması Konusundaki Sözleşme BM Genel Kurulu tarafından kabul edilmiştir (Özkan, 2017).

1970'lerde yükselen ikinci dalga feminist akımın toplumsal bir harekete dönüşmesiyle kadın hakları konusunda bilinç ve duyarlılık artışı görülmektedir. 1975 yılı Birleşmiş Milletler tarafından "Uluslararası Kadınlar Yılı" olarak kutlanmıştır. Aynı yıl 'eşitlik, kalkınma ve barış' temasıyla BM 1.Dünya Kadın Konferansı Mexico City'de yapıldı. Dünya Kadın Konferanslarının ikincisi 1980'te Kopenhag'da,

üçüncüsü 1985'te Nairobi'de ve dördüncüsü 1995 yılında Pekin'de gerçekleştirildi (Kaypak ve Kahraman, 2016).

Meksika'da yapılan Birinci Dünya Kadın Konferansı sonunda bir eylem planı hazırlanarak kabul edildi. Dünya Eylem Planı'nın hedefleri "Eşit Haklar, Kalkınma ve Barış" olarak belirlenmiştir. BM, bu planın hayata geçirilmesi amacıyla 1976-1985 arasını "Kadın On yılı" ilan etmiştir. Eylem Planı'nda dokuz ana faaliyet alanı belirlenmiştir. Bunlar; eğitim, istihdam, siyasal katılım, sağlık ve beslenme, aile, konut, nüfus, uluslararası iş birliği ve barış ile diğer toplumsal sorunlar (göçmen kadınlar, fuhuş ve kadın ticareti, yaşlı kadınlar vb.) başlıklarıdır. Eylem Planı aracılığıyla BM'e üye olan tüm devletlere ilk defa kadın sorunlarına yönelik çözümler üretmeyi amaçlayan ulusal ve uluslararası mekanizmalar oluşturma çağrısı yapıldı. Türkiye, 1975 Meksika Konferansı'nda alınan, ulusal mekanizmalar oluşturulması kararına uyarak 1991 yılında Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü'nü (KSSGM) kurdu (KİHP, 2001).

Küresel Kadın Liderliği Merkezi (Center for Women's Global Leadership) ile Uluslararası Kadın Platformu Merkezi (International Women's Tribune Center) cinsiyet ayrımcılığına dayalı şiddete yönelik bir dilekçeyi imzaya açmıştır. Bu dilekçenin amacı cinsiyete dayalı şiddetin evrensel bir sorun olarak hemen tanınması ve önlem alınması gereken bir insan hakları ihlali olarak tanınmasıdır. Düzenlenecek olan Dünya İnsan Hakları Konferansı'nı bir fırsat olarak gördü ve bu dilekçe Dünya İnsan Hakları Konferansı başlamadan yirmi üç dile çevrildi. Kampanyaya katılan bin küsur grup, Türkiye'nin de içinde bulunduğu 124 ülkeden yarım milyon imza topladı. Böylece, uluslararası kadın hareketi, kadınların, devletlerin gözetmekle yükümlü olduğu ve uluslararası alanda korunması gereken hakları olduğunu ve bu hakların insan haklarının ayrılmaz bir parçası olarak ele alınması gerektiğini BM'ye ve BM üyesi devletlere kabul ettirdi. Sonuç olarak "Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Bildirgesi" yayınlandı (KİHP, 2001).

1996 yılında Birleşmiş Milletler Kalkınma Fonu, "Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Güven Fonu"nu kurdu ve 2006'da BM Genel Sekreteri kadına yönelik şiddet üzerine geniş çaplı bir araştırma yayımlandı. 2010 yılında BM Genel Kurulu, suçun önlenmesi ve ceza adaleti alanında kadına yönelik şiddetin ortadan

kaldırılmasına ilişkin önlemleri kabul etti. 2010 yılında kurulan BM Cinsiyet Eşitliği ve Kadınların Güçlendirilmesi Birimi (UN Women olarak da bilinir.) kadınlara yönelik şiddetin önlenmesine ve buna tepki verilmesine öncelik vermiştir ve kadınları güçlendirmek, şiddeti önlemek için birçok kuruluşla yakın iş birliği içinde çalışmaktadır (WHO, 2014).

2.15.1.1. Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)

Sözleşme 18 Aralık 1979 tarihinde kabul edilmiş ve 3 Eylül 1981 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşme altı bölümden ve otuz maddeden oluşmaktadır. Anlaşma temel olarak cinsiyete dayalı ayrımı reddetmektedir. Kadın ve erkeklerin hak olarak eşit olması gerektiğini vurgulamaktadır. Uluslararası İnsan Hakları Sözleşmelerine taraf olan devletlerin kadın ve erkeklerin tüm ekonomik, sosyal, kültürel, medeni ve siyasal haklardan eşit şekilde yararlanmalarını sağlama yükümlülüğü bulunduğunu belirtmektedir (CEDAW, 1979).

Sözleşme, taraf devletlerin kadınların insan haklarını daima kadın-erkek eşitliği temelinde sağlamalarını öngörmektedir. CEDAW, yalnızca yasal ve biçimsel eşitlik değil, gerçek eşitlik talep etmektedir. CEDAW Sözleşmesi, kadına karşı ayrımcılığı, savaş, iktisadi kalkınma, doğal afet gibi tarihte sık sık meydana gelen olaylardan bağımsız olarak değerlendirilmemesi gerektiğini, aksine kadına karşı ayrımcılığın bu durumlarda dahi engellenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Kaypak ve Kahraman, 2016).

Taraf devletlerin uygulamaları CEDAW komitesi tarafından denetlenmektedir. Komite, kadın hakları konusunda dünyanın çeşitli yerlerinden 23 bağımsız uzmandan oluşmaktadır. Anlaşmaya taraf olan devletler sözleşmedeki hakların nasıl uygulandığına dair komiteye düzenli rapor sunmalıdır. Taraf devletler, sözleşme kendileri bakımından yürürlüğe girdikten 1 yıl sonra başlangıç raporu, daha sonrasında ise en az dört yılda bir periyodik rapor sunmakla yükümlüdürler. Komite Cenevre’de toplanır ve her biri 3 hafta süren yılda 3 oturum düzenler. Komite ayrıca genel tartışma günleri düzenler ve devletlere yönelik öneri ve açıklamalarda bulunur. Komitenin çalışmaları arasında; Japonya ve Botswana’da vatandaşlık hakları, Tanzanya’da miras hakları, Kosta Rika’da mülkiyet hakları ve siyasi katılımın gelişmesi ile Moğolistan’da

cinsiyet eşitliğine ilişkin bir yasa ile Türkiye, Nepal, Güney Afrika ve Kore Cumhuriyeti'ndeki aile içi şiddet yasalarının kabul edilmesi sayılabilir (Campbell, 2016; Arslan, 2004).

Türkiye ilk raporunu 1987 yılında sunarken, en son 2020 yılında 8. Dönem raporunu CEDAW Komitesi'ne sunmuştur. Bu raporlarda Türkiye'nin CEDAW kapsamında yerine getirdiği yükümlülükler bulunmaktadır. Bunlardan bazıları; kadının çalışmasını kocasının iznine bağlayan hükmün Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmesi, temel eğitimin 5 yıldan 8 yıla ardından 12 yıla çıkarılması, kadının iş hayatında daha fazla yer almasının sağlanması, 2002 yılında yeni Medeni Kanun'unun kabul edilmesi, Anayasa'ya "kadın ve erkek eşittir." cümlesinin eklenmesi, kadının kendi soyadını kullanabilmesidir (Kafkasyalı, 2023).

Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'nin 19 No'lu Tavsiye Kararı;

CEDAW Komitesi' nin 1992 tarihli 19 No'lu Genel Tavsiyesi ile "toplumsal cinsiyete dayalı şiddet" ifadesi; ilk kez hukuki literatüre girmektedir. 19 No'lu Genel Tavsiye'nin birinci paragrafı, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin bir ayrımcılık biçimi olduğunu ifade etmektedir. 19 No'lu Genel Tavsiye'de hem toplumsal cinsiyete dayalı şiddet hem de kadına yönelik şiddet terimleri kullanılmaktadır. 19 No'lu Genel Tavsiye'de toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin tanımı şu şekildedir: "Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet; kadınlara kadın olduğu için yöneltelen ya da kadını orantısız olarak etkileyen şiddet biçimidir." (Özkan, 2017).

Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Sözleşme'ye İlişkin Ek İhtiyari Protokol;

22 Aralık 2000 tarihinde yürürlüğe giren protokolde bireysel başvuru prosedürü kabul edilmektedir. CEDAW anlaşmasına bugün 189 devlet taraf iken İhtiyari Protokolü 114 devlet onaylamıştır. İhtiyari Protokol çerçevesindeki ilk başvuru 2002 yılında bir Almanya vatandaşı tarafından yapıldı. İkinci başvuru Macaristan'da eski kocası tarafından şiddet gören bir kadın tarafından yapıldı. Kadın, kendisini korumak için bir şey yapılmadığından şikayet etmekteydi. Komite, başvuranın fiziksel ve zihinsel bütünlüğünü sağlamak için acil ve etkili önlemler almasını, çocuklarıyla beraber yaşayabileceği bir ev sağlanmasını, çocuk yardımı ve gördüğü fiziksel ve

zihinsel zararın giderilmesi için yasal destek sağlanmasını tavsiye etmiştir (Arsava, 2024).

Ek İhtiyari Protokol'ün kabul edilmesi ile Türkiye'ye karşı 3 bireysel başvuru yapılmıştır. Gayri ahlaki davranışlar nedeniyle iş akdine son verilen ancak iddia edilen suça ortak olan erkek çalışanın iş akdine son verilmemesi ve sadece başvuru sahibinin iş akdinin sonlandırılması komite tarafından cinsiyet ayrımcılığı olarak değerlendirilmiştir. Bu başvurulardan ikisi komite tarafından kabul edilemez bulunmuştur. Bunlardan bir tanesi 2005 yılında başörtüsü nedeniyle işten çıkarılan bir devlet memurunun başvurusudur. Bu başvuruda komite, cinsiyet ayrımcılığı tespit edilmemiş ve iç hukuk yollarının tamamen tüketilmediği anlaşılmıştır. Diğer başvuruda ise Türk vatandaşı ile evli olan Singapur vatandaşı bir kadının rızası olmadan ortak çocuklarının Türkiye'ye kaçırılmasıdır. Bu olayda da cinsiyete dayalı bir ayrımcılık tespit edilememiştir (Kafkasyalı, 2023).

2.15.1.2. Kadınlara Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılması Bildirgesi (DEVAW)

20 Aralık 1993 tarihinde BM Genel Kurulu'nda oylamaya sunulmadan kabul edilmiştir. Bildirgede kadınlara yönelik şiddet, “İster kamusal ister özel hayatta olsun bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya özgürlükten keyfi olarak yoksun bırakma dahil olmak üzere, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya acı verme sonucu doğuran veya bu sonucu doğurması muhtemel olan, cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi anlamına gelir.” şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıca kadına yönelik şiddet; aile içi şiddet, toplumsal şiddet ve devlet tarafından işlenen veya göz yumulan şiddet eylemleri olarak başlıklar altında toplanmaktadır. Toplumsal şiddet; tecavüz, cinsel istismar, iş yerinde, eğitim kurumlarında veya diğer yerlerde meydana gelen cinsel taciz ve sindirme, kadın ticareti ve fuhuşa zorlamayı içermektedir (DEVAW, 1993).

Bu bildirge kadına yönelik şiddet konusunda ilk uluslararası belge olarak kabul edilmektedir. Bildirgede yer alan kadına yönelik şiddet tanımı birçok uluslararası kuruluş tarafından kabul görmüş ve Avrupa Konseyi, DSÖ gibi kuruluşların kadına yönelik şiddet tanımlarını da etkilemiştir (Canikoğlu, 2015).

2.15.1.3. Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu

Dünya Kadın Konferansları içerisinde en geniş katılımlı konferanstır. 189 ülkenin katılımıyla 1995 yılında Pekin’de gerçekleştirildi. Kadın ve erkekler arasında oluşan statü farklılıklarının toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklandığı ve bunun ortadan kaldırılması gerektiği sonucu varıldı. Konferans sonunda oluşturulan eylem planı BMGK tarafından onaylanarak taraf devletlerin gerekli çalışmaları yapması konusunda bazı yükümlülükler oluşturmaktadır. Bu metinler, kadınların toplumsal hayat içerisinde daha fazla var olmasını önermektedir (KİHP, 2001). Ülke temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilen konferansın sonucunda, Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu isimli belgeler kabul edildi. Türkiye, her iki belgeyi de hiçbir çekince koymadan imzaladı (BM, 2000). Konferansta, ülkemiz 2000 yılına kadar anne ve çocuk ölümlerinin %50 azaltılması, zorunlu eğitimin sekiz yıla çıkarılması, kadın okur-yazarlığının %100’e çıkarılması yönünde taahhütte bulunmuştur (KSGM, 2008).

Pekin Konferans’ından sonra gelişmeleri değerlendirmek, yeni eylemler ve girişimler geliştirmek üzere BM tarafından yapılan özel oturumdur. 5-9 Haziran 2000 tarihleri arasında NewYork’ta “Kadın 2000:-21.Yüzyıl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış” konulu BM Genel Kurulu Özel Oturumu gerçekleştirildi. Özel Oturum sonucunda Siyasi Deklarasyon (Political Declaration) ve Sonuç Belgesi (Outcome Document) kabul edildi (Pekin+5, 2000). Türkiye, 1995 yılında gerçekleşen Pekin Konferansı ile Pekin+5 BM özel oturumunun sonuç belgelerini ve eylem kararlarını hiçbir çekince belirtmeden imzaladı (KİHP, 2001)

2.15.2. Avrupa Konseyi Metinleri

2.15.2.1. Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi)

Diğer adıyla İstanbul Sözleşmesi (2011), özel olarak kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet ve ev içi şiddeti hedef alan ilk Avrupa sözleşmesi olma niteliğini taşımaktadır. Türkiye, sözleşmeyi imzaya açıldığı 11 Mayıs 2011 tarihinde imzalamıştır. (Bakırcı, 2015). Sözleşme 8 Mart 2012 tarihinde resmi gazetede

yayınlanarak onaylanmıştır. Türkiye, sözleşmeye çekince koymadan taraf olmuştur (Bayraktar, 2018).

Sözleşme, 10 ülkenin taraf olma süreci tamamlandıktan sonra 1 Ağustos 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşme Ağustos 2022 itibari ile toplamda 37 ülke tarafından onaylanmıştır. Bununla birlikte 7 ülke ve Avrupa Birliği tarafından imzalanmış ancak henüz onaylanmamıştır. Ayrıca AB'ye üye ülkelerin tamamının sözleşmenin gereklerini yerine getirmesi konusunda Avrupa Birliği Konseyi tarafından karar alınmıştır (KİH, Erişim tarihi 31.01.2024).

Sözleşme kabul tarihinden itibaren üç yıl sonra 2014 yılında yürürlüğe girmiştir. Üye Devletlere toplumsal cinsiyet temelli şiddeti sona erdirme konusunda yol gösteren yasal bağlayıcılığı olan bir sözleşmedir (İstanbul Sözleşmesi, 2011).

İstanbul Sözleşmesi, Avrupa Konseyi Bakanları Komitesinin Avrupa Konseyi üye devletlerine gönderdiği kadınların şiddete karşı korunmasına ilişkin tavsiye kararları, Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin içtihat hukuku ve CEDAW gibi uluslararası sözleşmeleri dikkate alınarak hazırlanmıştır (Bayraktar, 2018).

Sözleşmenin 3. Maddesinde kadına yönelik şiddet, aile içi şiddet ve kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet kavramları tanımlanmaktadır (Özkan, 2017). Kadınlara karşı toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, “bir kadına karşı, kadın olduğu için yöneltilen veya kadınları orantısız bir biçimde etkileyen şiddet” olarak ifade edilmektedir (İstanbul Sözleşmesi, 2011). Sözleşme hem özel alandaki hem kamusal alandaki kadına yönelik şiddeti yasaklamaktadır. Bu sözleşme kapsamında da kadına yönelik şiddet, bir insan hakkı ihlali ve kadınlara yönelik ayrımcılığın bir biçimi olarak anlaşılmaktadır (Bakırcı, 2015).

Sözleşme, ev içi şiddet ve kadına yönelik şiddet mağdurlarını kapsamaktadır. Dolayısı ile ev içi şiddet mağduru olan kadın, erkek, yaşlı her bireyi ve ev dışında ise şiddete maruz kalan kadınları kapsamaktadır (Bakırcı, 2015).

Sözleşme'nin 66. Maddesi'ne göre, sözleşmenin taraf devletlerce uygulanıp uygulanmadığı, farklı alanlarda uzmanlaşmış en az 10 en fazla 15 üyeden oluşan bağımsız bir denetim mekanizması (GREVIO) tarafından incelenecektir. GREVIO üyeleri, taraf devletlerin aday gösterdiği kişiler arasından, taraflar komitesi tarafından

seçilmesi ile oluşturulur. GREVIO’da aynı ülke vatandaşı iki üye bulunamaz. Seçilen üyelerin görev süreleri dört yıldır. Taraf devletler, GREVIO tarafından hazırlanan soru formunu temel alarak, Avrupa Konseyi Genel Sekreterine, GREVIO tarafından değerlendirilmek üzere, sözleşmenin hükümlerinin gerçekleşmesini sağlayacak yasama önlemleri ve diğer önlemler hakkında rapor sunacaktır (İstanbul Sözleşmesi, 2011).

Sözleşmede yer alan “Taraflar mağdurlara, ve özellikle kadın ve çocuklara, kalacak güvenli yer sağlamak üzere uygun, yeterli sayıda kolayca erişilebilir barınaklar oluşturmak ve mağdurların yardımına proaktif bir biçimde koşmak üzere gerekli yasal ve diğer tedbirleri alacaklardır.” ve “...ülke çapında 7 gün 24 saat esasına göre faaliyet gösteren ücretsiz telefon hatlarının oluşturulması için gerekli yasal veya diğer tedbirleri alacaklardır.” maddeleri ile taraf devletlerin mağdurlara yönelik destek faaliyetleri yürütmesini amaçlamaktadır. Ayrıca cinsel şiddet mağdurları için kriz merkezleri ve cinsel şiddet sevk merkezleri oluşturulmasını işaret etmektedir (İstanbul Sözleşmesi, 2011).

Türkiye, 20 Mart 2021 tarih ve 3718 sayılı Cumhurbaşkanı Kararı ile ilk imzacısı olduğu sözleşmeden çekilmiştir (Resmi gazete, 2021). İletişim Başkanlığı’ndan 2021 yılında yapılan açıklamada sözleşmeden çekilme nedeni olarak “Türkiye’nin toplumsal ve ailevi değerleriyle bağdaşmayan eşcinselliği normalleştirmeye çalışan bir kesim tarafından manipüle edilmiştir.” ifadesine yer verilmiştir (İletişim Başkanlığı, Erişim tarihi: 31.01.2024). Sözleşme’nin 80. Maddesinde yer alan “Taraflardan herhangi biri, Avrupa Konseyi Genel Sekreterine yapacağı bir bildirimle, herhangi bir zaman bu sözleşmeyi feshedebilir.” ibaresi gereği Türkiye’ye herhangi bir yasal yaptırım uygulanmamıştır.

2.16. Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Türkiye’nin Hukuki Yaklaşımları

Cumhuriyet’in kurulmasıyla birlikte kadın hakları açısından yeni bir dönem başlamaktadır. 1926 yılında Medeni Kanun kabul edilerek çok eşlilik yasaklanmış, kız ve erkek çocuklara mirasta eşit pay ilkesi getirilmiştir (Kaypak ve Kahraman, 2016).

Kadın ve erkek eşitliğini vurgulamak ve hayata geçirmek amacıyla Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 10. maddeye 2004 yılında “Kadın ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliğin yaşama geçmesini sağlamakla yükümlüdür.” İbaresini

eklenmiş olup bu eşitlik devlet tarafından güvence altına alınmaktadır (T.C. Anayasası, 1982).

Aile içi şiddet ilk kez “Ailenin Korunmasına Dair Kanun” (1998) ile suç olarak kabul edilmiştir. Bu kanun ile aile içi şiddet suçu üçüncü şahısların şikâyetine bağlı olarak şiddet uygulayanın evden uzaklaştırılması veya alkol, madde alışkanlığı mevcut ise tedavi için bir sağlık kuruluşuna başvurması gibi özünde kadınları koruyucu önlemler yasalaşmıştır. Bu kanun 2012 yılında kabul edilen “6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun” ile yürürlükten kaldırılmıştır.

Yeni Medeni Kanun’da (2002) kadın-erkek eşitliğinin sağlanması kapsamında eşler arası eşitsizlik içeren hükümlerin (ikametgâh seçimi, çocuklara ilişkin konularda son söz hakkı, vb.) yer almaması ve evlilik süresi boyunca edinilen malların boşanma durumunda eşit olarak paylaşılmasını içeren düzenlemeler, eşler arası eşitliği vurgulayan ve kadının ev içi emeğinin değerini de onaylayan bir yaklaşım göstermektedir (Acar, 2010).

İş Kanunu’nda yapılan değişiklik (2003) ile iş yerinde cinsiyete dayalı ayrımcılığı yasaklanmış ve “hamilelik ve doğum nedeniyle işten çıkarma” gibi kadının çalışma hayatından uzaklaştıran uygulamaların önüne geçmek üzere düzenlemeler yapılmıştır. Yeni TCK’da “kız/kadın” ayırımının kaldırılması ve kadını birey olarak kabul eden bir yaklaşım sergilenmesi olumlu gelişmeler olarak değerlendirilebilir (Acar, 2010).

20.03.2012 tarihinde resmi gazetede yayınlanan 6284 sayılı “Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun”un (2012), amacı 1. maddesinde; “şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınların, çocukların, aile bireylerinin ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla alınacak tedbirlere ilişkin usul ve esasları düzenlemek” olarak ifade edilmektedir.

Bu kanun, İstanbul Sözleşmesi’nin hükümleri göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Can ve mal güvenliği açısından tehdit edilen kadınların yanı sıra aynı durumda olan çocuklar, aile bireyleri hatta tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan ve olduğunu ortaya koyan herkes, bu kanunun 2. maddesinde tanımlandığı şekilde şiddete uğradığında ya

da şiddete uğrama tehlikesi ile karşı karşıya kaldığında, talebi olup olmadığına bakılmaksızın koruyup kollama tedbirlerinden yararlanabilecektir (Bayraktar, 2018).

2.17. Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Olarak Farklı Ülkelerin Hukuki Yaklaşımları

Dünya Bankası 2018 verilerine göre, ülkelerin büyük çoğunluğu aile içi şiddete ilişkin özel yasalar kabul etmiştir. Daha küçük bir grup ülke (Belçika, Kanada, Çad, Cibuti, Estonya, Libya, Madagaskar, Fas ve Tunus) aile içi şiddete ilişkin özel mevzuattan yoksundur. Ancak eşe ve diğer aile bireylerine yönelik şiddete ilişkin ceza hukukunda ağırlaştırılmış cezalar içermektedir. Çoğunluğu Afrika, Asya ve Orta Doğu'da bulunan otuz altı ülkeden oluşan üçüncü grup, aile içi şiddeti ciddi şekilde ele alan herhangi bir yasal mekanizmaya sahip değildir (Htun ve Jensenius, 2020).

Aile içi şiddet mevzuatı ülkelerin %87'sinde mevcut olduğu ancak ülkelerin yalnızca %44'ünde tam uygulandığı bildirilmektedir (DSÖ, 2014).

Endülüs'te 2004 yılından bu yana, kadınlara yönelik şiddeti önlemeyi, cezalandırmayı ve ortadan kaldırmayı ve mağdurlara yardım etmeyi amaçlayan “Cinsiyet Şiddetine Karşı Entegre Koruma Tedbirleri Kanunu (Law on Integrated Protection Measures against Gender Violence)” yürürlükte. Ayrıca, 1998'den bu yana Endülüs Mağdur Destek Servisi, kadınlara durumlarını ele almak için gerekli olan ücretsiz kamu yardımını sunmaktadır (Ruiz-Pérez ve ark., 2013).

Hindistan'da kadına yönelik şiddeti önlemek üzere 2005 yılında “Kadınların Aile İçi Şiddetten Korunması Yasası” ve “İş yerinde Kadınlara Yönelik Cinsel Taciz (Önleme, Yasaklama ve Düzeltme) Yasası” kabul edilmiştir (Banerjee ve Rao, 2022).

Avustralya, Kanada, Fransa ve İsveç'in yanı sıra Latin ülkelerinin çoğu, Orta Amerika ve Afrika'nın güneyindeki bazı ülkeler dahil olmak üzere yaklaşık 78 ülkede evlilik içi tecavüzü suç olarak sayan mevzuat bulunmaktadır (Htun ve Jensenius, 2020).

Nikaragua'da 2012 yılında kadına yönelik şiddete ilişkin en kapsamlı yasasını kabul etmiştir. Kanun, kadın cinayetlerini (kadınların cinsiyetlerine göre öldürülmesi) suç saymış, kadınlara yönelik şiddetin tanımını psikolojik şiddet ve kadınların mallarına zarar vermeyi de kapsayacak şekilde genişletmiş ve devlet görevlilerinin ihmalkar eylemlerine cezalar getirmiştir. Ayrıca cinsiyete dayalı şiddet davaları için

uzmanlaşmış mahkemeler kurulmuş ve kadın polis karakollarının yetki alanını nafaka davalarını da içerecek şekilde genişletmiştir (Neumann, 2017).

2.18. Eş-Partner Şiddeti ile İlgili Sivil Toplum Kuruluşu (STK) Çalışmaları

2.18.1. Dünya’da STK Çalışmaları

Susan B. Anthony ve Elizabeth Cady Standon, kadınlara oy hakkının tanınması için 1869 yılında “National Women Suffrage Association” aracılığıyla çalışmalar yapmıştır. 1893 yılında ise ilk kez Amerika’da Colorada eyaleti kadınlara oy kullanma hakkı tanımıştır. 1968 sonrası cinsiyete dayalı ayrımcılıkla mücadele edilmiştir. Bu dönem, kürtaj yasaklarına yönelik eylemlerle de gündeme gelmiştir. Dönemin dikkat çeken sivil toplum örgütleri arasında” National Organization of Women, The National Abortion and Reproductive Rights Action League, National Women’s Political Caucus” sayılabilir (Karaman ve Dalkıran, 2021).

Latin Amerika’da kadının toplumdaki rolü gereği, kadınlar özellikle çocukların bakımı, büyütülmesi ve eğitimi ile ilgili görevleri yürütmektedirler. Erkekler ise toplumsal alandaki (ekonomi, siyaset, uluslararası meseleler vb.) işlerden yükümlüdür. Sonuç olarak, erkeklerin ev ile ilgili herhangi bir sorumluluğu bulunmamakta ve olmaması gerektiği de düşünülmektedir. Latin Amerika’da siyasal karışıklıklar, ülkelerin içinde bulunduğu ekonomik sıkıntılar, işsizlik ve temel gıda maddelerine erişilememesi nedeni ile kadınlar isyana başlamışlardır. Çünkü kadınların sorumluluğunda olan kadının görevleri olarak bilinen annelik, aile bakımı vb. işler yürütülememiştir. Ekonomik politikalar sonucu, geliri düşük olan ve maddi zorluklar yaşayan kadının üzerine fazladan yük yüklenmesi, kadını, ailesinin hayatını idame ettirme konusunda strese sokmuştur. Bunların sonucunda Latin Amerika ülkelerinde kurulan ve günümüze kadar varlığını devam ettiren kadın örgütlerine Tierra Viva (Guatemala), Asociación Mujeres por la Dignidad y La Vida (San Salvador), Servicio Nacional de la Mujer -SERNAM (Şili), Colectivo Feminista Sexualidad e Saude – CFSS (Brezilya), CEFEMINA (Kosta Rika), Centro de la Mujer Peruana Flora Tristan - Kadının Yasal Hakları Programı (Peru), Karayipler Feminist Araştırma ve Eylem Derneği (Karayipler) örnek verilebilir (Yarar ve Erbaş, 2017).

Tayland fuhuş amaçlı insan ticareti sorunu olan ve bu amaçla hem işçi ihraç eden hem de ithal eden bir ülkedir. Özellikle beden işçisi olarak çalıştırılan kadınlar çoğunluktadır. Bu nedenle insan ticareti konusuna odaklanan çok sayıda STK vardır. Bunlardan biri Bangkok'ta kurulan “Global Alliance Against Traffic in Women (GAATW)”’dir. Bu kuruluş, yine insan ticaretine odaklanan ve Hollanda merkezli kurulan “Dutch Foundation Against Trafficking in Women” ile iş birliği içindedir. Bu STK’lar kadınların çalıştığı kötü koşulları vurgulamakta ve insan ticareti mağdurlarının insan haklarının korunmasını amaçlamaktadır (Piper, 2003).

GAATW, Güneydoğu Asya’daki aktivistler için eğitimler düzenlemiş ve Mekong Bölgesi ile Burma’da projeler başlatmıştır. Aynı konulara odaklanan bir diğer kuruluş da Filipinler’de kurulan Asya Pasifik Bölgesi’nde faaliyet gösteren “Coalition Against Trafficking in Women” 1989’dan bu yana BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi Bünyesi’nde danışmanlık statüsüne sahiptir (Piper, 2003).

Japonya seks ve eğlence sektöründe çalışmak üzere çok sayıda göç almaktadır. Bu yasadışı göçmenlere yönelik fiziksel istismarın ve 1990 yılında yasadışı göçmenlerin (%90’ı kadındı) zorla ülkelerine geri gönderilesinin medyada geniş yer bulmasıyla gözler bu konuya çevrildi. “The Asian Women’s Forum”, “Asian Women’s Association”, “Women’s Action Group” ve “Resource Center for Filipino Issues” gibi gruplar şiddetten korunma, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, statülerinin yasallaştırılması ve sınır dışı edilmekten korunma konularında çalışmalar başlattı (Piper, 2003).

Hintli kadın hakları STK’sı “Breakthrough”, aile içi şiddete maruz kalan ve HIV ile mücadele eden kadınlar için Bell Bajao” kampanyasını medya aracılığıyla (televizyon, yazılı basın, radyo, internet ve video aracı), eğitimler ve çalıştaylar ile iki yönlü bir yaklaşımla toplumsal değerleri değiştirmek üzere hayata geçirdi. Ön değerlendirmede kadın haklarına ilişkin bilgilerde ve aile içi şiddeti durdurma ve buna karşı harekete geçme konusundaki tutumlarda iyileşmeler rapor edildi (Remme ve ark., 2014).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği 2018 raporunda; mülteci kadın ve kız çocuklarını cinsel sömürü, cinsel istismar, cinsel ve cinsiyete dayalı şiddet ve zarar verici uygulamalardan korumak amaçlanmaktadır. Kadın ve kız çocuklarının

ekonomik olarak güçlendirilmesi ve eğitime erişiminin desteklenmesi teşvik edileceği bildirilmektedir (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, 2018)

Günümüzden otuz beş-kırk yıl öncesine kadar kadına yönelik şiddetle ilgili değerlendirmeler ve bu konuya dikkat çekmeye yönelik çalışmalar uç görüşler olarak kabul edilirken artık en geleneksel yapıdaki devletlerin dahi yasalarına ve politikalarına dahil edilmektedir. Dünya genelinde günlük yaşamda izlenen olumlu dönüşümler yapılan araştırmalarda ortaya konmaktadır (Salaçin ve ark., 2011).

2.18.2. Türkiye’de STK Çalışmaları

Bir grup kadın 16 Haziran 1923 yılında “Kadınlar Halk Fırkası”nı kurmak üzere başvuruda bulunmuştur. Ancak başvuruları reddedilmiş ve bunun üzerine 1924 yılında “Türk Kadın Birliği” kurulmuştur. Bu birlik 1935 yılında hükümetin talebiyle kapatılmıştır. Sonraki yıllarda, 1950’lerde kurulan Türk Üniversiteli Kadınlar Derneği, Türk Anneler Derneği gibi bazı dernekler kurulsa da kadın hareketleri ile ilgili sessiz bir döneme girilmiştir (Şimşek ve Depeli, 2021).

1986’da “Kadınlar Dilekçesi” eylemini bir grup kadın kapı kapı, sokak sokak dolaşıp kadınlara ulaşarak organize ederler. Bu, devletten CEDAW’ın kabulünü talep eden, 7 000 kadının imzaladığı bir imza kampanyasıdır (Şimşek ve Depeli, 2021).

1987’de İstanbul’da Dayağa Hayır kampanyası yapılır, kitlesel bir eylem gerçekleştirilir, kampanya “Bağır Herkes Duysun” adı altında kitaplaştırılır (Şimşek ve Depeli, 2021).

Türkiye’de kadına yönelik şiddetle ilgili birçok dernek, vakıf, kooperatif vb. STK faaliyet göstermektedir. Bu STK’lardan bazıları şunlardır;

Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı

Kadına yönelik şiddetle mücadele etmek amacıyla 1990 yılında eğitimli ve eğitimsiz kadınlardan oluşan 14 feminist kadın tarafından kurulmuştur. Erkek şiddetine yönelik mücadele feminist yöntemlerle yapılmaktadır. Erkek şiddetinin toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklandığını ve bu şiddete karşı kadın dayanışması ile mücadele etmeyi savunmaktadır. İstanbul’da bağımsız ilk kadın sığınağı Temmuz 1995’te açıldı. Sığınak 350 kadın ve 250 çocuğa destek olmuştur.

2009 yılında 18 yatak kapasiteli Mor Çatı sığınağı açıldı. 2021 yılının sonlarında yatak kapasitesi 25'e çıkarılmıştır (Yılmaz, 2020).

Vakıf, şiddet mağduru olan kadın ve çocuklar için hukuki ve psikolojik destek, barınma desteği ve sosyal destek vererek mağdurların ileriye dönük hayatını idame ettirmesini sağlamayı amaçlamaktadır (Yılmaz, 2020).

Vakfın 2022 yılı raporunda; 2022 yılı içinde 1105 kadın ile görüşme yapıldığı, 2022 yılında, 2021'den itibaren destek alan 9 kadın ve 4 çocuğun yanı sıra, 2022'de sığınak kabulü yapılan 27 kadın ve 26 çocuk olmak üzere toplamda 66 kişiye sığınak desteği verildiği görülmektedir (Mor Çatı Vakfı, Erişim tarihi:01.02.2024).

Kadın Adayları Destekleme Derneği

Dernek, kamusal alan ve kuruluşların kadınların farklılıklarını gözeterek bir biçimde düzenlenmesini, toplumun yarısını oluşturan kadınların politika ve siyasal alanda daha fazla temsil edilmesi gerektiğini, bu eşit temsilin demokrasinin gereği olduğunu savunmaktadır. 4 Mart 1997 yılında kurulan dernek, Türk Kadın Birliği'nden sonra kadınların siyasi yaşama katılımının artması gerekliliğini savunan ve bunun için aktif bir biçimde çalışan ilk kadın örgütüdür (Göl, 2014).

Kadının İnsan Hakları Derneği (KİH)

Kadınların insan haklarını savunmak ve hayata geçirmek amacıyla kurulan bağımsız bir kadın örgütüdür. Dernek 1993 yılında kuruldu. Dernek adını Viyana'da düzenlenen Dünya İnsan Hakları Konferansı'nda ortaya atılan "Kadın hakları, insan haklarıdır." söyleminden almaktadır. KİH, 2007 yılında Müslüman Toplumlarda Cinsel ve Bedensel Haklar Koalisyonu adı altında yaptığı çalışmalar sonucunda Gruber Vakfı Uluslararası Kadın Hakları Ödülü'ne layık görülmüştür (KİH, Erişim tarihi:01.02.2024).

Kadın Emekini Değerlendirme Vakfı

Yoksulluk ve eşitsizliklerin ortadan kaldırılması amacıyla dar gelirli kadınların yerel kalkınmada güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla yerel yönetimler ve diğer toplum kuruluşları ile bireysel ve kolektif kapasite geliştirme, kooperatifleşme, ekonomik güçlenme ve afet/göç alanlarında programlar yürütmektedir. Vakıf 1986

yılında kurulmuştur (Kadının Emegini Değerlendirme Vakfı, Erişim tarihi: 02.02.2024; Çin ve Altun, 2021).

Türkiye’de mikro kredi alanındaki ilk ilk uygulama, Vakıf bünyesinde kurulan Maya ekonomik destek işletmesi tarafından 2002 yılında Kocaeli ilinde başlatılmıştır (Çiftiyıldız ve Şahin, 2021).

Kadınlarla Dayanışma Vakfı

Vakıf, 1999 tarihinde meydana gelen Marmara depreminden sonra bölgeye ulaşan gönüllü kadınlar tarafından kurulan bir vakıftır. Amacı kadınlar arasında dayanışmayı artırmak üzere fırsatlar oluşturmak ve kadınları güçlendirmektir. 1999 yılında ilk faaliyetleri, kadınlar için çadırlar kurulması, danışmanlık hizmetleri ve eğitim kursları verilmesi olmuştur (Kadınlarla Dayanışma Vakfı, Erişim tarihi: 02.02.2024; Şahin ve Şahin, 2018).

Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu

Türkiye’de 2010 yılında meydana gelen Münevver KARABULUT cinayetinin ardından artan kadın cinayetlerine dikkat çekmek amacıyla kadınlar tarafından kurulmuş bir platformdur. Platform üyelerini çeşitli meslek grupları, öldürülen kadınların aileleri, çeşitli dernek ve sendikalardan gelen kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Kurulduğu günden itibaren sosyal medyada 65 000 takipçiye ulaşmıştır. Sosyal medya sayesinde kadınlar, azınlıklar, çevreciler gibi seslerini duyuramayan kitleler geniş kitlelere seslerini duyurabilme imkânı edinmiştir. İlk yürüyüşünü 2010 yılının Ağustos ayında gerçekleştiren platform 2012 yılında dernek statüsü kazandı. Platform tarafından 2010 yılından beri kadın cinayetleri raporlanmaktadır Kaza ve intihar süsü verilen cinayetlerin artması üzerine 2018 yılından itibaren şüpheli kadın ölümü verilerini de raporlamaktadır. 2017 yılında kadınların şort giydikleri için kıyafetleri bahane edilerek sıkça saldırıya uğramaları üzerine “Kıyafetime Karışma” yürüyüşünü yaptı. Bu yürüyüşün ardından gerçekleşen kadın forumunda Kadın Meclisi kurma kararı alındı (Özkan, 2018).

Hanımlar Eğitim ve Kùltür Vakfı

1988 yılında kurulan vakıf misyonunu “toplumun ekonomik yoksunluk içerisinde bulunan kesimlerini kendi kendine yeter duruma getirmek, kùltürel ve sosyal zenginliğe ulaşabilme zemini hazırlamak, sivil toplum ve yardımlaşma bilincini toplumda yaygınlaştırarak zıtlasma ve kutuplaşmaları azaltmak” olarak ifade etmektedir. Vakıf yönetimi, beş kişilik bir Yönetim Kurulu ve üç kişilik Denetleme Kurulu ve üç kişilik Danışma Kurulu’ndan oluşmaktadır (Hanımlar Eğitim ve Kùltür Vakfı, Erişim tarihi: 02.02.2024). Vakıf, bir müslüman kadın hareketidir. Başkent Kadın Platformu; Hazar Grubu; Ayrımcılığa Karşı Kadın Hakları gibi sivil toplum kuruluşları müslüman kadın hareketine örnek verilebilir (Özçetin, 2009).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma Ordu ilinde eş veya partner şiddeti maruziyetlerini çok yönlü olarak inceleyerek şiddetin sıklığı, türü ile mağdura ait risk faktörlerini belirlemek ve kontrol grubu ile olgu grubunun sosyodemografik özellikler, öfke ve depresyon durumu yönünden karşılaştırılmasını amaçlayan kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran tüm olgulardır. Çalışmada vaka grubu ve kontrol grubu olmak üzere iki grup mevcuttur. Vaka grubuna Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne eş-partner şiddeti maruziyeti sonucu başvuran 18 yaşından büyük tüm olgular dahil edildi. Kontrol grubuna Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler ile kurumda çalışan personeller dahil edildi. Her iki grup için, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan bireyler ve soruları cevaplayabilecek düzeyde kooperasyon kurulamayanlar çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubu için psikiyatrik hastalık özgeçmişi olan, daha önce eş/partner şiddetine maruz kalanlar ve partneri olmayan bireyler çalışmaya dahil edilmedi.

Örneklem büyüklüğü literatür incelenerek çalışma öncesinde hesaplandı. Kaymaz ve ark. (2014), tarafından yapılan çalışma referans alınarak incelenecek ölçeklerin, şiddete maruz kalan olgular ve kontrol gruplarındaki bireylerde %60 oranında farklılık göstereceği ve etki büyüklüğünün iki grup arasında 0.80 (large) düzeyinde olacağı belirlendi. Çalışma ve kontrol gruplarında, iki yönlü hipoteze dayalı %80 güç ve 0.05 anlamlılık düzeyi ile bağımsız iki grup ortalama farkları için hesaplanan güç analizinde her iki grupta en az 26 birey olmak üzere, çalışmada olası %15 veri kaybı riski (drop out) göz önüne alınarak çalışma ve kontrol gruplarında 30 birey olmak üzere toplam 60 birey ile çalışılması gerektiği hesaplanmıştır. Bu çalışmada hesaplamalar G power programı 3.1 sürümü ile yapılmıştır.

Çalışma süresi boyunca poliklinik başvuru sayısı 643 kişi olup çalışma vaka grubu için 45, kontrol grubu için 45 olmak üzere 90 kişi ile gerçekleştirildi. Kriterleri sağlayan 12 olgu çalışmaya katılmayı kabul etmedi. 1 olgu anketi yarıda bıraktı.

3.3. Araştırmanın Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 04.08.2023 tarih ve 209 sayılı etik kurul kararı ile onay alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Aşaması

Çalışma, adli tıp polikliniğine başvuran 18 yaşından büyük olan bireylere yüz yüze anket yöntemiyle poliklinik şartlarında mesai saatleri içerisinde yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden bütün bireylere çalışma hakkında bilgi verilerek kişisel verilerin korunacağı sözlü olarak anlatıldı ve yazılı olarak bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı.

Polikliniğe başvuran ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm olgulara HITS (Hurts, Insults, Threatens and Screams Scale) Aile İçi Şiddet Ölçeği uygulandı. Ölçekten 10 (on) puan ve üzerinde bir skor alındığında eş veya partner şiddetine maruziyet yönünden yüksek riskli olarak değerlendirildi ve vaka grubu olarak tanımlandı. Ölçekten 10 (on) puandan daha az skor alan bireyler kontrol grubu olarak tanımlandı ve eş veya partner şiddetine maruziyet açısından düşük riskli kabul edildi. Her iki gruba sosyodemografik veri formu, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri verildi. Vaka grubuna kontrol grubundan farklı olarak şiddet türleri ve risk durumlarını sorgulayan anket uygulandı.

3.5. Araştırma Araçları

HITS Aile İçi Şiddet Ölçeği (Hurts, Insults, Threatens, and Screams Scale); Sherin ve ark. (1998), tarafından geliştirilen ölçeğin Atabay ve ark. (2021), tarafından güvenilirlik ve geçerliliği yapılmıştır. Bu ölçek dört maddeden oluşmaktadır. Her soruda cevaplar asla, nadiren, bazen, oldukça sık ve sık sık olmak üzere beş faktör içeren likert tipi bir ölçektir. Her madde 1-5 arasında puanlanmakta ve sık sık seçeneği 5, asla seçeneği 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten minimum 4 puan,

maksimum 20 puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamakla birlikte 10 puandan büyük bir skor alındığında, bireyin aile içi şiddet maruziyeti yönünden risk altında olduğunu göstermektedir.

Sosyodemografik Veri Formu; Bu formda bireye ait doğum tarihi, yaşadığı yer, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, çocuk sayısı, meslek, gelir durumu, sosyal güvenlik durumuna yönelik sorular yer almaktadır.

Vaka Grubunda Kullanılacak Anket formu; Anket formu hazırlanırken 6284 sayılı kanun kapsamında aile içi ve kadına karşı şiddet olayları kayıt ve risk değerlendirme formundan yararlanılmıştır. Bu anketin ilk kısmında şiddet uygulayan ile yakınlığı, şiddetin türü, olay yeri, şiddete tanıklık eden çocuk sayısı, şiddetin meydana geliş biçimi ve daha önce sağlık kuruluşuna başvurup başvurmamış ile ilgili sorular bulunmaktadır. Anketin ilerleyen bölümlerinde fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, ekonomik şiddet, cinsel şiddet ve ısrarlı takibe yönelik sorular yer alacaktır. Anketin son bölümünde ise bireyin boşanma ya da ayrılma döneminde olup olmadığı, bireyin ve karşı tarafın ailesinde namus/töre cinayeti olup olmadığı soruları sorulacaktır. Bireye yönelik hamilelik, 65 yaş üstü olup olmadığı, bedensel engel veya zihinsel engel, uyuşturucu bağımlılığı, intihara teşebbüs, bakıma muhtaç/ağır hastalık, yabancı ülke vatandaşlığı, şahıstan olmayan çocuğunun olması, bakmakla yükümlü olduğu küçük çocuklar veya yaşlı ana-baba olup olmadığı gibi risk faktörlerini belirleyici sorular yer almaktadır. Bireye, şiddeti uygulayana yönelik sorular yöneltilecektir. Bunlar; öfke kontrolü, ekonomik sorunlar, iş durumu, suç kaydı, cezaevi firarisi olma durumu, alkol, uyuşturucu, kumar bağımlılığı, intihara teşebbüs edip etmediğidir. Ankette her sorunun karşısında bir kutucuk bulunmaktadır. Bireyin sorulara olumlu yanıt vermesi halinde karşısındaki kutucuk işaretlenmiştir.

Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği (The State-Trait Anger- Anger Expression Scales); Otuz dört maddelik dörtlü likert tipi bir ölçektir. “Sürekli Öfke” ve “Öfke İfade Tarzı” şeklinde iki temel ölçekten meydana gelmektedir. Öfke İfade Tarzı Ölçeği üç alt ölçekten meydana gelmektedir. Ölçeğin ilk 10 maddesi sürekli öfke düzeyini ölçerken, geri kalan 24 maddesi bireylerin öfke tarzlarını (öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol alt boyutları) belirlemektedir. Her bir alt ölçekten alınan puanlar toplanmaktadır. Sürekli öfkeden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek

olduğunu; öfke-içte ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin baskılanmış ve içte tutulduğunu; öfke-dışa ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve öfke-kontrol ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin kontrol edilebildiğini göstermektedir. Bu formun maddelerinin alt ölçeklere dağılımı aşağıdaki şekildedir:

Öfke-kontrol alt ölçeği (8 madde); 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34.

Öfke-dışa alt ölçeği (8 madde); 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33.

Öfke-içte alt ölçeği (8 madde); 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31.

Ölçek Spielberger (1985), tarafından geliştirilmiş ve ölçeğin Türkçeye uyarlaması Özer ve ark. (1994), tarafından yapılmış olup Cronbach alfa katsayıları ‘sürekli öfke’ boyutu için 0.79, ‘öfke dışa vurumu’ boyutu için 0.78, ‘öfke içe vurumu’ boyutu için 0.62, ‘öfke kontrolü’ boyutu için 0.84 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin sürekli öfke boyutu için 0.78, öfke dışa vurum boyutu için 0.76, öfke içe vurumu boyutu için 0.60, öfke kontrolü boyutu için 0.85 Cronbach alfa değerleri hesaplandı.

Beck Depresyon Ölçeği (Beck Depression Inventory): Toplamda 21 maddeden oluşmaktadır ve her madde 0 ile 3 puan arasında puanlanmaktadır. Belirti hiç yok ise 0, şiddetli ise 3 puan üzerinden hesaplanmaktadır. Buna göre ölçeğin toplam puanı 0-63 arasında değişmektedir. Alınan puanlara göre depresyon şiddeti şu şekildedir; Minimal depresyon 0-9 puan, hafif depresyon 10-16 puan, orta depresyon 17-29 puan, şiddetli depresyon 30-63 puandır. Ölçekten 17 puan ve üzerinde alınması halinde klinik depresyon olarak kabul edilmektedir (Evren ve ark., 2005; Şahin ve ark., 2002).

Beck ve ark. (1961), tarafından depresif şikayetlerin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve ülkemizde ilk geçerlilik ve güvenirlik çalışması Hisli ve ark. (1988) tarafından yapılarak Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ülkemizde BDÖ güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları tarihsel olarak Tegin (1987), Hisli (1989), Aydın ve Demir (1989) ve son olarak Arkar ve Şafak (2004) tarafından yapılmıştır. Son çalışmada bilişsel ve somatik-affektif değerlendiren iki faktörlü çözümü önermiş olup örneklemin toplam varyansının %42.6’sını açıkladığını dikkati çekmişlerdir.

Bilişsel faktör (12 madde); 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15.

Somatik-affektif faktör (9 madde); 1, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 20, 21.

Bu son çalışmada BDÖ Cronbach alfa 0.90, bilişsel boyutu için 0.87, somatik-affektif boyutu için Cronbach alfa değeri 0.76 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda Cronbach alfa değeri BDÖ için 0.89, bilişsel boyutu için 0.85, somatik-affektif boyutu için Cronbach alfa değeri 0.74 olarak hesaplanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS v.25 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma olarak, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde (%) şeklinde gösterildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks testi ile incelendi. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi yapıldı. Normal dağılıma sahip özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Student t testi, ikiden fazla bağımsız grupta karşılaştırılması Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LSD çoklu karşılaştırma testleri ile yapıldı. Normal dağılmayan özelliklerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ikiden fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi ve All pairwise çoklu karşılaştırma testi kullanıldı. Geçerlik ve güvenirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları hesaplandı. İstatistiksel analizler için SPSS paket programı kullanıldı ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

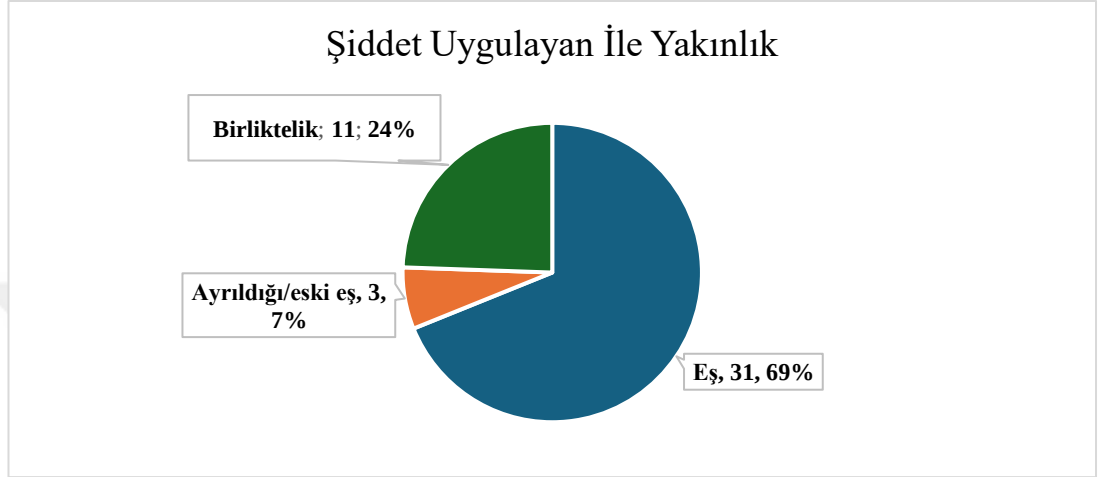
Araştırmaya eş/partner şiddetine maruz kalan % 86.66 (n:39) kadın, % 13.33 (n:6) erkek ile eş/partner şiddetine maruz kalmayan % 86.67 (n:39) kadın, % 13.33 (n:6) erkek olmak üzere toplam 90 kişi dahil edildi. Olgu grubunun yaş ortalaması 36.29 ± 11.53 iken kontrol grubunun yaş ortalaması 33.67 ± 10.28 'dir. Olgu ve kontrol grupları arasında yaş grupları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (χ^2 : 4.433, p: 0.10).

Sosyodemografik veriler incelenirken, medeni durumu yönünden gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı (χ^2 :3.02, p:0.08). Eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu, çocuk sayısı ve sağlık güvencesinin olup olmaması bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı (p<0.05). Eş/partner şiddetine maruz kalan olgu grubunun; eğitim düzeylerinin istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu (χ^2 :23.22, p <0.01), gelir getiren bir işte çalışma oranlarının kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu (χ^2 :29.24, p <0.01) ve daha az oranda sağlık güvencelerinin olduğu görüldü (χ^2 :13.61, p <0.01). Olgu grubunun çocuk sahibi olma sayısı istatistiksel anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlendi (χ^2 : 11.81, p:0.01). Olgu ve kontrol grubunun sosyodemografik verileri tablo 4.1'de gösterildi.

Tablo 4.1. Olgu ve kontrol gruplarının sosyodemografik özelliklere göre dağılımı ve karşılaştırılması.

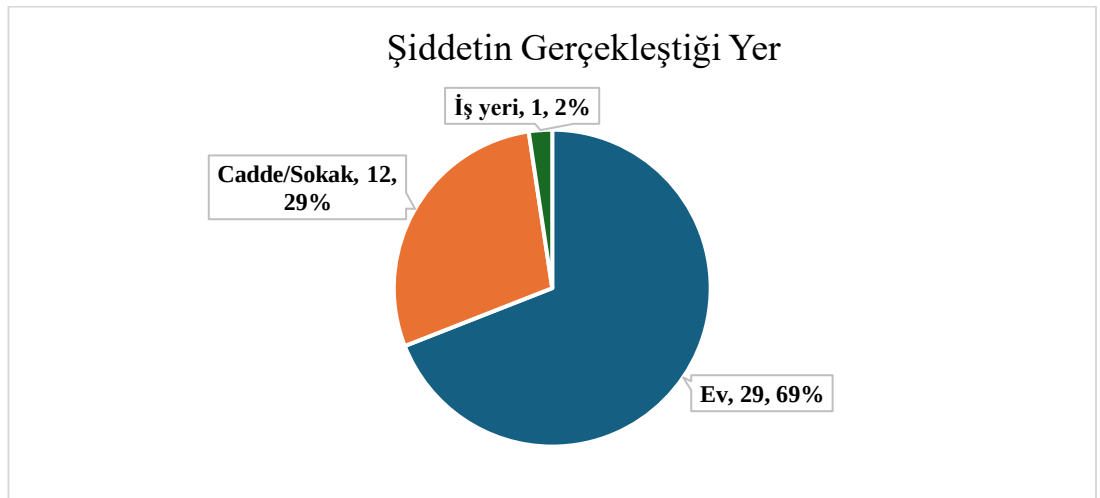
Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	Olgu		Kontrol		x ²	p
	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)		
Yaş					4.43	0.10
25 yaş ve altı	7	15.55	15	33.22		
26-40 yaş	25	55.55	17	37.77		
41 yaş ve üzeri	13	28.88	13	28.88		
Cinsiyet						
Kadın	39	%86.7	39	%86.7		
Erkek	6	%13.3	6	%13.3		
Yaşadığı Yer						
İl/İlçe Merkezi	45	%100	44	%97.8		
Kırsal Alan	0	%0	1	%2.2		
Meslek					22.52	p<0.01
Ev Hanımı	21	%46.7	4	%8.9		
İşsiz	7	%15.6	10	%22.2		
Kamu	6	%13.3	23	%51.1		
Özel Sektör	11	%24.4	8	%17.8		
Eğitim Düzeyi					23.22	p<0.01
İlkokul ve altı	13	%28.9	7	%15.6		
Ortaokul	9	%20.0	2	%4.4		
Lise	16	%35.6	7	%15.6		
Lisans ve üstü	7	%15.6	29	%64.4		
Medeni Hal					3.02	0.08
Evli olmayan	13	%28.9	21	%46.7		
Evli olan	32	%71.1	24	%53.3		
Gelir Durumu					29.24	p<0.01
Geliri Yok	15	%33.3	3	%6.7		
5000 TL ve Altı	4	%8.9	0	%0		
5000-10000 TL	10	%22.2	6	%13.3		
11000-20000 TL	10	%22.2	13	%28.9		
20000-30000 TL	1	%2.2	17	%37.8		
30000 TL ve Üzeri	5	%11.1	6	%13.3		
Sağlık Güvencesi					13.61	p<0.01
Var	29	%64.4	43	%95.6		
Yok	16	%35.6	2	%4.4		
Çocuk Sayısı					11.81	0.01
0	8	%17.8	22	%48.9		
1	8	%17.8	5	%11.1		
2	17	%37.8	8	%17.8		
3	7	%15.6	8	%17.8		
4 ve Üzeri	5	%11.1	2	%4.4		

Eş/partner şiddetine maruz kalanlara yönelik uygulanan şiddet anketin sonucunda; şiddete maruz kalan olguların %69 (n:31) ile en sık eşleri tarafından şiddete uğradığı, %24 (n:11) ile birliktelik yaşadığı kişi tarafından, %7 (n:3) ile ayrıldığı/eski eş tarafından şiddete maruz kaldığı bulundu (Şekil 4.1.).



Şekil 4.1. Eş/partner şiddetinde şiddet uygulayan ile yakınlık dağılımı

Olguların maruz kaldıkları şiddet türlerine bakıldığında psikolojik şiddet %97.77 (n:44), ekonomik şiddet %66.66 (n:30), cinsel şiddet %33.33 (n:15) ve tek taraflı ısrarlı takip %35.55 (n:16) olarak bulundu. En sık şiddetin %69 (n:29) ile evde uygulandığı bulundu (Şekil 4.2.). Olgu grubunun %51.1'i (n:23) çocuklarının fiziksel şiddete tanık olduğunu ifade etti.



Şekil 4.2. Eş/partner şiddetinde şiddetin gerçekleştiği yerlerin dağılımı

Olguların çoğu birden fazla fiziksel şiddet türüne maruz kalmıştı. Eş/partner şiddetinde görülen fiziksel saldırı yöntemleri arasında en sık kullanılan yöntem %19.30 (n:33) oranında sarsma, hırpalama, tartaklama olarak bulundu (Tablo 4.2). Bu yöntemi sırasıyla %16.37 (n:28) tokat, %15.20 (n:26) yumruk atma ve %13.45 (n:23) tekme atma izlemekteydi.

Tablo 4.2. Eş/partner şiddetinde fiziksel saldırı yöntemlerinin dağılımı

Fiziksel saldırı yöntemleri	N	%
Ateşli silahla saldırı	3	1.75
Kesici aletle saldırı	9	5.26
Yanma (yakma)	1	0.58
Boğmaya çalışma	16	9.36
Sert bir cisimle vurma	12	7.02
Sarsma, hırpalama, tartaklama	33	19.30
Cisim fırlatma	19	11.11
Yumruk	26	15.20
Tekme	23	13.45
Tokat	28	16.37
Diğer	1	0.58
Toplam	171	100

Olgu grubunun eş/partner şiddeti nedeniyle sağlık kuruluşuna başvuru sıklığına bakıldığında; %64.44'ünün (n:29) ilk başvurusu olduğu görüldü. Katılımcıların sağlık kuruluşu başvuru sıklıkları tablo 4.3'te verildi.

Tablo 4.3. Eş/partner şiddeti mağdurlarının sağlık Kuruluşuna başvuru sıklığı dağılımı

Sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı	n	%
İlk başvuru	29	64.44
2	8	17.78
3	0	0.00
4	1	2.22
5 ve üzeri	7	15.56
Toplam	45	100

Fiziksel şiddet sıklığı %44.19 (n:19) ile en çok “Ayda birkaç kez” olarak bulundu. Fiziksel şiddet sıklıkları tablo 4.4'te gösterildi. İki katılımcının soruyu boş bıraktığı görüldü.

Tablo 4.4. Eş/partner şiddet mağdurlarına uygulanan fiziksel şiddet sıklığı dağılımı

Fiziksel şiddet sıklığı	n	%
Hemen hemen her gün	2	4.65
Haftada birkaç kez	7	16.28
Ayda birkaç kez	19	44.19
Yılda birkaç kez	10	23.26
Sadece bir kez/ İlk defa	5	11.62
Toplam	43	100

Olguların %97.77'sinde (n:44) psikolojik şiddet maruziyeti mevcuttu. Mağdurların birden fazla psikolojik şiddet yöntemine maruz kaldığı görülmektedir. Psikolojik şiddet türleri içinde en sık uygulanan psikolojik şiddet yönteminin %11.78 (n:35) ile “şiddet uygulayanın küfürlü ve sinir bozucu hareketlerde bulunması” olduğu görülmektedir. Bu yöntemi %10.77 (n:32) “Aşırı kıskanç davranışlarda bulunur.”, %10.10 (n:30) “Durmadan gerginlik çıkarır.” Yöntemleri izlemekteydi. Uygulanan diğer psikolojik şiddet yöntemlerinin dağılımı tablo 4.5'te gösterildi.

Tablo 4.5. Eş/partner şiddetinde uygulanan psikolojik şiddet yöntemlerinin dağılımı

Şahıs size karşı hangi psikolojik şiddet şeklini/şekillerini uyguluyor?	n	%
Aşırı kıskanç davranışlarda bulunur	32	10.77
Ailemi ziyaret etmemi ya da onların beni ziyaret etmesini yasaklar	13	4.37
Hiçbir arkadaşım ile görüşmeme izin vermez	22	7.41
Durmadan gerginlik çıkarır	30	10.10
Küfürlü ve sinir bozucu hareketlerde bulunur	35	11.78
İbadetlerimi yapmama müdahale eder/Ahlaki değerlerimi küçümser	9	3.03
Beni sürekli takip eder	18	6.06
Eğitim hakkımı elimden aldı, almak istiyor	4	1.36
Telefonumu ve sosyal medya hesaplarımı sürekli takip etmek istiyor	27	9.09
Giyim ve kuşam tarzıma müdahale eder	18	6.06
Evliliğimizi devamlı sorgular (niye seninle evlendim vb.)	15	5.05
Fiziki görüntümle ilgili bana üzücü hal ve davranışlarda bulunur	12	4.04
Çocukları göstermemekle/alıkoymakla/zarar vermekle tehdit eder	11	3.70
Yokmuşum gibi davranır	27	9.09
Evcil hayvanlarıma zarar vermekle tehdit eder	2	0.67
Aile yakınları, çocuklar ve diğerlerinin yanında sürekli küçük düşürücü davranışlarda bulunur	22	7.41
Toplam	275	100

Eş/partner şiddetinde psikolojik şiddete uğrayanların %44.18'i (n:19) 'Hemen hemen her gün' şiddete uğradıklarını ifade etmektedir. İki katılımcının soruyu boş bıraktığı görüldü. Psikolojik şiddet sıklığı Tablo 4.6.'da gösterildi.

Tablo 4.6. Eş/partner şiddet mağdurlarına uygulanan psikolojik şiddet sıklığı dağılımı

Psikolojik şiddet sıklığı	n	%
Hemen hemen her gün	19	44.19
Haftada birkaç kez	11	25.58
Ayda birkaç kez	6	13.96
Yılda birkaç kez	3	6.98
Sadece bir kez/ İlk defa	4	9.30
Toplam	43	100

Şiddet mağdurlarından "Psikolojik destek aldım/alıyorum" diyenlerin oranı %46.67 (n:21), "Psikiyatrik ilaç tedavisi gördüm/görüyorum" diyenlerin oranı %40.00 (n:18), "Herhangi bir psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı?" sorusuna "Hayır" diyenlerin oranı ise %53.33 (n:24) olarak bulundu.

Eş/partner şiddeti mağdurlarının %66.66'sında (n:30) ekonomik şiddete maruziyet mevcuttu. Ekonomik şiddete maruz kalanların birden fazla ekonomik şiddet yöntemine maruz kaldıkları görülmektedir. Ekonomik şiddet yöntemleri arasında en sık görüleni %21.28 (n:20) ile şiddet uygulayanın mağdura geçinecek düzeyde maddi destek olmamasıdır. Bu yöntemi sırasıyla %19.15 (n:18) "Alkol, uyuşturucu, kumar alışkanlığı nedeniyle parayı buralara harcıyor." ve "Çalışmama/Kariyerime engel oluyor." Seçenekleri takip etmektedir. Tablo 4.7'de uygulanan ekonomik şiddet yöntemlerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo 4.7. Eş/partner şiddetinde uygulanan ekonomik şiddet yöntemlerinin dağılımı

Şahıs size karşı hangi ekonomik şiddet şeklini/şekillerini uyguluyor?	n	%
Beni illegal işlerde çalışmaya zorluyor (uyuşturucu, fuhuş vb.)	1	1.06
Kazandığım parayı/sosyal yardımı zorla elimden alıyor	8	8.51
Beni çalışmaya ve para kazanmaya zorluyor	5	5.32
Sağlığıma zarar verecek şekilde ağır, zararlı yerlerde çalışmaya zorluyor	1	1.06
Banka hesaplarıma ve diğer maddi kaynaklara ulaşmamı engelliyor	3	3.19
Bankalardan/kişilerden borçlanmaya zorluyor	9	9.57
Geçimimizi sağlayacak düzeyde maddi destek olmuyor	20	21.28
Desteğe muhtaç olma durumumu devletten ve kişilerden saklıyor	3	3.19
Alkol, uyuşturucu, kumar alışkanlığı nedeniyle parayı buralara harcıyor	18	19.15
Çalışmama/kariyerime engel oluyor	18	19.15
Eğitim almama engel oluyor	8	8.51
Toplam	94	100

Ekonomik şiddet sıklığına bakıldığında; ekonomik şiddete uğrayanların %22.73'ü (n:5) "Hemen hemen her gün", %31.82'si (n:7) 'haftada birkaç kez', %31.82'si (n:7) "Ayda birkaç kez", %9.09'u (n:2) "Yılda birkaç kez" ve %4.55'i (n:1) ise "Sadece bir kez/ ilk defa" olarak cevap vermişlerdir (Tablo 4.8). Ekonomik şiddet mağduru sekiz kişinin seçenekleri boş bıraktığı görüldü.

Tablo 4.8. Eş/partner şiddeti mağdurlarına uygulanan ekonomik şiddet sıklığı dağılımı

Ekonomik şiddet sıklığı	n	%
Hemen hemen her gün	5	22.72
Haftada birkaç kez	7	31.82
Ayda birkaç kez	7	31.82
Yılda birkaç kez	2	9.09
Sadece bir kez/ İlk defa	1	4.55
Toplam	22	100

Olgu grubunun %66.66'sı (n:30) cinsel şiddete maruz kalmadığını ifade etmiştir. Cinsel şiddete maruz kalanların oranı ise %33.33 (n:15) olarak bulundu. Olguların uğradıkları cinsel şiddetin uygulanış biçimine göre dağılımları tablo 4.9.'da gösterildi.

Tablo 4.9. Eş/partner şiddetinde uygulanan cinsel şiddet yöntemlerinin dağılımı

Şahıs size karşı ne tür cinsel şiddet uyguladı?	n	%
Cinsel ilişkiye zorladı	14	41.18
Uygun olmayan şekilde cinsel ilişkiye zorladı	6	17.65
Cinsel amaçlı dokunarak taciz etti	7	20.59
Cinsel içerikli sözlerle taciz etti	5	14.71
Başkaları ile ilişkiye zorladı	0	0
Cinsel içerikli görüntülerle beni taciz/tehdit etti	2	5.88
Toplam	34	100

Cinsel şiddete uğrayan katılımcılarda cinsel şiddet sıklığı %40 (n:6) ile en sık olarak ‘Hemen hemen her gün’ olarak bulundu. Diğer cevaplar tablo 4.10’da gösterildi.

Tablo 4.10. Eş/partner şiddeti mağdurlarına uygulanan cinsel şiddet sıklığı dağılımı

Cinsel şiddet sıklığı	n	%
Hemen hemen her gün	6	40.00
Haftada birkaç kez	2	13.33
Ayda birkaç kez	2	13.33
Yılda birkaç kez	5	33.33
Sadece bir kez/ İlk defa	0	0.00
Toplam	15	100

Tek taraflı ısrarlı takibe maruz kalanların oranı %35.55 (n:16) olarak bulundu. Israrlı takip yöntemleri arasında en sık %25.93 (n:14) ile fiziksel olarak takip edilme yer almaktadır. Bu yöntemi sırasıyla %16.67 (n:9) “Telefon ile rahatsız etme” ve “Kişisel verilerle bana ve yakınlarıma ulaşmaya çalışıyor.” yöntemleri izlemektedir. Diğer ısrarlı takip yöntemlerinin dağılımı tablo 4.11.’de gösterildi. Israrlı takibe maruz kalanların %46.2’si (n:6) hemen hemen her gün ısrarlı takibe maruz kaldığını ifade etmektedir. İkamet ve/veya iş yeri, kamuya açık alanlar ile sanal ortamların hepsinde birden tek taraflı ısrarlı takibe maruz kalanların oranı %46.70 (n:7) olarak bulundu.

Tablo 4.11. Eş/partner şiddetinde uygulanan ısrarlı takip yöntemlerinin dağılımı

Şahıs size hangi yöntemlerle musallat olur?	n	%
Fiziksel olarak takip ediyor	14	25.93
Sosyal medya üzerinden rahatsız ediyor	6	11.11
Cinsel içerikli paylaşımlarla rahatsız ediyor	1	1.85
Şiddet içerikli paylaşımlarla rahatsız ediyor	2	3.70
Telefon ile rahatsız ediyor	9	16.67
İstemediğim halde hediye gönderiyor	1	1.85
Bana ve yakınlarıma yönelik tehditte bulunuyor	8	14.81
İletişim ve kişisel verilerimi üçüncü kişilerle paylaşıyor	4	7.41
Kişisel verilerimle bana ve yakınlarıma ulaşmaya çalışıyor	9	16.67
Toplam	54	100

Olguların “Şiddet uygulayan şahıs ile boşanma/ayrılma döneminde misiniz?” sorusuna en sık verdiği cevap %26.67 (n:12) ile “Ben şahıstan boşanmak/ayrılmak istedim, o istemedi.” olarak bulundu (Tablo 4.12). Olguların %20’si (n:9) “Hayır, herhangi bir boşanma/ayrılma düşünce ve tartışmamız olmadı.”, “Şahıstan yakın zamanda ayrıldım/Boşandım” ve “Henüz boşanmadık, ancak ayrı yaşıyoruz.” şeklinde cevap verdi (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Olguların şiddet uygulayan ile boşanma/ayrılık durumu

Şahısla boşanma/ayrılma döneminde misiniz?	n	%
Hayır herhangi bir boşanma/ayrılma düşünce ve tartışmamız olmadı	9	20.00
Ben şahıstan boşanmak/ayrılmak istedim, o istemedi	12	26.67
Ben boşanma başvurusunda bulundum, dava devam ediyor	4	8.89
Şahıstan yakın zamanda ayrıldım/boşandım	9	20.00
Şahıs benden boşanmak/ayrılmak istedi, ben istemedim	2	4.44
Şahıs boşanma başvurusunda bulundu, dava devam ediyor	0	0.00
Henüz boşanmadık, ancak ayrı yaşıyoruz	9	20.00
Boşandık, ancak aynı evde yaşıyoruz	0	0.00
Eşim maddi talepte bulunmadan boşanmamı istiyor	0	0.00
Toplam	45	100

Olgular “Ailede namus cinayeti var mı?” sorusuna %2.22 (n:1) oranında “Sadece benim ailemde var.”, %68.88 (n:31) oranında “İkimizin ailesinde de yok.”, %28.88 (n:13) oranında “Bilgim yok.” cevabını verdi.

Olguların %37.80’inde (n:17) mağdura ait risk artırıcı etmen olmadığı, %62.20’sinde (n:28) en az bir risk etmeni olduğu görüldü. Şiddete maruz kalan

olgulara ait risk faktörleri incelendiğinde; olguların tamamında zihinsel ve bedensel engel bulunmamaktadır. Olgularda görülen risk faktörleri sırasıyla %38.10 (n:16) “Bakmakla yükümlü olduğu küçük çocuklar veya yaşlı ana-baba”, %23.81 (n:10) “Şahıstan olmayan çocuğunun olması”, %21.43 (n:9) “Mağdurun intihara teşebbüsü” olarak bulundu (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Eş/partner şiddet mağdurlarına ait risk artırıcı özel durumların dağılımı

Risk etmenleri	n	%
Hamilelik	1	2.38
65 yaş üstü	2	4.76
Bedensel engelli	0	0.00
Zihinsel engelli	0	0.00
Uyuşturucu bağımlılığı	1	2.38
İntihara teşebbüs	9	21.43
Bakıma muhtaç/ağır hastalık	1	2.38
Yabancı ülke vatandaşlığı	2	4.76
Şahıstan olmayan çocuğunun olması	10	23.81
Bakmakla yükümlü olduğu küçük çocuklar veya yaşlı ana-baba	16	38.10
Toplam	42	100

Şiddet uygulayanların %8.88’inde (n:4) risk artırıcı herhangi bir durum olmadığı, %91.12’sinde (n:41) en az bir risk etmeni olduğu görüldü. Tablo 4.14.’de şiddeti uygulayanlara ait risk faktörlerinin dağılımı görülmektedir. Şiddet uygulayıcısı birden fazla risk etmenine sahip olabilmektedir. En sık görülen risk etmeni %22.22 (n:38) ile şüphelinin öfkesini kontrol edememesi olarak bulundu. Bunu sırasıyla %13.45 (n:23) şüphelinin suç kaydı olması, %12.28 (n:21) şüphelinin ekonomik sorunları olması izledi. Şiddet mağdurlarının %10.53’sinin (n:18) şüpheli tarafından ölümle tehdit edildiği görülmektedir (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Eş/partner şiddet uygulayıcısına ait risk artırıcı özel durumların dağılımı

Risk etmenleri	n	%
Öfkesini kontrol edemiyor	38	22.22
Şüphelinin ekonomik sorunları var	21	12.28
Şüpheli işsiz	17	9.94
Şüphelinin psikolojik rahatsızlıkları var	13	7.60
Şüphelinin suç kaydı var	23	13.45
Şüpheli cezaevinden firar etti	0	0.00
Şüpheli alkol bağımlısıdır	18	10.53
Şüpheli uyuşturucu madde bağımlısıdır	4	2.34
Şüphelinin kumar bağımlılığı var	7	4.09
Şüpheli ölümle/öldürmekle tehdit etti	18	10.53
Şüpheli intihara teşebbüs etti	3	1.75
Şüpheli intihar etmekle tehdit eder	9	5.26
Toplam	171	100

Olgu grubunun %22.22'si (n:10) şüphelinin silahı olduğunu, %77.77'si (n:35) partnerinin silahı olmadığını belirtmektedir.

Olgu ve kontrol grubunun sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeğinden aldığı ortalama puanlar bağımsız t testi ile karşılaştırıldı. Öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrol alt ölçekleri ile sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeğinden alınan puanların ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan puanlar açısından ise olgu grubunun kontrol grubuna göre ortalama puanlarının istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($t: 2.01$, $p: 0.04$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Olgu ve kontrol grubunun sürekli ifade-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan puanların ortalamalarının karşılaştırılması

		n	Ortalama±SS	t	p
Sürekli ifade tarzı ölçeği	Olgu	45	78.33±12.17	1.54	0.12
	Kontrol	45	74.18±13.37		
Sürekli öfke alt ölçeği	Olgu	45	21.18±5.61	2.01	0.04
	Kontrol	45	18.82±5.45		
Öfke kontrol alt ölçeği	Olgu	45	22.49±5.71	-0.47	0.63
	Kontrol	45	23.09±6.17		
Öfke içe alt ölçeği	Olgu	45	17.96±3.76	1.04	0.29
	Kontrol	45	17.02±4.64		
Öfke dışı alt ölçeği	Olgu	45	16.71±4.61	1.47	0.14
	Kontrol	45	15.24±4.81		

Olgu grubuna uygulanan sürekli öfke-öfke ifade tarz ölçeği ile sürekli öfke alt ölçeği dışında alt ölçeklerinde sosyodemografik özellikler açısından iki değişkenli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız t testi uygulandı. Ölçekten alınan puanlarda sosyal güvencesi olmayanlarda sürekli öfke alt ölçeğinin ortalama puanının istatistiksel anlamlı yüksek olduğu görüldü (t:-0.73, p:0.03). Diğer sosyodemografik değişkenler ile ölçeklerden alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunamadı (p>0.05) (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Olgu grubunda iki değişkenli sosyodemografik verilere göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.±SS	t	p
Sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği					
	Kadın	39	78.28±12.40	-0.71	0.94
	Erkek	6	78.67±11.20		
	Evli olan	32	77.09±12.16	1.07	0.28
	Evli olmayan	13	81.38±12.10		
	Sosyal güvence var	29	77.34±10.77		0.47
	Sosyal güvence yok	16	80.13±14.57		
Sürekli öfke alt ölçeği					
	Kadın	39	21.31±5.54	0.39	0.69
	Erkek	6	20.33±6.56		
	Evli olan	32	21.03±5.85	0.27	0.78
	Evli olmayan	13	21.54±5.19		
	Sosyal güvence var	29	19.86±4.44	-0.73	0.03
	Sosyal güvence yok	16	23.56±6.79		
Öfke kontrol alt ölçeği					
	Kadın	39	21.85±5.73	-1.98	0.05
	Erkek	6	26.67±3.61		
	Evli olan	32	22.47±5.40	0.03	0.97
	Evli olmayan	13	22.54±6.65		
	Sosyal güvence var	29	23.14±5.67	1.02	0.31
	Sosyal güvence yok	16	21.31±5.77		
Öfke içe alt ölçeği					
	Kadın	39	18.26±3.76	1.38	0.17
	Erkek	6	16.00±3.34		
	Evli olan	32	17.38±3.50	1.65	0.10
	Evli olmayan	13	19.38±4.11		
	Sosyal güvence var	29	17.93±3.32	-0.05	0.95
	Sosyal güvence yok	16	18.00±4.56		
Öfke dışı alt ölçeği					
	Kadın	39	16.87±4.74	0.59	0.55
	Erkek	6	15.67±3.77		
	Evli olan	32	16.22±3.88	1.12	0.26
	Evli olmayan	13	17.92±6.06		
	Sosyal güvence var	29	16.41±4.70	-0.57	0.56
	Sosyal güvence yok	16	17.25±4.53		

Olgu grubuna uygulanan sürekli öfke-öfke ifade tarz ölçeği ile alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların üç veya daha fazla değişkenli sosyodemografik değişkenler ile karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA testi uygulandı. Ölçekten alınan puanlarda sosyodemografik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$) (tablo 4.17.).

Tablo 4.17. Olgu grubunda üç veya daha fazla değişkenli sosyodemografik verilerde öfke ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.±SS	F	p
Sürekli öfke- öfke ifade tarzı ölçeği					
	≤25 yaş	7	79.14±19.07	0.02	0.97
	26-40 yaş	25	78.36±10.34		
	≥41 yaş	13	77.85±12.11		
	Ev hanımı	21	77.10±11.59	0.13	0.93
	İşsiz	7	78.86±15.23		
	Kamu	6	79.50±13.54		
	Özel sektör	11	79.73±12.05		
	İlkokul ve altı	13	76.85±11.68	0.76	0.51
	Ortaokul	9	82.56±9.60		
	Lise	16	75.88±15.32		
	Lisans ve üstü	7	81.29±6.72		
	Çocuk yok	8	78.25±16.98	0.99	0.42
	1 çocuk	8	71.88±13.76		
	2 çocuk	17	78.24±9.70		
	3 çocuk	7	82.00±11.64		
	≥4 çocuk	5	84.00±11.64		
Sürekli öfke alt ölçeği					
	≤25 yaş	7	20.71±4.75	0.45	0.63
	26-40 yaş	25	21.88±5.93		
	≥41 yaş	13	20.08±5.59		
	Ev hanımı	21	21.76±5.95	1.12	0.34
	İşsiz	7	21.00±6.16		
	Kamu	6	23.67±6.05		
	Özel sektör	11	18.82±3.99		
	İlkokul ve altı	13	19.92±6.34	3.55	0.02
	Ortaokul	9	26.22±5.01		
	Lise	16	19.94±4.93		
	Lisans ve üstü	7	19.86±2.91		
	Çocuk yok	8	20.00±4.56	1.70	0.16
	1 çocuk	8	18.25±2.37		
	2 çocuk	17	20.94±5.79		
	3 çocuk	7	23.57±6.77		
	≥4 çocuk	5	25.20±6.83		

Tablo 4.17. (Devam) Olgu grubunda üç veya daha fazla değişkenli sosyodemografik verilerde öfke ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması

Öfke kontrol alt ölçeği					
	≤25 yaş	7	19.43±8.10	1.49	0.23
	26-40 yaş	25	22.56±4.70		
	≥41 yaş	13	24.00±5.88		
	Ev hanımı	21	21.71±4.60	1.73	0.17
	İşsiz	7	21.57±8.16		
	Kamu	6	20.33±5.78		
	Özel sektör	11	25.73±5.31		
	İlkokul ve altı	13	23.08±5.36	0.82	0.48
	Ortaokul	9	21.22±5.76		
	Lise	16	21.56±6.83		
	Lisans ve üstü	7	25.14±2.67		
	Çocuk yok	8	20.88±8.21	0.41	0.79
	1 çocuk	8	21.25±7.63		
	2 çocuk	17	22.94±3.17		
	3 çocuk	7	24.00±6.21		
	≥4 çocuk	5	23.40±5.12		
Öfke içe alt ölçeği					
	≤25 yaş	7	19.71±2.03	0.94	0.39
	26-40 yaş	25	17.76±3.70		
	≥41 yaş	13	17.38±2.78		
	Ev hanımı	21	17.52±3.99	0.26	0.85
	İşsiz	7	19.00±2.58		
	Kamu	6	18.00±2.53		
	Özel sektör	11	18.09±4.67		
	İlkokul ve altı	13	18.08±3.09	2.71	0.05
	Ortaokul	9	17.11±3.25		
	Lise	16	16.88±4.51		
	Lisans ve üstü	7	21.29±1.49		
	Çocuk yok	8	19.38±4.62	0.98	0.42
	1 çocuk	8	16.00±2.87		
	2 çocuk	17	18.53±3.97		
	3 çocuk	7	17.71±3.54		
	≥4 çocuk	5	17.20±2.77		
Öfke dışı alt ölçeği					
	≤25 yaş	7	19.29±7.95	1.32	0.27
	26-40 yaş	25	16.16±3.33		
	≥41 yaş	13	16.38±4.40		
	Ev hanımı	21	16.10±3.93	0.23	0.87
	İşsiz	7	17.29±7.36		
	Kamu	6	17.50±3.93		
	Özel sektör	11	17.09±4.54		
	İlkokul ve altı	13	15.77±3.74	0.88	0.45
	Ortaokul	9	18.00±3.53		
	Lise	16	17.50±3.93		
	Lisans ve üstü	7	15.00±3.46		
	Çocuk yok	8	18.00±7.34	0.43	0.78
	1 çocuk	8	16.38±4.47		
	2 çocuk	17	15.82±3.28		
	3 çocuk	7	16.71±4.78		
	≥4 çocuk	5	18.20±4.14		

Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan puanların öğrenim durumuna göre karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($F:3.55$, $p:0.02$) (Tablo 4.17.). Gruplar arası yapılan çoklu karşılaştırma testinde (Tukey testi) ortaokul mezunlarının sürekli öfke alt ölçeği puanlarının, lise ile ilkokul ve altı mezunlarından istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p:0.03$, $p:0.02$) (Tablo 4.18.).

Tablo 4.18. Sürekli öfke alt ölçeği ve öğrenim durumu arasındaki ilişki (Tukey testi)

		Anlamlılık farkı	p
Ortaokul	İlkokul ve altı	6.29	0.03
	Lise	6.28	0.02

Olgu grubunun maruz kaldığı psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet türlerinin her biri için sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar bağımsız t testi ile karşılaştırıldı. Ekonomik şiddete maruz kalan olguların Sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ($t:2.69$, $p:0.01$), sürekli öfke alt ölçeği ($t:2.54$, $p:0.01$) ve öfke içe alt ölçeğinden ($t:2.62$, $p:0.01$) aldığı puanların ortalaması istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulundu. Cinsel şiddet mağduru olguların da öfke içe alt ölçeğinden ($t:2.25$, $p:0.02$) aldığı puanların ortalaması istatistiksel anlamlı yüksek hesaplandı. (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Olgu grubunun maruz kaldıkları şiddet türlerine göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerin ortalama puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.±SS	t	p
Öfke ölçeği toplam					
Psikolojik şiddet	Var	44	78.43±12.29	0.35	0.72
	Yok	1	74.00±00.00		
Ekonomik şiddet	Var	30	81.57±11.03	2.69	0.01
	Yok	15	71.87±12.09		
Cinsel şiddet	Var	15	79.00±10.26	0.25	0.79
	Yok	30	78.00±13.17		
Sürekli öfke alt ölçeği					
Psikolojik şiddet	Var	44	21.32±5.59	1.11	0.27
	Yok	1	15.00±00.00		
Ekonomik şiddet	Var	30	22.60±5.53	2.54	0.01
	Yok	15	18.33±4.76		
Cinsel şiddet	Var	15	20.13±3.94	-0.88	0.38
	Yok	30	21.70±6.28		

Tablo 4.19. (Devam) Olgu grubunun maruz kaldıkları şiddet türlerine göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerin ortalama puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.±SS	t	p
Öfke kontrol alt ölçeği					
Psikolojik şiddet	Var	44	22.43±5.76	-0.44	0.66
	Yok	1	25.00±00.00		
Ekonomik şiddet	Var	30	23.40±5.18	1.53	0.13
	Yok	15	20.67±6.44		
Cinsel şiddet	Var	15	22.73±5.32	0.20	0.84
	Yok	30	22.37±5.98		
Öfke içe alt ölçeği					
Psikolojik şiddet	Var	44	17.95±3.80	-0.01	0.99
	Yok	1	18.00±00.00		
Ekonomik şiddet	Var	30	18.93±3.58	2.62	0.01
	Yok	15	16.00±3.42		
Cinsel şiddet	Var	15	19.67±2.84	2.25	0.02
	Yok	30	17.10±3.90		
Öfke dışı alt ölçeği					
Psikolojik şiddet	Var	44	16.73±4.66	0.15	0.87
	Yok	1	16.00±00.00		
Ekonomik şiddet	Var	30	16.63±3.73	-0.15	0.87
	Yok	15	16.87±6.15		
Cinsel şiddet	Var	15	16.47±3.98	-0.24	0.80
	Yok	30	16.83±4.95		

Mağdurda risk etmeni bulunma durumuna göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar bağımsız t testi ile karşılaştırıldı. Mağdura ait risk etmeni bulunması ile öfke-kontrol alt ölçeğinden alınan puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamadı (t:0.55, p:0.58). Mağdura ait risk etmeni bulunması ile sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği (t:2.85, p<0.01), sürekli öfke alt ölçeği (t:2.04, p:0.04), öfke içe alt ölçeği (t:2.43, p:0.01) ve öfke dışı alt ölçeklerinden (t:2.08, p:0.04) alınan ortalama puanların daha yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu. İstatistiksel veriler tablo 4.20.'de gösterildi.

Tablo 4.20. Mağdura ait risk etmeni bulunma durumuna göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması

		n	Ort.±SS	t	p
Sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği					
Mağdura ait risk etmeni	Var	28	82.07±9.50	2.85	<0.01
	Yok	17	72.18±13.79		
Sürekli öfke alt ölçeği					
Mağdura ait risk etmeni	Var	28	22.46±4.91	2.04	0.04
	Yok	17	19.06±6.17		
Öfke kontrol alt ölçeği					
Mağdura ait risk etmeni	Var	28	22.86±4.87	0.55	0.58
	Yok	17	21.88±6.99		
Öfke içe alt ölçeği					
Mağdura ait risk etmeni	Var	28	18.96±3.50	2.43	0.01
	Yok	17	16.29±3.67		
Öfke dışı alt ölçeği					
Mağdura ait risk etmeni	Var	28	17.79±3.44	2.08	0.04
	Yok	17	14.94±5.75		

Şiddet uygulayana ait risk etmeni bulunma durumuna göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar bağımsız t testi ile karşılaştırıldı. Şiddet uygulayana ait risk etmeni bulunması ile sürekli öfke-öfke ifade tarzları ölçeği ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). İstatistiksel veriler tablo 4.21.'de gösterildi.

Tablo 4.21. Şiddet uygulayana ait risk etmeni bulunma durumuna göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması

		N	Ort.±SS	t	p
Öfke ölçeği toplam					
Şiddet uygulayana ait risk etmeni	Var	41	78.98±12.09	1.13	0.26
	Yok	4	71.75±12.55		
Sürekli öfke alt ölçeği					
Şiddet uygulayana ait risk etmeni	Var	41	21.49±5.51	1.19	0.24
	Yok	4	18.00±6.48		
Öfke kontrol alt ölçeği					
Şiddet uygulayana ait risk etmeni	Var	41	22.80±5.84	1.19	0.23
	Yok	4	19.25±2.63		
Öfke içe alt ölçeği					
Şiddet uygulayana ait risk etmeni	Var	41	18.02±3.75	0.38	0.69
	Yok	4	17.25±4.34		
Öfke dışı alt ölçeği					
Şiddet uygulayana ait risk etmeni	Var	41	16.66±4.62	-0.24	0.81
	Yok	4	17.25±5.12		

Eş/partner şiddetine çocuğun tanık olması durumuna göre olgunun öfke testlerinden aldığı puan ortalamaları bağımsız t testi ile karşılaştırıldı ve istatistiksel anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$) (tablo 4.22.).

Tablo 4.22. Olgunun uygulanan şiddete tanık çocuğunun olması durumuna göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması

				N	Ort.±SS	t	p
Öfke ölçeği toplam							
Uygulanan şiddete tanık çocuk	Var			23	77.57±12.23	-0.42	0.67
	Yok			22	79.14±12.33		
Sürekli öfke alt ölçeği							
Uygulanan şiddete tanık çocuk	Var			23	21.96±5.98	0.95	0.34
	Yok			22	20.36±5.21		
Öfke kontrol alt ölçeği							
Uygulanan şiddete tanık çocuk	Var			23	21.83±5.38	-0.79	0.43
	Yok			22	23.18±6.08		
Öfke içe alt ölçeği							
Uygulanan şiddete tanık çocuk	Var			23	17.91±3.52	-0.07	0.93
	Yok			22	18.00±4.07		
Öfke dışı alt ölçeği							
Uygulanan şiddete tanık çocuk	Var			23	15.87±4.06	-1.26	0.21
	Yok			22	17.59±5.06		

Şiddet uygulayan kişinin silah bulundurma durumuna göre olguların öfke düzeyleri bağımsız t testi ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$). İstatistiki değerler tablo 4.23.'de gösterildi.

Tablo 4.23. Şiddet uygulayanın silah bulundurma durumuna göre sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği ve alt ölçeklerinin ortalama puanlarının karşılaştırılması

			N	Ort.±SS	t	p
Öfke ölçeği toplam						
Şiddet uygulayanda silah var mı?	Var		10	84.40±10.28	1.83	0.07
	Yok		35	76.60±12.23		
Sürekli öfke alt ölçeği						
Şiddet uygulayanda silah var mı?	Var		10	21.00±3.39	-0.11	0.91
	Yok		35	21.23±6.14		
Öfke kontrol alt ölçeği						
Şiddet uygulayanda silah var mı?	Var		10	24.70±5.77	1.40	0.16
	Yok		35	21.86±5.61		
Öfke içe alt ölçeği						
Şiddet uygulayanda silah var mı?	Var		10	20.00±4.16	2.0	0.50
	Yok		35	17.37±3.48		
Öfke dışı alt ölçeği						
Şiddet uygulayanda silah var mı?	Var		10	18.70±3.30	1.57	0.12
	Yok		35	16.14±4.80		

BDÖ'den olgu grubunun aldığı ortalama puan 24.09 ± 11.91 , kontrol grubunun aldığı ortalama puan 12.76 ± 7.90 olarak bulundu. Olgu ve kontrol gruplarına uygulanan BDÖ'nden alınan puanlar bağımsız t testi ile karşılaştırıldı. Ölçeğin hem toplam puanında hem de alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların olgu grubunda istatistiksel anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.01$) (Tablo 4.24.). Olgu grubunda BDÖ'den 17 ve üzeri puan alan olguların oranı %71.11 (n:32) olarak bulundu ve klinik olarak depresyonda kabul edildi. Klinik olarak depresyonda kabul edilen olguların %56.25'inin (n:18) daha önce ve/veya şu anda herhangi bir psikiyatrik yardım almadığı görülmüştür.

Tablo 4.24. Olgu ve kontrol grubunun BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan puanların ortalamaları yönünden karşılaştırılması

		N	Ort.±ss	t	p
BDÖ					
	Olgu	45	24.09±11.91	5.71	<0.01
	Kontrol	45	12.76±7.90		
Beck-bilişsel alt ölçeği					
	Olgu	45	12.76±7.90	4.62	<0.01
	Kontrol	45	6.44±4.63		
Beck-somatik/affektif alt ölçeği					
	Olgu	45	11.33±5.23	6.02	<0.01
	Kontrol	45	5.64±3.56		

Olgu grubuna uygulanan BDÖ ve alt ölçeklerinde sosyodemografik özellikler açısından iki değişkenli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız t testi uygulandı. Ölçekten alınan ortalama puanlarda sosyodemografik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$) (tablo 4.25.).

Tablo 4.25. Olgu grubunda iki değişkenli sosyodemografik verilere göre BDÖ ve alt ölçeklerin ortalama puanlarının karşılaştırılması

		N	Ort.±SS	t	p
BDÖ					
	Kadın	39	24.36±12.30	0.38	0.70
	Erkek	6	22.33±9.77		
	Evli olan	32	22.63±10.94	1.30	0.19
	Evli olmayan	13	27.69±13.82		
	Sosyal güvence var	29	24.48±11.03	0.29	0.76
	Sosyal güvence yok	16	23.38±13.72		
Beck-bilişsel alt ölçeği					
	Kadın	39	13.05±8.03	0.63	0.52
	Erkek	6	10.83±7.30		
	Evli olan	32	11.91±7.95	1.13	0.26
	Evli olmayan	13	14.85±7.66		
	Sosyal güvence var	29	13.00±7.74	0.27	0.78
	Sosyal güvence yok	16	12.31±8.42		
Beck-somatik/affektif alt ölçeği					
	Kadın	39	11.31±5.35	-0.08	0.93
	Erkek	6	11.50±4.80		
	Evli olan	32	10.72±4.39	1.24	0.22
	Evli olmayan	13	12.85±6.85		
	Sosyal güvence var	29	11.48±4.73	0.25	0.80
	Sosyal güvence yok	16	11.06±6.19		

Olgu grubuna uygulanan BDÖ ile alt ölçeklerinde sosyodemografik özellikler açısından üç veya daha fazla değişkenli verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA testi uygulandı. Ölçekten alınan puanlarda meslek, öğrenim durumu ve çocuk sayısını gösteren sosyodemografik değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$) (Tablo 4.26.).

Tablo 4.26. Olgu grubunda üç veya daha fazla değişkenli sosyodemografik verilere göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların karşılaştırılması

	N	Ort±SS	F	p
BDÖ				
≤25 yaş	7	34.00±10.34	3.46	0.04
26-40 yaş	25	21.28±11.30		
≥41 yaş	13	24.15±11.73		
Ev hanımı	21	23.00±12.12	0.51	0.67
İşsiz	7	29.00±10.01		
Kamu	6	21.83±9.66		
Özel sektör	11	24.27±14.19		
İlkokul	13	23.62±11.60	0.36	0.77
Ortaokul	9	21.67±10.17		
Lise	16	24.13±14.33		
Lisans ve üstü	7	28.00±9.66		
Çocuk yok	8	31.25±13.21	0.90	0.46
1 çocuk	8	22.38±11.38		
2 çocuk	17	23.18±12.73		
3 çocuk	7	21.14±9.92		
≥4 çocuk	5	22.60±10.13		
BDÖ bilişsel alt ölçek				
≤25 yaş	7	20.14±7.98	4.14	0.02
26-40 yaş	25	11.46±7.19		
≥41 yaş	13	11.38±7.46		
Ev hanımı	21	12.57±8.89	0.16	0.91
İşsiz	7	14.71±6.67		
Kamu	6	12.00±4.94		
Özel sektör	11	12.27±8.60		
İlkokul	13	12.15±6.37	0.16	0.92
Ortaokul	9	11.89±6.23		
Lise	16	13.00±10.23		
Lisans	7	14.43±7.59		
Çocuk yok	8	17.25±8.43	0.82	0.51
1 çocuk	8	10.88±9.14		
2 çocuk	17	12.35±8.42		
3 çocuk	7	11.71±4.42		
≥4 çocuk	5	11.40±7.09		

Tablo 4.26. (Devam) Olgu grubunda üç veya daha fazla değişkenli sosyodemografik verilere göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların karşılaştırılması

BDÖ somatik/affektif alt ölçeği					
	≤25 yaş	7	13.86±3.43	2.41	0.10
	26-40 yaş	25	9.88±5.12		
	≥41 yaş	13	12.77±5.61		
	Ev hanımı	21	10.43±4.35	1.19	0.32
	İşsiz	7	14.29±4.68		
	Kamu	6	9.83±4.87		
	Özel sektör	11	12.00±6.91		
	İlkokul	13	11.46±5.84	0.68	0.56
	Ortaokul	9	9.78±4.46		
	Lise	16	11.13±5.97		
	Lisans ve üstü	7	13.57±2.63		
	Çocuk yok	8	14.00±5.80	0.77	0.54
	1 çocuk	8	11.50±4.59		
	2 çocuk	17	10.82±5.35		
	3 çocuk	7	9.43±6.10		
	≥4 çocuk	5			

BDÖ'den (F:3.46, p:0.04) ve Beck-bilişsel alt ölçeğinden (F:4.1, p:0.02) alınan ortalama puanlar yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulundu (Tablo 4.26.). BDÖ toplam puanı açısından yapılan çoklu karşılaştırma testinde (Tukey testi) 25 yaş altı olguların depresyon düzeylerinin, 26-40 yaş arası olgulardan daha yüksek olduğu bulundu (ortalama farkı:12.720, p:0.03).

Yirmi beş yaş altı olguların Beck-bilişsel alt ölçeğinden aldığı ortalama puanlar, 26-40 yaş (I-J:8.74, p:0.02) ve 41 yaş üzeri (I-J:8.75, p:0.04) olguların aldığı ortalama puanlardan istatistiksel anlamlı yüksek bulundu (Tablo 4.27).

Tablo 4.27. Beck-bilişsel alt ölçeği ve yaş grupları arasındaki ilişkinin çoklu karşılaştırma testi (Tukey testi) ile değerlendirilmesi

		Anlamlılık farkı	p
25 yaş altı	26-40 yaş	8.74	0.02
	41 yaş üzeri	8.75	0.04

Olgu grubunun maruz kaldığı psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet türlerinin her biri için BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar bağımsız t testi ile karşılaştırıldı. Cinsel şiddet mağdurlarında BDÖ (t:2.26, p:0.02) ve Beck-

somatik/affektif alt ölçeğinden ($t:2.27$, $p:0.02$) alınan ortalama puanlar istatistiksel anlamlı yüksek bulundu. Psikolojik ve ekonomik şiddet ile BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$) (Tablo 4.28).

Tablo 4.28. Olgu grubunda maruz kaldıkları şiddet türlerine göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların karşılaştırılması

		N	Ort.±SS	t	p
BDÖ					
Psikolojik şiddet	Var	44	24.25±12.00	0.59	0.55
	Yok	1	17.00±00.00		
Ekonomik şiddet	Var	30	25.10±12.01	0.80	0.42
	Yok	15	22.07±11.87		
Cinsel şiddet	Var	15	29.53±11.92	2.26	0.02
	Yok	30	21.37±11.12		
Beck- bilişsel alt ölçeği					
Psikolojik şiddet	Var	44	12.91±7.92	0.86	0.39
	Yok	1	6.00±00.00		
Ekonomik şiddet	Var	30	13.33±7.70	0.69	0.49
	Yok	15	11.60±8.42		
Cinsel şiddet	Var	15	15.80±7.88	1.88	0.06
	Yok	30	11.23±7.58		
Beck- somatik/affektif alt ölçeği					
Psikolojik şiddet	Var	44	11.34±5.29	0.06	0.94
	Yok	1	11.00±00.00		
Ekonomik şiddet	Var	30	11.77±5.34	0.78	0.43
	Yok	15	10.47±5.05		
Cinsel şiddet	Var	15	13.73±5.63	2.27	0.02
	Yok	30	10.13±4.65		

Mağdura ait risk etmeni bulunma durumuna göre sürekli BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar bağımsız t testi ile karşılaştırıldı. Mağdura ait risk etmeni bulunması ile sürekli BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). İstatistiksel veriler Tablo 4.29.'da gösterildi.

Tablo 4.29. Mağdura ait risk etmeni bulunma durumuna göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların karşılaştırılması

		N	Ort.±SS	t	p
BDÖ toplam					
Mağdura ait risk etmeni	Var	28	26.29±11.81	1.61	0.11
	Yok	17	20.47±11.50		
Beck-bilişsel alt ölçeği					
Mağdura ait risk etmeni	Var	28	13.82±7.82	1.16	0.25
	Yok	17	11.00±7.94		
Beck-somatik/affektif alt ölçeği					
Mağdura ait risk etmeni	Var	28	12.46±5.05	1.91	0.06
	Yok	17	9.47±5.11		

Şiddet uygulayana ait risk etmeni bulunma durumuna göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar bağımsız t testi ile karşılaştırıldı. Şiddet uygulayana ait risk etmeni bulunması ile sürekli BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$). İstatistiksel veriler tablo 4.30.'da gösterildi.

Tablo 4.30. Şiddet uygulayana ait risk etmeni bulunma durumuna göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların karşılaştırılması

			N	Ort.±SS	t	p
BDÖ toplam						
Şiddet uygulayana ait risk etmeni	Var	41	25.00±11.70	1.67	0.10	
	Yok	4	14.75±11.29			
Beck-bilişsel alt ölçeği						
Şiddet uygulayana ait risk etmeni	Var	41	13.22±7.98	1.27	0.21	
	Yok	4	8.00±5.65			
Beck-somatik/affektif alt ölçeği						
Şiddet uygulayana ait risk etmeni	Var	41	11.78±5.02	1.8	0.06	
	Yok	4	6.75±5.85			

Eş/partner şiddetine çocuğun tanık olması durumuna göre olgunun BDÖ ve alt ölçeklerinden aldığı puanların ortalamaları bağımsız t testi ile karşılaştırıldı ve istatistiksel anlamlı fark bulunamadı ($p>0.05$) (Tablo 4.3.).

Tablo 4.31. Olgunun uygulanan şiddete tanık çocuğunun olması durumuna göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların karşılaştırılması

				N	Ort.±SS	t	P
BDÖ toplam							
Uygulanan çocuk	şiddete tanık	Var		23	23.00±11.06	-0.62	0.53
		Yok		22	25.23±12.91		
Beck-bilişsel alt ölçeği							
Uygulanan çocuk	şiddete tanık	Var		23	12.09±8.07	-0.57	0.56
		Yok		22	13.45±7.84		
Beck-somatik/affektif alt ölçeği							
Uygulanan çocuk	şiddete tanık	Var		23	10.91±4.82	-0.54	0.58
		Yok		22	11.77±5.70		

Şiddet uygulayan kişinin silah bulundurma durumuna göre BDÖ ve alt ölçeklerinin ortalama puanları bağımsız t testi ile karşılaştırıldı. Olguların BDÖ ve Beck-bilişsel alt ölçeğinden aldığı ortalama puanlar ile şiddet uygulayan kişinin silah bulundurması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$). Ancak şiddet uygulayanın silah bulundurması ile olguların Beck-somatik/affektif alt ölçeğinden aldığı ortalama puanlar arasında istatistiki anlamlı yüksek bulundu ($t:2.35$, $p:0.02$) (Tablo 4.3)

Tablo 4.32. Şiddet uygulayıcının silah bulundurma durumuna göre BDÖ ve alt ölçeklerinden alınan ortalama puanların karşılaştırılması

				n	Ort.±SS	T	P
BDÖ							
Şiddet uygulayanda var mı?	silah	Var		10	29.50±13.47	1.66	0.10
		Yok		35	22.54±11.16		
Beck-bilişsel alt ölçeği							
Şiddet uygulayanda var mı?	silah	Var		10	14.90±8.62	1.49	0.33
		Yok		35	12.14±7.70		
Beck-somatik/affektif alt ölçeği							
Şiddet uygulayanda var mı?	silah	Var		10	14.60±6.51	2.35	0.02
		Yok		35	10.40±4.48		

5. TARTIŞMA

Eş/partner şiddeti, kadına yönelik şiddet, aile içi şiddet gibi birçok tanım temelde kadınları hedef alan şiddet tanımlarıdır. Kadına yönelik şiddet anne, baba veya akrabaları tarafından uygulanmakla birlikte daha çok partner şiddeti olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadına yönelik şiddetin en yaygın türlerinden biri olan YPŞ, mevcut veya eski bir romantik partner tarafından uygulanan fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar olarak tanımlanmakta olup toplumsal, halk sağlığı ve ekonomik öneme sahip yaygın bir sorun olmaya devam etmektedir (Birkley ve Eckhardt, 2015; Craparo ve ark., 2014).

Yaşamları boyunca, 3 kadından 1'inden fazlası (%35,6) ve 4 erkekten 1'inden fazlası (%28,5) fiziksel şiddete, tecavüze ve/veya yakın partneri tarafından takip edilmeye maruz kalacağı bildirilmektedir (Black ve ark., 2011). Kadınlar genellikle meşru müdafaa durumlarında YPŞ uygularken, erkekler genellikle bir kadın partneri kontrol etmek için YPŞ uygulamaktadır (Renzetti ve ark., 2018; Seedat ve ark., 2009).

YPŞ'nin sonuçlarına yönelik Kanada'da yapılan bir çalışmada, partner şiddetinin psiko-sosyal olarak kadınları daha fazla etkilediği ayrıca erkeklerin, uygulanan şiddeti daha fazla dile getirme eğiliminde oldukları bulunmuştur (Ansara ve Hindin, 2011). Başka bir çalışmada ise partner şiddetine maruz kalan erkeklerde daha sonrasında psikiyatrik hastalık oranlarında artış görülmemiştir (Ehrensaft ve ark., 2006).

Kadın ve erkek şiddetinin eşit olarak ele alınmaması gerektiği görüşünü savunanlar bunu 3 nedene bağlamaktadırlar. Birincisi kadına yönelik şiddetin erkeğe yönelik şiddetten sayısal olarak daha fazla olması, ikincisi istismarın etkilerinin fiziksel ve duygusal olarak kadınları daha fazla etkilemesi ve üçüncü olarak kadınların erkek partnerleri tarafından ciddi ve ölümcül istismara maruz kalma riskinin daha fazla olmasıdır (Holt ve ark., 2008).

YPŞ, mağdurlarda fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Mağdurların YPŞ'ne maruz kalma sıklığı ve yoğunluğunun bu tür sonuçların

ciddiyetini doğrudan etkilediği gösterilmiştir. Buna ek olarak, yakın bir partner tarafından uygulanan şiddet, mağdurun güvendiği bir kişiyle bağlantılı olduğu için bir yabancı tarafından uygulanan şiddetten daha fazla psikolojik zarara neden olabilmektedir (Muñoz-Rivas ve ark., 2021). Yakın partnerleri tarafından fiziksel ve/veya cinsel istismara uğrayan kadınların YPŞ yaşamamış kadınlara kıyasla kürtaj olma olasılığının iki kat, depresyondan muzdarip olma olasılığının iki kat ve bazı bölgelerde HIV edinme olasılığının 1,5 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (DSÖ, 2013).

Amerika Kadına Yönelik Şiddet Araştırması (National Violence Against Women Survey (NVAWS), 2000) verilerinde; eşleri tarafından şiddet gören kadınların oranı %8.5, erkeklerin oranı ise % 0.6 olarak bulunmuştur. İngiltere’de yapılan bir çalışmada YPŞ’ne maruz kalan kadınların oranı %27.2, erkeklerin oranı ise %15.3 olarak bildirilmektedir (Mcmanus ve ark., 2022). Denizli ilinde yapılan aile içi şiddet çalışmasında olguların %83’ünün kadın, %17’sinin erkek olduğu saptanmıştır (Boz ve ark., 2008). Kırklareli’nde yapılan bir çalışmada kadınların %90.3’nün, erkeklerin ise %9.7’nin şiddete maruz bildirilmektedir (Yanık ve ark., 2014). Çalışmamızda şiddet gören erkek oranı, yurt dışı çalışmalarına göre yüksek olmakla birlikte ülkemizde yapılan çalışma sonuçlarına benzer olarak şiddete uğrayanların %86.66’sı kadın, %13.33’ünün erkek olduğu görülmüştür. Şiddet zaman zaman erkekleri de etkilese de yurt içi ve yurt dışı çalışma sonuçları eş/partner şiddetinde kadınların daha çok mağdur olduklarına işaret etmektedir. Çalışmamızın Adli Tıp Polikliniğine başvuran hasta grubu üzerinde yapılması ise oranlarda kısmen nispi bir yükselmeye sebep vermiş olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Yapılan çoğu araştırma ve önleme stratejisi, şiddeti uygulayanın suç geçmişi, madde bağımlılığı, psikolojik sorunları ve işsizlik gibi partner şiddeti riskini etkileyen çeşitli fail özelliklerine odaklanmaktadır (Dutton, 1995; Hilton ve ark., 2004). Bununla birlikte, bizim çalışmamızda olduğu gibi yapılan az sayıda çalışmada hem failin hem de YPŞ mağdurunun risk etmenlerini incelemiştir (Capaldi ve Kim, 2007; Sonis ve Langer, 2008). Çalışmamızda ayrıca hem YPŞ mağdurunun hem de failin risk etmenleri incelendi.

YPŞ ile ilgili araştırmaların amaçları, yüksek risk altındaki kadınların belirlenmesi, daha sonra değerlendirilmesi ve hedeflenen müdahalelerdir. Tanımlanan risk faktörleri arasında genç yaş, düşük sosyoekonomik statü, partnerin madde bağımlılığı, partnerin kişilik özellikleri, kadının ekonomik ya da sosyal statüsünün partnerininkinden yüksek olması ve kadının şiddet içeren bir ilişkiyi terk ettiği zaman dilimi yer almaktadır (Dienemann ve ark., 2000).

İtalya’da kadın konukevine başvuran şiddet mağduru kadınlara yönelik yapılan bir çalışmada yaş ortalaması 39.21 ± 9.77 olarak bulunmuştur (Signorelli ve ark., 2020). Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada ise araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 33.8 ± 9.0 olduğu ve şiddet gören kadınların %41.66’sının 30 yaş altında, %32.63’ünün 30-39 yaş arasında olduğu bildirilmektedir (Barnawi, 2017). İzmir’de yapılan benzer bir çalışmada yaş ortalaması 42.8 ± 14.3 (Güçlü ve Can, 2018), yine Malatya’da yapılan bir çalışmada yaş ortalaması 34.61 olarak bulunmuştur (Celbiş ve ark., 2006). Çalışmamızda şiddet mağdurlarının yaş ortalamasının 36.29 ± 11.53 olarak bulundu. Çalışmamızda ve literatürde partner şiddetinden en çok genç ve üreme çağındaki kadınlar etkilendiği anlaşılmaktadır. Bu durum kadının ruh ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

İtalya’da yapılan bir çalışmada YPŞ uygulayanların %52.63’sinin mağdurun eşi olduğu görülmüştür (Signorelli ve ark., 2020). İzmir’de yapılan bir çalışmada şiddeti uygulayanın yakınlık derecesi incelendiğinde; %74.3 oranında en çok eşi tarafından şiddet gören kadınların başvuruda bulunduğu, %6.4 eski eşi, %5.1 ise erkek arkadaşı tarafından şiddet görmesi sonucunda başvuruda bulunduğu ve görülen şiddetin %90.6 oranında evde gerçekleştiği saptanmıştır. (Kılıioğlu ve ark., 2016). Denizli ilinde 135 şiddet olgusu üzerinde yapılan bir çalışmada şiddet uygulayıcının %71,1’inin mağdurun eşi olduğu saptanmıştır (Boz ve ark., 2008). Başka bir çalışmada bu oran %75.7 olarak bulunmuştur (Kurt ve ark., 2018). Çalışmamızda %69 oranında şiddetin mağdurun eşi tarafından uygulandığı ve bu şiddetin %69 evde gerçekleştiği bulunmuş olup verilerimiz literatürle uyumludur. Her ne kadar YPŞ aile içi şiddetin farklı bir versiyonu olarak algılansa dahi büyük bir bölümü aile ortamında gerçekleştiğini literatür ve çalışmamız ifade etmektedir. Çalışmamızda resmi olmayan birlikteliklerde YPŞ oranı %24 olarak ikinci sırada ve sonda üçüncü sırada %7 ile eski eşi veya ayrıldığı olarak oranlar sıralanmaktadır. Yurt dışında riskli davranış gösteren lise

öğrencilerinde yapılan bir çalışmada partner şiddeti kız öğrencilerde % 21.4, erkek öğrencilerde % 9.6 olarak bildirilmektedir (Rasberry, 2017). Yurt dışında üniversite öğrencilerinde yapılan diğer bir çalışmada bir yıl içerisinde flört şiddetine maruz kalan kadınların oranı %31.6 ve erkeklerin oranı %24.4 olarak bildirilmiştir (Straus, 2008). Ülkemizde meslek yüksek okulunda yapılan bir çalışmada birinci sınıf öğrencilerinin % 12.9'u, üst sınıf öğrencilerinin % 25.8 i flört şiddetine uğradıklarını ifade etmiştir (Aslan ve ark., 2008). Yaptığımız literatür araştırmasında ülkemizde bu alanda az sayıda çalışma olması dikkati çekmektedir. Çalışma grubumuzun örneklemine benzer örneklemde çalışma olmadığından direkt bir karşılaştırma yapılamamıştır.

İngiltere'de yapılan bir çalışmada YPŞ mağdurlarının %4.6'sının işsiz olduğu saptanmıştır (McManus ve ark., 2022). Suudi Arabistan'da yapılan çalışmada şiddet mağduru kadınların %47.22'si ortaokul ve altı, %34.72'sinin lise düzeyinde eğitim aldığı, %70.83'ünün işsiz olduğu bildirilmektedir (Barnawi, 2017). Suudi Arabistan'da yapılan başka bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça aile içi şiddetin azaldığı ve ev hanımlarının daha fazla aile içi şiddete uğradığı saptanmıştır (Shiraz, 2016). Yapılan bir çalışmada YPŞ mağdurlarının ilköğretim ve altı eğitim düzeyi oranı %55.9 olduğu, %88'inin ev hanımı ya da işsiz, %11.1'inde sosyal güvence olmadığı bildirilmektedir (Cengiz Özyurt ve Deveci, 2011). Bir diğer çalışmada kadınların %57.7'sinin ilköğretim ve altı öğrenim düzeyinde olduğu (Kılıççıoğlu ve ark., 2016), başka bir çalışmada olguların % 47.3'ünün ortaokul ve altı eğitim düzeyinde olduğu görüldü (Kurt ve ark., 2018). Adıyaman'da yapılan bir çalışmada şiddet gören kadınların %64.49'unun ev hanımı olduğu ve %62.31'inin ortaokul ve altı eğitim seviyesinde olduğu görülmektedir (Almış ve ark., 2018). Kırklareli'nde yapılan bir çalışmada ev hanımlarının, çalışmayanların, okuma- yazma bilmeyenlerin ve boşanmış olanların daha fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Yanık ve ark., 2014). Çalışmamızda mağdurların %15.6'sının işsiz, %46.7'sinin ev hanımı olduğu, %48.9'unun ortaokul ve altı eğitim seviyesinde olduğu ve %35.6'sında sağlık güvencesi olmadığı bulundu. Bu durum mevcut literatürle uyumlu görünmektedir. Kadınların bağımsız bir gelirinin olmaması, eğitim düzeyinin düşük olması nedeniyle herhangi bir işte çalışma ihtimalinin düşük olması şiddeti ve sürekliliğini kabullenmelerine neden olabilmektedir (Almış ve ark., 2018).

Hindistan’da 2003-2020 yılları arasında yayınlanan çalışmaların dahil edildiği bir sistematik derlemede bir veya birden fazla şiddete maruz kalma oranı %15-59 arasında bulunmuştur (Jungari ve ark., 2020). Hindistan’da yapılan başka bir çalışmada YPŞ mağduru kadınların %29,2’si fiziksel şiddet, %6,7’si cinsel ve %32,8’i duygusal şiddet bildirmektedir (Garg ve ark., 2021). Irak’ta 800 evli kadın ile yapılan bir çalışmada kadınların maruz kaldıkları şiddet türleri %52.6 psikolojik, %38.9 fiziksel, %21.1 cinsel şiddet olduğu saptanmıştır (Al-Atrushi ve ark., 2013). Postmenapozal kadınlar üzerine yapılan bir çalışmada fiziksel şiddet %75, psikolojik ve ekonomik şiddet %75, cinsel şiddet %57.1 olarak bulunmuştur (Mendoza ve ark., 2024).

KSGM (2009) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmaya göre Türkiye’de kadınların maruz kaldığı psikolojik şiddet sıklığı %44, ekonomik şiddet sıklığı %25, fiziksel şiddet yaygınlığı %39, cinsel şiddet sıklığı %15 olarak bulunmuştur. Kadına yönelik şiddetin yıllara göre değişimini izlemek üzere 2014 yılında tekrar yapılan çalışmada eşi tarafından şiddete maruz bırakılan kadınlarda psikolojik şiddet sıklığı %44, fiziksel şiddet sıklığı %36, cinsel şiddet sıklığı %12 olarak bulunmuş ve bu süreçte şiddet oranlarında belirli bir değişiklik gözlenmemiştir. Ayrıca şiddete uğrayan kadınların %89’unun kolluk veya sağlık kuruluşları olmak üzere herhangi bir kurum veya kuruluşa başvuruda bulunmadığı görülmüştür (KSGM, 2015). Adıyaman’da yapılan bir çalışmada %34.5’inin fiziksel şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir (Almış ve ark., 2018). Türkiye’de yayınlanan 43 çalışmanın dahil edildiği 2016-2021 tarihleri arasında yayınlanan bir sistematik derlemede fiziksel şiddet %13.4 – 74.1, cinsel şiddet % 6.8 – 37.7, ekonomik şiddet %13.0-37.7 ve duygusal/psikolojik şiddet % 33.6- 9.2 aralıklarında bulunmuştur. Bu sistematik derlemede bir veya birden fazla şiddet türüne maruz kalma oranının 2016 yılına göre sonraki yıllarda düşüş gösterdiği görülmektedir. Bu durumun kadınların okur-yazarlık oranını ve eğitim düzeylerini artırma, ekonomik ve sosyal hayata katılımı artırmaya yönelik olarak ulusal düzeyde oluşturulan ve hayata geçirilen devlet destekli eylem planları sonucu olduğu düşünülmektedir (Seçgin ve ark., 2022). Kırklareli’nde yapılan bir çalışmada ankete katılan kadınların %43.4’nün en az bir şiddet türüne maruz kaldığı, şiddet görenlerin %18.4’nün fiziksel, %13’nün duygusal, %30.2’nin sözel, %2.9’nun cinsel ve %8.9’nun ekonomik şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir (Yanık ve ark., 2014).

Çalışmamızda olguların maruz kaldıkları şiddet türlerine bakıldığında psikolojik şiddet %97.77, ekonomik şiddet %66.66, cinsel şiddet %33.33 ve tek taraflı ısrarlı takip %35.55 olarak bulundu. Literatür çalışmalarının çoğu geniş örnekleme şiddet mağdurlarını tarayan araştırmalar olmakla birlikte çalışmamızda polikliniğimize başvuran fiziksel şiddet mağdurları örneklem grubunu teşkil ettiğinden literatüre göre daha yüksek oranlarda psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet oranının çıkmasında yakın travmanın duygu durumunda etkili olabileceği düşünüldü. Ayrıca şiddetin ortaya çıkış durumu ve şiddetin türlerinin her toplumda farklı oranlarda görülmesinin nedeni olarak toplumların sosyolojik ve kültürel özelliklerindeki farklılaşmaktan kaynaklandığı göz önünde tutulmalıdır.

Ülkelere ve bölgelere göre değişmekle birlikte, bazı toplumlarda evlilik içi şiddetin kabulü çok yüksek olmaya günümüzde devam etmektedir. Hindistan’da yapılan Ulusal Aile Sağlığı Araştırması’na göre kadınların %45’i ve erkeklerin %44’ü, bir erkeğin karısını dövmesinin haklı olduğunu onaylamaktadır (IIPS ve ICF, 2021). Sivas ilinde 162 evli kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların şiddeti daha çok fiziksel olarak tariflediği, şiddet türü olarak ise bu durumu psikolojik şiddetin takip ettiği ifade edilmektedir. Aynı çalışmada kadınlara yönelik şiddet algısında ekonomik ve cinsel şiddet konusunda çalışmaya katılanların farkındalıklarının daha az olduğu bildirilmektedir (Güler ve ark., 2005). Adıyaman’da evli kadınlar ile yapılan bir çalışmada, fiziksel şiddet mağduru kadınların %12.31’i “kocalar bazen dövebilir.” cevabını verdiği belirtilmektedir (Almış ve ark., 2018).

Irak’ta yapılan bir çalışmada en sık uygulanan fiziksel şiddet eylemi %35.5 yüze tokat atma olduğu, %17.1 itme, sarsma, cisim fırlatma olduğu ve katılımcıların %3.0 gibi düşük bir oranda boğulma veya yanma bildirdiği görülmektedir (Al-Atrushi ve ark., 2013). Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada en sık fiziksel şiddet yöntemleri %23.1 yüze tokat atma, %22.4 itme, sarsma, %20.4 kolunu burkma ya da saçını çekme olduğu bildirilmiştir (Tashkandi ve Rasheed, 2009). Amerika’da yapılan bir çalışmada en yaygın fiziksel şiddet yöntemleri %3 vurmak veya size bir şey fırlatmakla tehdit edilmek ve %3 sarsma, hırpalama, tokat atma, en az kullanılan yöntem ise %0.02 ile bıçak veya silahla tehdit olarak bildirilmektedir (Chuang ve ark., 2012).

İzmir’de yapılan bir çalışmada en sık görülen fiziksel şiddet yöntemi %69.8 ile tekme, tokat, yumruklama, %16.6 ile boğmaya çalışma, %12.1 ile eşya ile vurma, eşya fırlatma olarak görüldü (Kılıçcıoğlu ve ark., 2016). İstanbul’da psikiyatri polikliniğine başvuran kadınların dahil edildiği bir çalışmada fiziksel şiddetin, %85.5’i elle (çimdik, tokat, yumruk, tekme, vb.), %8.5’i bir cisimle, %6.0’sı kesici aletle gerçekleştirilmiş. Fiziksel şiddet maruziyetinin %20.9 oranında günlük aktiviteleri etkileyecek düzeyde olduğu bulunmuştur (Kurt ve ark., 2018). Çalışmamızda en sık görülen fiziksel şiddet eylemi sarsma, hırpalama ve tartaklama (% 19.30) iken bu eylemi tokat atma, yumruk atma ve tekmeleme izledi. Diğer uygulanan fiziksel şiddet eylemleri de oransal olarak literatürle benzer bulundu.

Suudi Arabistan’da kadınlar ile yapılan bir çalışmada şiddet sıklığı %58.1 ile en çok ayda birkaç kez olarak bulunmuştur (Barnawi, 2017). Ülkemizde yapılan bir çalışmada fiziksel şiddet sıklığı en sık olarak %30.7 ile altı ayda bir, %31.8 üç ayda bir, %19.3 haftada bir, %10.2 ayda bir ve %8.0 her gün olduğu görülmüştür (Nida, 2010). Çalışmamızda fiziksel şiddet en sık %44.19 oranında ayda birkaç kez uygulandığı bulundu.

Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada psikolojik şiddete maruz kalan kadınların oranı %69 olarak bildirilmektedir (Barnawi, 2017). DSÖ tarafından yapılan çalışmada, ülkelere göre psikolojik şiddet sıklığı İran %53.5 (Mohammadhosseini ve ark., 2010), Doğu Hindistan %52 (Babu ve Kar, 2009), Suudi Arabistan’ın Medine kentinde fiziksel şiddet olmaksızın psikolojik şiddete maruz kalma %32.8 (Tashkandi ve Rasheed, 2009) ve Ürdün’de % 73,4 (Clark ve ark., 2009) olarak bildirilmektedir. Evlilikleri boyunca şiddet gören kadınların, sözel şiddete maruz kalma oranı %64.8 olarak bildirilmektedir (Cengiz Özyurt ve Deveci, 2011). İzmir’de erkek ile yapılan bir çalışmada, partnerine psikolojik şiddet uygulayan erkeklerin oranı %93 olarak saptanmıştır (Dönmez ve ark., 2012). KSGM ve Hacettepe Üniversitesi’nin birlikte yaptığı kadına yönelik şiddet araştırmasına göre psikolojik şiddet gören kadınların oranı %44 olarak saptanmıştır (KSGM, 2015). Irak’ta yapılan bir çalışmada kadınların en sık maruz kaldığı psikolojik şiddet eylemi %40 oranında hakarete maruz kalma ve %38.3 oranında korkutmaya maruz kalma olarak bildirilmektedir (Al-Atrushi ve ark., 2013). Türkiye’de yapılan bir diğer çalışmada psikolojik şiddet eylemlerinin sıklığı %54-74 arasında kadının nerede bulunduğunu her zaman bilmeyi istemek, %37-60

arasında baka bir erkekle iletişim kurmasını engel olmak ve %30-43 arasında kadının giyeceği kıyafete müdahale etmek olduğu bildirilmektedir (KSGM, 2015). Çalışmamızda en sık görülen psikolojik şiddet eylemi %11.78 küfür ve sinir bozucu hareketlerde bulunma, ardından %10.77 aşırı kıskanç davranışlarda bulunma olduğu görülmektedir.

İzmir’de yapılan bir çalışmada kadınların %34.4’ünün ekonomik şiddete maruz kaldığı, %35.9 ekonomik ve psikolojik şiddetin birlikte olduğu bildirilmektedir (Dönmez ve ark., 2012). Türkiye’de yapılan bir araştırmada kadının kendi kazandığı parayı kullanımında %38’inin kendisinin karar verdiği, kadınların yarısının eşleri veya diğerleri ile birlikte karar verdiği, %10’unun ise karar verme sürecinde yer almadığı görülmektedir. Kadınların yaşı ilerledikçe kazancın kullanımına karar verme oranının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (HÜNEE, 2003). Sivas ilinde üniversite personeli kadınlarla yapılan bir çalışmada gelir harcama tutumları, %47.4’ünün eşiyle harcadığı, %26.6’sının tek başına harcadığı ve %7.8’inin de eşine teslim ettiği bildirilmektedir (Bilican Gökkaya, 2011). Çalışmamızda ekonomik şiddet yöntemleri arasında en sık görüleni %21.28 (n:20) ile şiddet uygulayanın mağdura geçinebileceği düzeyde maddi destek olmamasıdır. İlk üç neden arasında sırasıyla %19.15 (n:18) “Alkol, uyuşturucu, kumar alışkanlığı nedeniyle parayı buralara harcıyor.” ve “Çalışmama/Kariyerime engel oluyor.” seçenekleri yer almaktadır. Örneklemimizin geniş bir kısmının çalışmayan ve ev hanımlarından oluştuğu göz önüne alındığında kadının maddi destekten yoksun bırakılması diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Bölgemizdeki kültürel yapıya kısmen benzeyen Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde yapılan bir diğer çalışmada hane halkı reislerinin %64.3’ü kadının görevini çocuk doğurmak ve yetiştirmek, %22’si ev işlerini görmek ve kocasına bakmak olduğunu, %13.8’i eşini hayat arkadaşı olarak gördüğünü ifade etmektedir (Ökten, 2009). Kadının yaşadığı toplumda ona biçilen rol ve görevlerin ekonomik şiddetin gelişiminde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu durum önceden de belirtildiği gibi toplumsal farklılıkların kadına yönelik şiddetteki farklı perspektifte bir yansıması olabilir.

Ekonomik sorunlar YPŞ risk faktörlerinden biri olmakla birlikte hem bir şiddet alt türü hem de kadınlar için YPŞ’nin bir sonucudur. Bir partner diğer partnerin maddi kaynaklara erişimini kontrol ettiğinde, bir kadının eşitliğe ulaşma ve ilişki dışında

sığınak ve destek arama imkanını sınırlar. Bu durum, kadınların kaynak eksikliğine bağlı olarak kendi kendine yeten bir yaşam kurma arayışını engellemektedir. Bir diğer deyişle ekonomik sorunlar kadınlar için şiddet yönünden hem bir risk faktörü hem de sonuçtur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılında yayımladığı kadına yönelik şiddet raporunda, kadınların %6 ile %59'u eşlerinden yaşamı boyunca en az bir kez zorla cinsel ilişkiye girme veya buna teşebbüs etme durumuna maruz kaldıklarını bildirmiştir (DSÖ, 2013). Kadın üniversite öğrencilerinin %10'undan fazlası bir partnerle istenmeyen cinsel ilişkiye girdiğini bildirmektedir (Dicola ve Spaar, 2016). Yapılan bir çalışmada maruz kalınan cinsel şiddet oranı %14.8 olarak bulunmuştur (Cengiz Özyurt ve Deveci, 2011). İzmir'de yapılan bir çalışmada cinsel şiddet oranı %28.2 olarak bildirilmektedir (Kılıççıoğlu ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada erkeklerin %26'sının bazen, %10'unun çoğunlukla, %6'sının ise her zaman eşlerini cinsel ilişkiye zorladığı bulunmuştur (Erbek ve ark., 2004). Cinsel şiddetin çoğunlukla fiziksel şiddet ile iç içe olduğu görülmektedir. TÜİK (2014), verilerine göre fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalma oranı ülkemizde %37,5 olarak açıklanmıştır.

Mardin'de yapılan bir çalışmada şiddete uğrayan kadınların %39.2'si evliliği çocukları için devam ettirdiğini, %37.8'i bu tür şiddet olaylarının her evde olduğunu ve önemli olmadığını, % 16.4'ü kararsız olduğunu ifade etmektedir. Boşanmayı düşünenlerin oranı ise %0.2 olarak bulunmuştur (Çifçi ve Açık, 2022). Adıyaman'da yapılan bir çalışmada şiddet gören kadınların %67.39'unda boşanma düşüncesi olduğu bildirilmektedir (Almış ve ark., 2018). Başka bir çalışmada şiddet mağdurlarının %22'nin sustuğu, %16.6'dan özür dilendiği, %8.2'nin evi terk ettiği, %2.9'nun karakola gittiği saptanmıştır (Yanık ve ark., 2014). Çalışmamızda olguların %26.67'si boşanmak istediğini, %20'si boşanmadıklarını ancak ayrı evde yaşadıklarını ve %8.89'u boşanma dava sürecinin devam ettiğini ifade etmektedirler. Çalışmanın Adli Tıp polikliniği koşullarında yapılması ve boşanmada delil oluşturmak amacıyla da muayene olan olguların örnekleme dahil olabileceği düşünüldüğünden boşanmak isteyen olgu sayısının yüksek oranda bulunduğu düşünülmektedir.

YPŞ'nde bireysel risk faktörleri çok sayıda ve çeşitlidir. Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında mağdur açısından; beyaz olmayan kimlikler, lise seviyesinden

daha düşük kadın eğitimi, istenmeyen veya planlanmamış gebelikler, madde kullanımı, çocuk istismarı öyküsü, ergen antisosyal davranışları ve geleneksel cinsiyet rolü tutumları dahil olmak üzere bireysel düzeyde çeşitli risk faktörleri tanımlanmaktadır (Yakubovich ve ark., 2018). CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ayrıca genç yaşı, depresyon veya intihar girişimi öyküsünü, düşük eğitim veya gelir düzeyini, ağır alkol ve madde kullanımını, sabıka kaydı bulunmasını ve ekonomik güvensizliği ek bireysel risk faktörleri olarak tanımlamaktadır (Tiaden ve Thoennes, 2000).

İngiltere'de yapılan kesitsel bir araştırma, intihara teşebbüs edenlerin yaklaşık %50'sinin yaşamları boyunca YPŞ yaşadığını, %23'ünün ise son bir yıl içinde YPŞ yaşadığını ortaya koymaktadır (McManus ve ark., 2022). Ellsberg ve ark. (2008), on ülkedeki on beş yerleşim yerinden elde edilen verilerin analizi sonucunda, partner şiddetine hiç maruz kalmamış kadınlarla karşılaştırıldığında, fiziksel veya cinsel şiddete ya da her ikisine birden maruz kalmış kadınların yaşamlarına son vermeyi düşünme olasılığının üç kat daha fazla olduğunu, bir veya daha fazla kez yaşamlarına son verme girişiminde bulunma olasılığının neredeyse dört kat daha fazla olduğunu bildirmektedir. Türkiye'de fiziksel veya cinsel şiddet mağduru kadınların %40'ı intihar etmeyi düşünmektedir. Güneydoğu Anadolu bölgesinde şiddet mağduru kadınların %38'inin intihar etmeyi düşündüğü, %15'inin intihar etmeyi denediği bildirilmektedir (KSGM, 2009). Bu oran şiddete uğramayan kadınlarda %10 olarak görülmektedir (KSGM, 2015). Çalışmamızda ise intihar girişimi oranı %20 (n:9) olarak literatürle uyumlu bulundu. Çalışmamızda mağdurlara ait risk faktörleri incelendiğinde mağdurların %62.20'sinde en az bir risk faktörü olduğu bulundu. En sık görülen risk faktörleri %38.10 bakmakla yükümlü olduğu kişiler olması, %23.81 şahıstan olmayan çocuk varlığı ve %21.43 intihar teşebbüsünde bulunması olduğu görülmektedir.

Şiddeti uygulayanlara ait risk faktörleri sorgulandığında; Suudi Arabistan'da YPŞ uygulayan erkeklerin %19.44'ünün işsiz olduğu, %45.13'ünün maddi sorunları olduğu, %26.38'inin saldırgan davranışları olduğu bildirilmektedir (Barnawi, 2017). Başka bir çalışmada olguların %31.4'ü şiddet uygulayanın bağımlı olduğunu, %83.3'ünün şiddet uygulayan tarafından ölümle tehdit edildiğini ifade etmektedir (Kılıççıoğlu ve ark., 2016). Bir diğer çalışmada şiddete maruz kalma nedenleri %59.6 eşinin bir anlık öfkesi, %57.1 maddi sorunlar, %39.6 eşinin kıskanç olması ve %12.7

eşinin kötü alışkanlıkları olması olarak sıralanmaktadır (Çifçi ve Açıık, 2022). Çalışmamızda şiddet uygulayanların %91.12'sinde en az bir risk faktörü olduğu ve en sık %22.22 ile şiddet uygulayanın öfkesini kontrol edememesi olduğu görüldü. Şiddet uygulayana ait diğer risk etmenleri %13.45 suç kaydının olması, %12.28 ekonomik sorunları olması, %10.53 mağduru ölümle tehdit etmesi, %10.53 alkol bağımlısı olmasıdır. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak en sık görülen risk faktörü şiddet uygulayanın öfkesini kontrol edememesi olarak bulunmuştur. Yine erkeğin ekonomik sorunlarının olması da evi geçindirme konusunda erkekte bir kaygıya neden olmakta bunun sonucu olarak erkeğin ev içinde sarsılan otoritesini geri kazanmak için şiddete başvurabileceği düşünüldü.

Amerika Birleşik Devletleri'nde tahminen 8 ila 15 milyon çocuk ve dünya çapında 133 ila 275 milyon çocuk her yıl YPŞ'ye maruz kaldığı ve çocuğun her zaman veya çoğu zaman şiddete tanık olma oranı %68.2 olarak bildirilmektedir (Latzman ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada çocuğun şiddete tanık olma oranı %93 olarak bulunmuştur (Kılıçcıoğlu ve ark., 2016). Çalışmamızda çocukların YPŞ'ne tanık olma oranı literatüre göre biraz daha düşük %51.1 olarak bulundu. Bu durum çalışmanın örneklem seçiminden kaynaklanabileceği gibi toplumumuzun diğer ülkelere göre çocuğa verdiği rol ve önemden de kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Aile içi şiddete tanık olan ya da maruz kalan çocuklarda fiziksel, duygusal, davranışsal ve sosyal sorunlar görülebilmektedir (Dinçer ve Yüksel, 2018). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında aile içi şiddete maruz kalan çocuklarda maruz kalmayanlara göre 21 özellikte gelişimsel ve davranışsal boyutta geride oldukları görülmüştür (Kitzmann ve ark., 2003). Ayrıca aile içi şiddete maruz kalan ya da tanık olan çocukların 3-9 kat arasında daha fazla istismara uğrama riski taşıdığı bildirilmektedir (Devaney, 2015). Bu alanda yapılan çalışmalarda şiddete maruz kalan ya da tanık olan çocuklarda psikolojik ve fiziksel hasarlar olduğu, erken dönemde çocuklarda saldırgan davranışlar görüldüğü, şiddet ortamında büyüyen çocukların yetişkinlik dönemlerinde kendi çocuklarına şiddet uyguladığı saptanmıştır (Bayındır, 2010).

Yaklaşık olarak 4.5 milyon ABD'li kadının, bir zamanlar yakın partnerleri tarafından silahla tehdit edildiği tahmin edilmekte ve neredeyse 1 milyonu yakın kadının partnerleri tarafından vurulduğu bildirilmektedir. Amerika Birleşik

Devletleri'nde her ay yaklaşık 50 kadın yakın partnerleri tarafından ateşli silahlarla öldürülmektedir (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında yayımladığı kadına yönelik şiddet raporunda, dünya genelinde kadınların ölüm sebebi olarak, çoğunlukla eşleri olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Rapora göre, dünyadaki kadın cinayetlerin %38'inin eşleri tarafından %6'sının da erkek arkadaş ya da birlikte yaşadığı kişiler tarafından gerçekleşmiştir. Ayrıca %20 oranındaki kadın ölümlerinin faillerinin bilinmediği saptanmıştır (DSÖ, 2014). Yapılan bir çalışmada mağdurların %17.3'ü yaşadığı evde ateşli silah olduğunu ifade etmektedir (Kılıççıoğlu ve ark., 2016). Çalışmamızda silah bulundurma oranı %22.22 olarak bulunmuştur. Ev içinde silah bulunması karşı partner için bir tehdit oluşturmakta ve silah sahibinin otorite kurmasına ve partnerini sindirmesine neden olmaktadır. Silahın verdiği güç ile ev içi şiddet ihtimalinin arttığı düşünülmekte ve şiddet görenin şiddete karşı koymasını da engellemektedir.

YPŞ mağdurlarında depresyon, anksiyete atakları, öfke, uyku sorunları, utanç, suçluluk, mağduriyet hissi, mutsuzluk, kafa karışıklığı, hüsrana uğramak, incinme, hayal kırıklığı, öz güven azalması, diğer erkeler ile ilişki kurmakta zorluk vb. tepki ve ruhsal durumlar ile ilgili çalışmalar literatürde mevcuttur (Ansara ve Hindin., 2011). Şiddetin yarattığı psikolojik motifin yapılandırılmasına yardımcı olmak amacıyla çalışmamızda sürekli öfke- öfke ifade tarzı ölçeği kullanılması planlandı.

Literatüre bakıldığında öfke düzeyini belirleyen testler kullanılarak yapılan çalışmaların çoğunluğunun YPŞ uygulayan faillerin öfke düzeyleri ve öfke ifadelerine yönelik olarak yapıldığı dikkati çekti (Norlander ve Eckhardt, 2005; Stith ve ark., 2004; Oberleitner ve ark., 2013; Siria ve ark., 2021; Fatania, 2010). Çalışmamızda olduğu gibi YPŞ mağdurlarının öfke düzeylerine yönelik literatür çalışmaları kısıtlı sayıda olduğu görüldü.

Abraham ve Freud, öfkenin depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir rol oynayabileceğini ileri sürmektedir. Daha sonraki psikoanalitik teorisyenler depresyonu kendine yönelik öfke olarak tanımlamışlardır Dahası, teorisyenler kendinden şüphe duyma, özeleştir ve değersizlik hissinin öfkeden kaynaklandığına inanmışlardır kadınlar ve öfke üzerine yapılan bir çalışmada, depresyondaki kadınların depresyonda olmayan kadınlara kıyasla daha fazla öfke duygusu yaşadığını ortaya

koymuştur. Bununla birlikte öfkeyi bastırmanın depresyonu şiddetlendirdiği  ne sürülmektedir (Scott, 2002).

 nceki incelemeler, öfke ve düşmanlığın YPş ile ilgili sonuçlarla tutarsız olsa da orta derecede ilişkili olduğunu ileri sürerken (Norlander ve Eckhardt, 2005) YPş'nin etiyolojisini yönelik çeşitli teorik modeller, öfke ve artan olumsuz duygusallığın YPş suçu için risk faktörleri olarak hizmet edebileceğini işaret etmektedir (Finkel, 2007; O'Leary, 1988).

Çalışmamızda sürekli öfke-öfke ifade tarzı  l eği toplam puanları açısından kontrol ve olgu grubunda alınan puanlarda istatiksel anlamlı farklılık olmamakla birlikte YPş mağdurlarının sürekli öfke alt  l eğinden alınan puanları kontrol grubuna göre istatiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Baltacı ve arkadaşlarının çalışmasında (2022) evlilik için danışma ve terapi merkezine ilk başvuru yapan olgular ile mahkemeye başvuran olguların karşılaştırılmasında ilk başvuru yapan olguların genel öfke düzeyinin diğer grubuna göre daha düşük olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada cinsel ilişkiye daha çok zorlanan mahkeme grubunda genel öfke ve öfke dışa vurum puanları düşük olma sebepleri ise mevcut durumu dışa aksettirmemek, boşanmayı istemeyen bireylerin mevcut durumu iyi gösterme eğilimi olabileceği ileri sürülmektedir. Çalışmamızda cinsel şiddete maruz kalanların öfke i e alt  l eği boyut puanlarının istatiksel olarak anlamlı olması yaşadığı olayı duygusal, davranışsal ve sosyal olarak dışa vurmada yaşanan tereddütlere işaret ettiğini düşünmekteyiz.

Risk faktörleri açısından bakıldığında ise sosyal güvencesi olmayan mağdurların sürekli öfke alt  l eği puanlarının kontrol grubuna göre istatiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlendi. Sosyal devlet kavramının YPş mağdurları açısından önemli bir değer olarak algılandığını düşündürmektedir. Sosyodemografik faktörlerden eğitim düzeyinin de bu alt ölçek puanlarını etkilediği ve ortaokul mezunlarının ilkokul ve lise mezunlarına göre bu ölçek puanlarının istatiksel anlamlı olarak daha yüksek olması kadının sosyoekonomik konumunun toplumumuzda tekrar gözden geçirilmesi gereken bir husus olduğunu düşündürmektedir.

Ayrıca  alışmamızda ekonomik şiddet mağdurlarında sürekli öfke- öfke ifade tarzı  l eği toplam puanı ve alt ölçekleri olan sürekli öfke, öfke-i e alt ölçeklerinden alınan puanların kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek olduğu

izlendi. Bireysel veya ilişki içerisindeki maddi sorunların mağdurun öfke düzeylerini etkileyebileceği düşünüldü. Literatüre bakıldığında düşük bireysel gelire sahip olan kadınların fiziksel, psikolojik ve cinsel partner şiddetine uğrama riskinin diğer gelir grubundaki kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Abramsky ve ark., 2019; Coll ve ark., 2020; Azziz-Baumgartner ve ark., 2014).

Yapılan çalışmalar şiddet gören kadınların orta ila yüksek düzeyde depresyon sergilediğini gösteren kanıtlar sunmuştur (Browne, 1993; Cascardi ve O'Leary, 1992; Krishnan ve ark., 2001).

YPŞ'nin kadınlar için olumsuz zihinsel ve fiziksel sağlık sonuçları aynı zamanda aile içi şiddetin potansiyel belirtileri ve semptomları olarak kabul edilmektedir. Buna ek olarak, kanıtlar fiziksel istismarın kadın intiharının en önemli etiyolojik faktörü olabileceğini de düşündürmektedir (Dienemann ve ark., 2000). Depresyon, YPŞ yaşayan kadınlarda, YPŞ hiç yaşamamış kadınlara kıyasla iki kat daha fazla görülmektedir (Kyle, 2023). Yeni Zelanda'da yapılan bir Kohort çalışmasında partner istismarına maruz kalan kadınlarda depresyon, madde bağımlılığı, anksiyete bozukluğu daha yüksek görülmüştür (Ehrensaft ve ark., 2006). YPŞ'ne maruz kalan kadınların %47,4'ünün ciddi düzeyde depresyonda olduğu bildirilmektedir (Signorelli ve ark., 2020). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında YPŞ mağdurlarında TSSB'dan sonra ikinci en sık görülen bozukluk %47.6 oranında depresyon olduğu saptanmıştır (Golding, 1999). 41 çalışmanın gözden geçirildiği bir meta-analizde, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu olan kadınlarda eş şiddetinin ruhsal bozukluğu olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Trevillion ve ark., 2012). İtalya'da YPŞ mağdurları ile yapılan bir çalışmada, YPŞ mağdurlarının depresyon düzeyleri kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (Craparo ve ark., 2014). Amerika'da kadın sığınma evlerinde yapılan bir çalışmada son 12 ay içinde majör depresyon insidansının kadın sığınma evi sakinlerinden oluşan örneklemelerinden %51.4 olduğunu bildirmektedir (Helfrich ve ark., 2008). Literatürle benzer olarak çalışmamızda şiddet mağdurlarına uygulanan BDÖ total ve alt ölçeklerinin puanları kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek olduğu gözlemlendi. Ayrıca çalışmamızda BDÖ'den 17 ve üzeri puan alan olguların oranı %71.1 (n=32) olarak bulundu ve klinik olarak depresyonda kabul edildi. Ancak olguların %56.25'inin hiçbir psikiyatrik yardım almadığını beyan ettiğinden olguların bir

kısının depresyonda olduğunun farkında olmadığı, psikiyatrik yardıma karşı önyargılı olduğu ya da yardım almayı ertelediği düşünöldü.

Amerika’da Latin kökenli kadınlar üzerine yapılan bir çalışmada YPŞ ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Fedovski ve ark. anlamlı olmayan bulgularının önceki çalışmaların bulgularına aykırı olduğunu belirtmekte ve çalışma örneklemelerindeki yüksek başlangıç depresif bozukluk düzeylerinin, herhangi bir önemli etkiyi maskeleyen potansiyel bir kafa karıştırıcı olabileceğini varsaymaktadır (Fedovski ve ark., 2008). Çinli kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada psikolojik şiddetin depresyonun daha yüksek seviyelerinin anlamlı yordayıcısı olduğu, psikolojik şiddet ne kadar sık görülürse yaşanan depresyon düzeyinin de o kadar yüksek olduğu saptanmış, ancak fiziksel istismar sıklığı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (Wong ve ark., 2011).

Sosyodemografik özellikler açısından bakıldığında; çalışmamızda total BDÖ puanları ve bilişsel alt boyutu puanları 25 yaş altı olgularda 26-40 yaş arası olgulara göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Çeşitli ölkelerde yapılan araştırmalarda cinsel şiddet mağduru kadınların diğerk şiddet türlerine maruz kalan kadınlarla karşılaştırıldığında depresif bulgular daha fazla göröldüğü bildirilmektedir (Ali ve ark., 2009; Chen ve ark., 2009; Honda ve ark., 2018; Weaver ve ark., 2007). Adıyaman’da kadınlarla yapılan bir çalışmada fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda psikiyatrik tanı alma oranının daha fazla olduğu bildirilmektedir (Almış ve ark.,). Çalışmamızda cinsel şiddette maruz kalanların BDÖ total ve somatik/afektif alt ölçek puanları istatistiksel anlamlı olarak diğerk şiddet türlerine göre daha yüksek bulundu. Keskin, 2023 yılında yaptığı çalışmasında sosyodemografik ve sosyoekonomik faktörlerle cinsel şiddet gösterme eğilimi arasında önemli bir ilişki olduğu göröldüğüne vurgu yapmaktadır.

Çalışmamızda şiddet uygulayan kişide silah bulunması durumunda BDÖ nin somatik/afektif alt ölçeği puanlarının istatistiksel anlamlı olarak yükseldiği gözlemlendi. Çalışmanın yapıldığı bölgede silahın kültürel bir konumu olması ve tehdit amacıyla sıklıkla kullanılmasının çalışma sonuçlarını bu yönde etkilemiş olabileceği düşünöldü.

Çalışmamızda şiddetin boşanma kararına etkisi sorgulanmış olup mağdurların %26.67 sinin boşanmak istemesine rağmen karşı tarafın ayrılmak istemediği

gözenmekle beraber bu kararı etkileyebilecek diğer nedenler çalışmamızın sınırları dışında kalmıştır. Ayrıca çalışmanın yapıldığı toplumla ilgili olarak genel bilinen değerler dışında kalan kültürel normlar, toplumdaki göç etkisi gibi toplumsal diğer faktörler, kadının toplumdaki rolünü belirleyen ayrıntılı kriterler, şiddet uygulayan bireye ait sosyodemografik veriler ve diğer kişisel özellikler (örneğin; eşini aldatıp aldatmadığı, madde bağımlılığı vb.) hususlar çalışmamızın sınırlılığı olup bu hususların dahil edildiği ayrıntılı çalışmalar ileride yapılabilir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bulgularımız, YPŞ'nin mağdurun ruh sağlığını etkileyebilecek sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu doğruladı. Çalışmamızda her iki cinsiyet birlikte ele alınmış olmakla beraber literatürle benzer olarak kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Pek çok bulgumuz literatürle uyumlu olmakla beraber şiddet türleri açısından bakıldığında oransal olarak yüksek bulunan değerlerin çalışmanın yapıldığı koşullardan ileri geldiği düşünüldü.

Araştırmalar, sadece failin özelliklerinin değil, aynı zamanda mağdurun özelliklerinin de yakın partner şiddeti (YPŞ) riskini etkilediğini bildirmiştir. Bu, tekrarlanan istismarın önlenmesinin hem fail hem de mağdur özelliklerine odaklanmaktan fayda sağlayabileceğini düşündürmektedir. Mağdurların etki alanı içinde olan faktörler hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir, çünkü mağdur özelliklerine odaklanmak, mağdurların durumlarını kontrol altına almalarına yardımcı olabilir ve böylece onları güçlendirebilir. Mağdurla ilgili dinamik faktörler, değiştirilemez statik faktörlerin aksine, değiştirilebilen veya iyileştirilebilen faktörler olduğu için burada en önemli olanıdır. Mağdur açısından en az bir risk faktörü bulunma durumu %62.20 iken fail açısından en az bir risk faktörü bulunma durumu % 91.12 olarak tespit edildi. Çocukların YPŞ'ye tanık olma oranı ise %51.1 idi.

YPŞ mağdurlarında, mağdurun kendisi ile ilgili ve partner/eş ile ilgili risk faktörlerini incelendi ve kadınların eğitim düzeyinin düşük olması ve ekonomik bağımsızlığının olmaması durumunda şiddete maruziyetinin arttığı tespit edildi. Kadınların eğitime ve iş hayatına kazandırılmasına yönelik devlet ve STK çalışmalarının YPŞ'ne maruziyeti azaltacaktır.

Çalışmamızda yakın partner şiddetinde sürekli öfke durumunun daha sık olduğu, cinsel şiddet mağdurlarında ise öfkenin içe atılımının daha yüksek oranda olduğu dikkati çekti. Ayrıca ekonomik şiddet olması durumunda sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği puanlarının yükseldiği görüldü.

YPŞ, kadınların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilerle bağlantılı olsa da, bu ilişkinin nasıl geliştiği ve hangi faktörün döngüyü başlattığı henüz net değildir. Kesitsel çalışmalarda YPŞ ve depresyon arasında gözlenen ilişki, YPŞ'nin depresif

belirtilere neden olup olmadığı veya depresif belirtileri olan kadınların istismarcı ilişkilere girme olasılığının daha yüksek olup olmadığı konusunda kesinlik göstermemektedir (Chuang ve ark., 2012). Yapılan BDÖ sonucunda olguların % 71.1 (n=32) klinik olarak depresyonda olduğu tespit edildi. Bunların %56.25'inin hiçbir psikiyatrik destek almadığı anlaşıldı. YPŞ ile oluşan psikolojik figürü izah edebilmek bu desenle ile öfke ve depresyonun yerini ve ilişkisini ortaya çıkarmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulabilir.

Cinsel şiddete maruz kalanlarda depresyon total puanı ile birlikte özellikle somatik/affektif alt ölçek puanları da yüksek bulundu. Evde silah bulunması durumunun aynı sonuçları ortaya çıkardığı anlaşıldı.

YPŞ mağdurlarında psikiyatrik durumların yüksek olduğu göz önüne alındığında, profesyoneller (yani psikologlar, psikiyatristler) ruh sağlığı hizmetlerinde yardım arayan kadın ve erkeklerin muayenesinde YPŞ'ni sorgulamasında fayda olacağı görülmektedir. Ek olarak, yalnızca geleneksel YPŞ türlerini değil, aynı zamanda son yıllarda önemli ölçüde artan ısrarlı takip ve dijital şiddet gibi yeni YPŞ biçimlerini de dikkate almak önemlidir.

Aile içi şiddetin toplum tarafından takdir edilmediği ve hukuki yeterli yaptırımların kabul gördüğü bir kültürün teşvik edilmesi ve istismara uğrayan kadınlara erişilebilir, etkili ve güvenilir sosyal hizmetler sağlanması önemlidir. Amerika'da yapılan bir araştırmada YPŞ mağdurları iki yıl boyunca izlenmiş ve sosyal desteği olan mağdurların depresyon belirtilerinin daha az olduğu tespit edilmiştir (Chuang ve ark., 2012). Mağdurların şiddete maruz kaldıklarında ulaşabilecekleri sosyal hizmetler ve danışmanlık hizmetleri konusunda da bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Ayrıca kadınların şiddeti normalleştiren ve fiziksel şiddeti kabullenen anlayışını değiştirmek için, eğitim düzeyi düşük ve kendi geliri olmayan kadınlara, şiddetin kendileri ve çocukları üzerindeki olumsuz etkileri konusunda eğitimler düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

- Abay, E., Tuğlu, C. (2000). Şiddet ve agresyonun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*, 3(1), 21-26.
- Abramsky, T., Lees, S., Stöckl, H., Harvey, S., Kapinga, I., Ranganathan, M., Mshana, G. & Kapiga, S. (2020). Women's income and risk of intimate partner violence: secondary findings from the MAISHA cluster randomised trial in North-Western Tanzania. *BMC Public Health*, 19, 1108. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7454-1>
- Acar, F. (2010). Türkiye’de kadınların insan hakları: uluslararası standartlar, hukuk ve sivil toplum. *Kadın Hakları Uluslararası Hukuk ve Uygulama*, 13-23.
- Açıkgöz, H.O. (2014). Zonguldak il merkezinde kadına yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı, şiddet türleri, şiddet algısı kadınların şiddete yönelik tutumları. Uzmanlık tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı, Zonguldak.
- Agarwal, N., Abdalla, S.M., Cohen, G.H. (2022). Marital rape and its impact on the mental health of women in India: A systematic review. *PLOS Global Public Health*, 2(6), e0000601. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000601>.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2018). Türkiye aile yapısı ileri istatistik analizi. https://aile.gov.tr/media/35869/taya-18_turkce_kitap.pdf- (Erişim Tarihi: 27.01.2024).
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2014). Türkiye boşanma nedenleri araştırması TBNA 2014. Proje Koordinatörü: Mustafa Turgut. İstanbul. <https://aile.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/arastirmalar/tbna2014-kitap.pdf>- (Erişim Tarihi: 03.02.2024).
- Akkaş, İ., Uyanık, Z. (2016). Kadına yönelik şiddet. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 32-42.
- Al-Atrushi, H. H., Al-Tawil, N. G., Shabila, N. P., & Al-Hadithi, T. S. (2013). Intimate partner violence against women in the Erbil city of the Kurdistan region, Iraq. *BMC women's health*, 13, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-37>.

Alebel, A., Kibret, G. D., Wagnew, F., Tesema, C., Ferede, A., Petrucka, P., Bobo, F. T., Birhanu, M. Y., Tadesse, A. A., & Eshetie, S. (2018). Intimate partner violence and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 15(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0637-x>.

Alhabib, S., Nur, U., & Jones, R. (2010). Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies. *Journal of Family Violence*, 25, 369-382. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9298-4>.

Ali, F. A., Israr, S. M., Ali, B. S. & Janjua, N. Z. (2009). Association of various reproductive rights, domestic violence and marital rape with depression among Pakistani women. *BMC Psychiatry*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-77>.

Ali, T., Karmaliani, R., Farhan, R., Hussain, S., & Jawad, F. (2021). Intimate partner violence against women: a comprehensive depiction of Pakistani literature. *Eastern Mediterranean health journal* = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit, 27(2), 183–194. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.107>

Almiş, B. H., Kütük, E. K., Gümüştas, F., & Çelik, M. (2018). Risk Factors for Domestic Violence in Women and Predictors of Development of Mental Disorders in These Women. *Noro psikiyatri arsivi*, 55(1), 67–72. <https://doi.org/10.29399/npa.19355>

Amnesty International. (2004). Turkey: women confronting family violence. Amnesty International, International Secretariat. <https://amnesty.org.tr/public/uploads/files/Rapor/eur440132004en.pdf> – (Erişim Tarihi: 08.01.2024).

Ansara, D. L., & Hindin, M. J. (2011). Psychosocial Consequences of Intimate Partner Violence for Women and Men in Canada. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(8), 1628-1645. <https://doi.org/10.1177/0886260510370600>

Anwar A. (2023). Domestic violence and abuse in dentistry. *British dental journal*, 234(3), 165. <https://doi.org/10.1038/s41415-023-5522-5>

Archer, T., Oscar-Berman, M., Blum, K., & Gold, M. (2012). Neurogenetics and Epigenetics in Impulsive Behaviour: Impact on Reward Circuitry. *Journal of genetic syndromes & gene therapy*, 3(3), 1000115. <https://doi.org/10.4172/2157-7412.1000115>.

Arsava, A. F. (2024). BM İnsan Hakları Sözleşmeleri ile kurulan uzman komite görüşlerinin niteliği. *Yaşar Hukuk Dergisi*, 6(1), 1-13.

Arslan, G. (2004). Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılmasına Dair Sözleşme (Öngörülen Haklar ve Öngörülen Usuller). *Journal Of Istanbul University Law Faculty*, 62(1-2), 3-43.

Aslan, D., Vefikuluçay Yılmaz, D., Zeyneloğlu, S., Erdost, T., & Temel, F. (2008). Ankara'da iki Hemşirelik Yüksekokulu'nun birinci ve dördüncü sınıflarında okuyan öğrencilerin flört şiddetine maruz kalma, flört ilişkilerinde şiddet uygulama durumlarının ve bu konudaki görüşlerinin saptanması araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Aslan R., Bulut M., Arslantaş H. (2020). Flört şiddeti. *The Journal of Social Sciences*, (45), 365-384. <http://dx.doi.org/10.29228/SOBIDER.42068>

Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (2019). Intimate Partner Violence. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 48(1), 112–116. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.11.003>

Astin, M. C., Ogland-Hand, S. M., Coleman, E. M., & Foy, D. W. (1995). Posttraumatic stress disorder and childhood abuse in battered women: Comparisons with maritally distressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 308–312. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.63.2.308>

Aşkın, M. (1986). "Sosyal öğrenme kuramı açısından olumlu ve olumsuz sosyal davranışlar". *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(1), 147-153. <http://hdl.handle.net/11452/17044>

Atabay, G., Nas, M. A., Kasali, K., Kosan, Z., & Cayir, Y. (2021). Brief Report: Turkish Validity and Reliability of the HITS Intimate Partner Violence Screening Tool With Women. *Violence and victims*, 36(5), 667–680. <https://doi.org/10.1891/VV-D-19-00147>

- Avşar Baldan, G., & Akış, N. (2017). Flört Şiddeti. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 43(1), 41-44.
- Ayan, S. (2006). Şiddet ve fanatizm. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(2), 191-209.
- Ayata, G., Eryılmaz Dilek, S., & Oder, B.E. (2010). Kadın Hakları Uluslararası Hukuk ve Uygulama. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. Bilgi İletişim Grubu Yayıncılık. 1. Baskı, İstanbul. 705s.
- Aydın, G., Demir, A. (1989) ODTÜ öğrencilerinde depresif belirtilerin yaygınlığı. *ODTÜ İnsan Bilimleri Dergisi*; 8: 27-40.
- Azziz-Baumgartner, E., Homaira N, Hamadani J. D, Tofail, F., Dahlberg L. L, Haque R, Luby S. P, Naved R. T. (2014). The prevalence and impact of intimate partner violence on maternal distress in a community of low-income Bangladeshi and displaced ethnic Bihari mothers: Dhaka, 2008-2009. *Violence Against Women*, 20:1, 59-73. doi:10.1177/1077801213520579
- Babcock, J. C., Miller, S. A., & Siard, C. (2003). Toward a Typology of Abusive Women: Differences Between Partner-Only and Generally Violent Women in the Use of Violence. *Psychology of Women Quarterly*, 27(2), 153-161. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00095>
- Babu, B. V., & Kar, S. K. (2009). Domestic violence against women in eastern India: a population-based study on prevalence and related issues. *BMC public health*, 9, 1-15. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-129>
- Baholo, M., Christofides, N., Wright, A., Sikweyiya, Y., & Shai, N. J. (2015). Women's experiences leaving abusive relationships: a shelter-based qualitative study. *Culture, health & sexuality*, 17(5), 638–649. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.979881>
- Bakırcı, K. (2015). İstanbul sözleşmesi. *Ankara Barosu Dergisi*, (4), 133-204.
- Baltacı, H. Ş., Altan, T., Özkılıç, I., & Karataş, U. Y. (2022). Üniversite öğrencilerinde flört şiddeti tutumunun yordayıcısı olarak öz duyarlık, öfke ifade tarzı ve bazı demografik değişkenler. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(4), 1668-1683.

Bandura, A. (1969). Social-learning theory of identificatory processes. *Handbook of socialization theory and research*, 213, 262.

Banerjee, D., & Rao, T. S. (2022). The Dark Shadow of Marital Rape: Need to Change the Narrative. *Journal of Psychosexual Health*, 4(1), 11-13. <https://doi.org/10.1177/26318318221083709>

Barnawi F. H. (2017). Prevalence and Risk Factors of Domestic Violence Against Women Attending a Primary Care Center in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of interpersonal violence*, 32(8), 1171–1186. <https://doi.org/10.1177/0886260515587669>

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. (1995). Aile İçi Şiddetin Sebepleri ve Sonuçları. Ankara. 158s.

Bayındır, N. (2010). Aile içinde yaşanan şiddete karşı çocuğun gösterdiği tepkiler. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (2), 1-9.

Bayraktar, G. (2023). The transformative role of the second wave feminist movement in the development of feminism. *Advances in Women's Studies*, 5(2), 49-56. <https://doi.org/10.5152/atakad.2023.23042>

Bayraktar, T. (2018). İstanbul Sözleşmesi ve 2017 Türkiye Gölge Raporuna İlişkin Bir Değerlendirme. *Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 26(3), 87-111. <https://doi.org/10.15337/suhfd.438125>

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4, 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>

Bender, K., & Roberts, A. R. (2007). Battered women versus male batterer typologies: Same or different based on evidence-based studies? *Aggression and Violent Behavior*, 12(5), 519–530. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2007.02.005>.

Berkowitz, L., & Lepage, A. (1967). Weapons as aggression-eliciting stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7(2, Pt.1), 202–207. <https://doi.org/10.1037/h0025008>

Biffu, B. B., Dachew, B. A., Tiruneh, B. T., Gezie, L. D., & Guracho, Y. D. (2019). Domestic violence related disclosure among women and girls in Ethiopia: a systematic

review and meta-analysis. *Reproductive health*, 16(1), 184. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0845-z>

Bilican Gökkaya, V. (2011). Kadına yönelik ekonomik şiddet: Sivas ili (Cumhuriyet Üniversitesi) örneği. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 3(3), 129-145.

Birkley, E. L., & Eckhardt, C. I. (2015). Anger, hostility, internalizing negative emotions, and intimate partner violence perpetration: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 37, 40–56. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.002>

Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T., ... & Stevens, M. R. (2011). The national intimate partner and sexual violence survey (NISVS): 2010 summary report. Centers for Disease Control and Prevention. *National Center for Injury Prevention and Control*.

BM. (1995). Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı. Birleşmiş Milletler. <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/733> - (Erişim tarihi: 26.01.2024).

BM. (2000). 5-9 Haziran 2000 tarihleri arasında NewYork'ta gerçekleştirilen “Kadın 2000: 21.Yüzyıl İçin Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış” (PEKİN+5) Başlıklı Birleşmiş Milletler Genel Kurul Özel Oturumunun hazırlık dönemi ve sonuçları hakkında bilgi notu. <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/547> - (Erişim tarihi: 29.01.2024).

BM Mülteciler Yüksek Komiserliği Raporu. (2018). Bölüm II Mülteciler ile ilgili Küresel Mutabakat. https://igamder.org/uploads/belgeler/GCR_Turkish.pdf (Erişim Tarihi: 10.01.2024).

Bohra, N., Sharma, I., Srivastava, S., Bhatia, M. S., Chaudhuri, U., Parial, S., Sharma, A., & Kataria, D. (2015). Violence against women. *Indian journal of psychiatry*, 57(Suppl 2), S333–S338. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161500>

Boyacıoğlu, İ., Uysal, M. S., Erdugan, C. (2020). Psikolojik Şiddetin Ölçümü: Psikolojik İstismar Profili'nin ve Kadına Kötü Muamele Envanterleri'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(1), 19-55. <https://doi.org/10.26650/SP2019-0027>

Boyle, A., Robinson, S., & Atkinson, P. (2004). Domestic violence in emergency medicine patients. *Emergency medicine journal: EMJ*, 21(1), 9–13. <https://doi.org/10.1136/emj.2003.007591>

Boyle, A., & Todd, C. (2003). Incidence and prevalence of domestic violence in a UK emergency department. *Emergency medicine journal: EMJ*, 20(5), 438–442. <https://doi.org/10.1136/emj.20.5.438>

Boz, B., Acar, K., & Kurtuluş, A. (2008). Mayıs 2003-Temmuz 2004 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi tıp fakültesi adli tıp anabilim dalına başvuran aile içi şiddet olguları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (1), 13-16.

Breiding, M. J., Black, M. C., & Ryan, G. W. (2008). Prevalence and risk factors of intimate partner violence in eighteen U.S. states/territories, 2005. *American journal of preventive medicine*, 34(2), 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.10.001>

Browne A. (1993). Violence against women by male partners. Prevalence, outcomes, and policy implications. *The American psychologist*, 48(10), 1077–1087. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.48.10.1077>

Bryngeldottir, H. S., & Halldorsdottir, S. (2022). Fourteen Main Obstacles on the Journey to Post-Traumatic Growth as Experienced by Female Survivors of Intimate Partner Violence: "It Was All So Confusing". *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5377. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095377>

Bükecik, E., Özkan, B. (2018). Kadına Yönelik Şiddet: Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Sağlığına Etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 33-37.

Campbell, M. (2016). Women's Rights and the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women: Unlocking the Potential of the Optional Protocol. *Nordic Journal of Human Rights*, 34:4, 247-271, doi: 10.1080/18918131.2016.1248002

Canikoğlu, S. K. (2015). Kadınlara yönelik şiddetin ve ev içi şiddetin önlenmesine dair ulusal ve uluslararası mevzuat (İstanbul Sözleşmesi ve 6284 sayılı kanun). *Ankara Barosu Dergisi*, (3), 355-378.

Capaldi, D. M., & Kim, H. K. (2007). Typological approaches to violence in couples: a critique and alternative conceptual approach. *Clinical psychology review*, 27(3), 253–265. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.001>.

Cascardi, M., & O'Leary, K. D. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem, and self-blame in battered women. *Journal of family Violence*, 7, 249-259. <https://doi.org/10.1007/BF00994617>

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention. Intimate Partner Violence: risk and protective factors. <https://www.cdc.gov/intimate-partner-violence/risk-factors/index.html> (Erişim Tarihi:23.05.2024).

Cengiz Özyurt, B., Deveci, A. (2011). Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 10 - 16. doi: 10.5080/u6350.

Chen, P. H., Rovi, S., Vega, M., Jacobs, A. & Johnson, M. S. (2009). Relation of domestic violence to health status among Hispanic women. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 20(2), 569-582. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0145>

Chuang, C. H., Cattoi, A. L., McCall-Hosenfeld, J. S., Camacho, F., Dyer, A. M., & Weisman, C. S. (2012). Longitudinal association of intimate partner violence and depressive symptoms. *Mental health in family medicine*, 9(2), 107–114.

Clark, C.J., Bloom, D.E., Hill, A.G. & Silverman, J.G. (2009). Prevalence estimate of intimate partner violence in Jordan. *EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal*, 15 (4), 880-889, 2009. <https://iris.who.int/handle/10665/117710>.

Clayton, H. B., Kilmer, G., DeGue, S., Estefan, L. F., Le, V. D., Suarez, N. A., Lyons, B. H., & Thornton, J. E. (2023). Dating Violence, Sexual Violence, and Bullying Victimization Among High School Students -Youth Risk Behavior Survey, United States, 2021. *The Morbidity and Mortality Weekly Report supplements*, 72(1), 66–74. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7201a8>

Clemente-Teixeira, M., Magalhães, T., Barrocas, J., Dinis-Oliveira, R. J., & Taveira-Gomes, T. (2022). Health Outcomes in Women Victims of Intimate Partner Violence:

A 20-Year Real-World Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(24), 17035. <https://doi.org/10.3390/ijerph192417035>.

Coker, A. L., Smith, P. H., McKeown, R. E., & King, M. J. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. *American journal of public health*, 90(4), 553–559. <https://doi.org/10.2105/ajph.90.4.553>.

Coll C.V.N., Ewerling F., García- Moreno C., Hellwig, F. & Barros, A. (2020). Intimate partner violence in 46 low- income and middle- income countries: an appraisal of the most vulnerable groups of women using national health surveys. *BMJ Global Health*, 5:1. doi:10.1136/ bmjgh-2019-002208

Collibee, C., Schneider, K., Brennan, M., Canning, O., & Thamocharan, S. (2023). Physical Dating Aggression and Proximal Changes in Psychosocial Symptoms in Young Adulthood. *Journal of Family Violence*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00510-0>.

Craparo, G., Gori, A., Petrucci, I., Cannella, V., & Simonelli, C. (2014). Intimate Partner Violence: Relationships Between Alexithymia, Depression, Attachment Styles, and Coping Strategies of Battered Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(6), 1484–1494. doi:10.1111/jsm.12505

Çakır, Ö., Harcar, T., Sürgevil, O., Budak, G. (2016). Kadına Yönelik Şiddet ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Durumu. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 2(4), 51-70.

Çakmak, D. (2009). Türkiye’de Çocuk Gelinler. Birinci Hukukun Gençleri Sempozyumu Hukuk Devletinde Kişisel Güvenlik, Bildiri Tam Metinler E-Kitabı. Ankara: Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, 20(1), 103-124.

Çalışkan, H., & Çevik, E. İ. (2018). Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Türkiye Örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 218-233.

Çayır, C., & Çetin, Ö. (2011). Din ve Şiddet Üzerine Psikolojik Bir Yaklaşım. *Dicle Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (13):1, 1-302.

CEDAW. (1979).
<https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/722/ekutuphane2.1.9.6.pdf?sequence=1&isAllowed=y> –(Erişim tarihi: 30.01.2024).

Çifçi, S., & Açık, Y. (2022). Kadına yönelik aile içi şiddet ve nedenleri. *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2(2), 1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.29228/aijhs.15>.

Celbiş, O., Gökdoğan, M. R., Kaya, M., & Günes, G. (2006). Review of forensic assessments of female referrals to the branch of legal medicine, Malatya region, Turkey--1996-2000. *Journal of clinical forensic medicine*, 13(1), 21–25. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2005.08.003>.

Çelik, D. (2021). Feminist Örgüt Kuramları. *Journal of Academic Value Studies (JAVStudies)*, 6(3), 231-243. Doi:10.29228/jav.45673.

Çiftçiyıldız, K., & Şahin, H. (2021). Pandemi Sürecinde Artan Kadın Yoksulluğu ile Mücadelede Mikro-Kredi Uygulamaları: Kadın Emeğini Değerlendirme Vakfı (KEDV) ve Türkiye İsrافی Önleme Vakfı (TİSVA). *Pandemi*, 69-80. https://www.utsakcongress.com/kitaplar/ekon_%20sos_boyut_Pandemi.pdf#page=77

Çin, S., & Altun, F. (2021). Kadın Girişimcileri Destekleyen Sivil Toplum Kuruluşlarının Yerel Kalkınma Üzerindeki Etkisi. *Journal of Social Policy Conferences*, (80), 267-297.

De Puy, J., Hamby, S. L., & Lindemuth, C. (2015). Teen Dating Violence in French-speaking Switzerland: *Attitudes and Experiences*. *International Journal of Conflict and Violence (IJCV)*, 8(2), 305–315. <https://doi.org/10.4119/ijcv-3062>.

DEVAW. (1993). <https://www.ohchr.org/sites/default/files/eliminationvaw.pdf>
<https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/352/ekutuphane3.5.1.4.4.pdf?sequence=1> –(Erişim tarihi: 30.01.2024).

Devries, KM., Mak, JY., Bacchus, LJ., Child, JC., Falder, G., Petzold, M., Astbury, J., & Watts, CH. (2013). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS medicine*, 10(5), e1001439. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439>.

Dicola, D., & Spaar, E. (2016). Intimate Partner Violence. *American family physician*, 94(8), 646–651.

Dienemann, J., Boyle, E., Baker, D., Resnick, W., Wiederhorn, N., & Campbell, J. (2000). INTIMATE PARTNER ABUSE AMONG WOMEN DIAGNOSED WITH DEPRESSION. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(5), 499–513. <https://doi.org/10.1080/01612840050044258>

Dinçer, F., & Yüksel, M. (2018). Aile İçi Şiddete Şahit Olan Çocuklar: Bir Alanyazın Derlemesi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 130-141.

Doğan, R. (2014). Kadına Yönelik Şiddetin Bir Türü Olarak, Israrlı Takip (Stalking) Kavramı ve Suçu. *Ankara Barosu Dergisi*, (2), 135-154.

Doğrucan, A., & Yıldırım, Z. (2020). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 122-138.

Donuk, A. (1982). Çeşitli Topluluklarda ve Eski Türkler'de Aile. *Tarih Dergisi*, (33), 147-168.

Dönmez, G., Şimşek, H., & Günay, T. (2012). Evli erkeklerde eşlerine yönelik şiddet ve ilişkili etmenler. *Turkish Journal of Public Health*, 10(3), 151-159. <https://doi.org/10.20518/tjph.173011>.

DSÖ. (Erişim tarihi: 08.01.2024). Increasing the capacity of Poland's health system to tackle violence against women and girls during emergencies. <https://www.who.int/europe/news/item/24-05-2023-increasing-the-capacity-of-poland-s-health-system-to-tackle-violence-against-women-and-girls-during-emergencies>.

DSÖ. (1997). Violence Against Women: A Priority Health Issue. Women's Health Development. Family and Reproductive Health, Geneva,

DSÖ. (2002). World report on violence and health: summary. Geneva. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1 –(Erişim tarihi: 14.01.2024).

DSÖ. (2005). WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva,

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43310/9241593512_eng.pdf?sequence=1 –(Erişim tarihi: 14.01.2024).

DSÖ. (2013). Global and regional estimates of violence against women prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?sequence=1 –(Erişim tarihi: 13.01.2024).

DSÖ. (2014). Global Status Report On Violence Prevention 2014. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/145086/9789241564793_eng.pdf?sequence=1 –(Erişim tarihi: 09.02.2024).

DSÖ. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1> –(Erişim tarihi: 16.01.2024).

Dudular K. (2021). Flört şiddet Tutumu ve Depresyon Düzeyinin Talep Etme Geri Çekilme İletişim Örüntüsü Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Dunkle, K., van der Heijden, I., Stern, E., & Chirwa, E. (2018). Disability and violence against women and girls. UKaid., London. https://prevention-collaborative.org/wp-content/uploads/2021/08/What-Works_2017_Disability-brief.pdf. –(Erişim tarihi: 13.02.2024).

Dursun, Y. (2011). şiddetin izini sürmek: şiddet nedir?. FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi, (12), 1-18.

Dutton, D.G, Hemphill, K. J. (1992). Patterns of socially desirable responding among perpetrator and victims of wife assault. Violence and Victims. 7(1): 29-39. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.7.1.29>.

Dutton, D.G. (1995). A scale for measuring propensity for abusiveness. *Journal of family violence*, 10(2), 203–221. <https://doi.org/10.1007/BF02110600>

Ehrensaft, M. K., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2006). Is domestic violence followed by an increased risk of psychiatric disorders among women but not among men? A longitudinal cohort study. *The American journal of psychiatry*, 163(5), 885–892. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.5.885>.

EIGE. (2014). AB'de Kadına Yönelik Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet konulu İdari Veri Kaynakları: Karşılaştırılabilir Veri Toplama Sürecine ilişkin Mevcut Durum ve Potansiyel.

https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/MH0113492ENN_PDF.Web_.pdf –(Erişim tarihi:05.02.2024).

Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C., & WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet (London, England)*, 371(9619), 1165–1172. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60522-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60522-X)

Erbek, E., Eradamlar, N., Beştepe, E., Akar, H., & Alpkan, L. (2004). Kadına yönelik fiziksel ve cinsel şiddet: üç grup evli çiftte karşılaştırmalı bir çalışma. *Düşünen Adam*, 17(4), 196-204.

Ersoy U, Küçükay A. (2022). Şiddet Önleme Çalışmalarına Psikolojik ve Hukuki Bir Bakış. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 160, 211-244.

Eşkinat, R. (2013). Türkiye'de Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet (Boşanmış Kadınlara Yönelik Araştırma). *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (37).

European Commission. (2016). Gender-based violence. Special Eurobarometer 449 Report <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2115>. –(Erişim tarihi: 29.01.2024).

Evren, B., Evren, C., Yapıcı, A., & Güler, M. H. (2005). Fibromyalji hastalarında ağrı şiddeti ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(2), 69-74.

Fatania, R. (2010). *Treatment, assessment and typologies of intimate partner violence* (Doctoral dissertation, University of Birmingham). Available from: <http://etheses.bham.ac.uk/id/eprint/923>

Fedovskiy, K., Higgins, S., & Paranjape, A. (2008). Intimate partner violence: how does it impact major depressive disorder and post traumatic stress disorder among immigrant Latinas?. *Journal of immigrant and minority health*, 10(1), 45–51. <https://doi.org/10.1007/s10903-007-9049-7>

Fidan, F., & Yeşil, Y. (2018). Nedenleri ve sonuçları itibarıyla flört şiddeti. *Balkan ve yakın doğu sosyal bilimler dergisi*, 4(1), 16-24.

Fikree, FF. and Bhatti, LI. (1999), Domestic violence and health of Pakistani women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 65(2), 195-201. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(99\)00035-1](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(99)00035-1).

Follingstad D. R. (2011). A measure of severe psychological abuse normed on a nationally representative sample of adults. *Journal of interpersonal violence*, 26(6), 1194–1214. <https://doi.org/10.1177/0886260510368157>.

Follingstad, D. R., Brennan, A. F., Hause, E. S., Polek, D. S., & Rutledge, L. L. (1991). Factors moderating physical and psychological symptoms of battered women. *Journal of Family Violence*, 6, 81-95. <https://doi.org/10.1007/BF00978527>.

FRA. (2014). Violence against Women: every day and everywhere, Vienna, Brussels. https://fra.europa.eu/sites/default/files/press-release-violence-against-women_en_1.pdf –(Erişim tarihi:25.01.2024).

Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C. H., & WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet* (London, England), 368(9543), 1260–1269. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8)

Garg, P., Das, M., Goyal, L. D., & Verma, M. (2021). Trends and correlates of intimate partner violence experienced by ever-married women of India: results from National Family Health Survey round III and IV. *BMC public health*, 21(1), 2012. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12028-5>.

Gayford J. J. (1975). Wife battering: a preliminary survey of 100 cases. *British medical journal*, 1(5951), 194–197. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.5951.194>.

Genç, Y. (2019). Gençleri Fiziksel Şiddete İten Sebepler, Öğrenme Yolları Ve Şiddet Eğilimleri. *The Journal Of Academic Social Science Studies*, 3(44), 51-62, DOI : 10.9761/JASSS3321

Geniş, B., Şahin, F., & Gürhan, N. (2022). Alkol/Madde Kullanım Bozukluklarında Şiddet ve İntiharın Nörobiyolojik Temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 264-275. <https://doi.org/10.18863/pgy.998217>

Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of family violence*, 14, 99-132. <https://doi.org/10.1023/A:1022079418229>.

Gök, M. (2016). “Kadına Yönelik Şiddetin Kuramsal Temelleri Ve Çözüm Önerileri / Theoretical Bases of Violence Against Women and Solution Proposals”, *Turkish Studies - International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic-*, Issn: 1308-2140, (Prof. Dr. Hayati Akyol Armağanı), Volume 11/2winter 2016, Ankara/Turkey, www.turkishstudies.net, Doi Number: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.9468> , p. 451-472.

Göl, N. (2014). Türkiye’de Kadın Hareketine Ka-der (kadın Adayları Destekleme ve Eğitim Derneği) Bağlamında Bir Bakış, 2. Kadın Araştırmaları Sempozyumu, 2-4 Mayıs, Eskişehir, 47-62.

Greathouse, S. M., Saunders, J. M., Matthews, M., Keller, K. M., & Miller, L. L. (2015). A review of the literature on sexual assault perpetrator characteristics and behaviors. Santa Monica, CA, USA: Rand Corporation.

Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., & Altıntaş, M. (2012). Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 112-137 Doi: <https://doi.org/10.5455/cap.20120408>.

Güler, N., Tel Aydın, H., & Özkan Tuncay, F., (2005). Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, vol.27, no.2, 51-56.

Güneş, F. (2017). Feminist Kuramda Ataerki Tartışmaları Üzerine Eleştirel Bir İnceleme. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 27(2), 245-256. <https://doi.org/10.18069/firatsbed.346526>.

Güngörmüş, Z., Karadağ, G., & Tanrıverdi, D. (2014). Kadınların Evrensel Sorunu: Şiddet. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 53-61.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE). (2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Türkiye. HÜNEE, 2004. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf;jsessionid=C694F8547918EA39AAA8AA69214F04C2?sequence=1. –(Erişim tarihi: 29.01.2024).

Halilova, H. (1997). Dünya Tarihinde Kadın-Erkek Eşitliği. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, 8(38), 543-547.

Hanımlar Eğitim ve Kültür Vakfı (HEKVA). <https://www.hekva.org.tr/hakkimizda/> (Erişim tarihi: 02.02.2024.)

Haskan, Ö., & Yıldırım, İ. (2012). Şiddet Eğilimi Ölçeği'nin Geliştirilmesi. Eğitim ve Bilim, 37(163).

Helfrich, C. A., Fujiura, G. T., & Rutkowski-Kmitta, V. (2008). Mental health disorders and functioning of women in domestic violence shelters. *Journal of interpersonal violence*, 23(4), 437–453. <https://doi.org/10.1177/0886260507312942>

Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Lang, C., Cormier, C. A., & Lines, K. J. (2004). A brief actuarial assessment for the prediction of wife assault recidivism: the Ontario domestic assault risk assessment. *Psychological assessment*, 16(3), 267–275. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.3.267>

Hisli, N (1988) Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi; 6: 118-121.

Hisli, N. (1989). A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample. *J Psychol*, 7(23), 3-13.

Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological bulletin*, 116(3), 476–497. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.476>.

Holt, S., Buckley, H., & Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child abuse & neglect*, 32(8), 797–810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>.

Honda, T., Wynter, K., Yokota, J., Tran, T., Ujiie, Y., Niwa, M., ... Kamo, T. (2018). Sexual violence as a key contributor to poor mental health among Japanese women subjected to intimate partner violence. *Journal of Women's Health*, 27(5), 716–723. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6276>

Houseman, B., & Semien, G. (2022). Florida Domestic Violence. In StatPearls. StatPearls Publishing.

Htun, M., & Jensenius, F. R. (2020). Fighting violence against women: Laws, norms & challenges ahead. *Daedalus*, 149(1), 144–159. Doi: https://doi.org/10.1162/daed_a_01779.

Hyde, J. S., Mezulis, A. H., & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological review*, 115(2), 291–313. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.115.2.291>.

IIPS (International Institute for Population Sciences) and ICF. (2021). National Family Health Survey (NFHS-5), 2019–2021; International Institute for Population Sciences (IIPS): Mumbai, India, Volume 1. https://rchiips.org/nfhs/NFHS-5Reports/NFHS-5_INDIA_REPORT.pdf (Erişim tarihi:15.05.2024).

İletişim Başkanlığı. (2021). <https://www.iletisim.gov.tr/turkce/haberler/detay/turkiyenin-istanbul-sozlesmesinden-cekilmesine-iliskin-aciklama> (Erişim tarihi: 31.01.2024).

İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Hakları Merkezi. (2003). Sosyal ve Kriminolojik Araştırmalar Çalışma Grubu. Kadına Yönelik Şiddet Konulu Araştırma Raporu.

İstanbul Sözleşmesi. (2011). Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi, İstanbul. Avrupa Konseyi Sözleşmeler Dizisi, (210), 11.

İstanbul Sözleşmesi. (2012). Resmi gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120308M1-1.htm> (Erişim tarihi: 31.01.2024).

Jewkes R (2014) (How) Can We Reduce Violence Against Women by 50% over the Next 30 Years? *PLoS Medicine*, 11(11): e1001761. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001761>

Johnson, M. P. (1995). Patriarchal Terrorism and Common Couple Violence: Two Forms of Violence against Women. *Journal of Marriage and the Family*, 57(2), 283. doi:10.2307/353683. Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/353683>

KADAV. (2024). <https://kadav.org.tr/biz-kimiz/hakkimizda/> -(Erişim tarihi: 02.02.2024).

Kadına Yönelik Şiddet ve Jandarma Araştırma Raporu. (2021) *Jandarma ve Sahil Güvenlik Akademisi Yayınları*. Ankara.

Kadın Emegini Değerlendirme Vakfı (KEDV). <https://www.kedv.org.tr/kedv-hakkinda> (Erişim tarihi:02.02.2024).

Kadının İnsan Hakları Derneği (KİH). <https://kadinininsanhaklari.org> (Erişim tarihi:01.02.2024).

Kadının İnsan Hakları Derneği (KİH). Sözleşmenin Hazırlanışı ve Kabulü. <https://istanbulsozlesmesi.org/sozlesmenin-hazirlanisi-ve-kabulu/> -(Erişim tarihi 31.01.2024).

Kadının İnsan Hakları Projesi (KİHP). (2001). Anıl, E., İlkaracan, P., Kılıç, Z., Ronge, K., Seral, G., & Ülgen, T. (2001). PEKİN+ 5: Birleşmiş Milletler'de Kadının İnsan Hakları ve Türkiye'nin Taahhütleri. <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/bitstream/handle/1/409/ekutuphane3.5.2.3.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Erişim tarihi: 04.02.2024).

Keskin, A. (2023). Türkiye’de Kadına Yönelik Cinsel Şiddeti Etkileyen Sosyoekonomik ve Demografik Faktörler Abdurrahman Keskin. *İstanbul İktisat Dergisi*, 73(1), 587-613.

Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: a meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(2), 339–352. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.2.339>

KSGM. (2008). Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı 2008-2013. Ankara. <https://www.bpwankara.org/cms-uploads/kadinin-statusu-gm-toplumsal-cinsiyet-esitligi-ulusal-eylem-plani.pdf> -(Erişim Tarihi: 25.01.2024).

KSGM. (2009). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü. <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/357> (Erişim tarihi:25.05.2024)

KSGM. (2015). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet Araştırması. Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü. Ankara. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/Aile%20i%C3%A7i%20%C5%9Eiddet%20Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%C4%B1/2014_AiSA_Anarapor.pdf (Erişim tarihi: 25.12.2023).

Kafkasyalı, E. G. (2023). CEDAW’dan İstanbul Sözleşmesine Kadın Hakları ve Türk İç Hukukuna Etkileri. *Giresun Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 9(1), 150-173. <https://doi.org/10.46849/guiibd.1310854>

Karaaslan, D. (2016). Antik Yunanda Kadın Olmak. *Siirt Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(2), 159-174.

Karakaş, S. (2017). Prof. Dr. Sirel Karakaş Psikoloji Sözlüğü: Bilgisayar Programı ve Veritabanı - www.psikolojisozlugu.com (sürüm: 5.2.0/2022). (Erişim tarihi: 08.01.2024).

Karal, D., & Aydemir, E. (2012). Türkiye’de kadına yönelik şiddet. International Strategic Research Organization (USAK). Rapor No: 1201. Ankara.

Karaman, İ. C., & Dalkıran, G. B. (2021). Kadın Sivil Toplum Hareketinin Tarihsel Gelişimi: Türkiye ve Dünyadan Örnekler. *Meriç Uluslararası Sosyal ve Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 5(13), 89-116.

- Karbeyaz, K., Yetiş, Y., Güneş, A., & Şimşek, Ü. (2018). Intimate partner femicide in Eskisehir, Turkey 25 years analysis. *Journal of forensic and legal medicine*, 60, 56–60. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2018.10.002>
- Karslı N. Psiko-Sosyal Açıdan Şiddet ve Çözüm Yolları. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*. 2016;16(3), 63-89.
- Kaya, T. (2016). Erkek Akıl Batı Felsefesinde ‘Erkek’ ve ‘Kadın’. *Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 138-141.
- Kaymaz, H. E., Öztürk, A., & Bağcıoğlu, E. (2014). Psychiatric evaluation of married women who exposed to domestic violence: Aile içi şiddete maruz kalan evli kadınların psikiyatrik değerlendirilmesi. *European Journal of Therapeutics*, 20(1), 15–19. <https://doi.org/10.5455/GMJ-30-40840>
- Kaypak, Ş., & Kahraman, M. (2016). Türkiye’de Kadının İnsan Hakları ve Anayasal Yansıması / Women’s Human Rights and Constitutional Reflections in Turkey. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(33), 298-315.
- KCDP. (2023). <https://kadincinayetlerininidurduracagiz.net/veriler/3088/2023-yillik-veri-raporu> (Erişim tarihi: 31.01.2024).
- KCDP. (2024). <https://kadincinayetlerininidurduracagiz.net/hakkimizda> -(Erişim tarihi: 02.02.2024).
- Kelleci, A. (2023). Aile İçi Şiddet ve Şiddet Döngüsü: Bir Alanyazın Derlemesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 47(1), 87-97.
- Kendler, K. S., Thornton, L. M., & Prescott, C. A. (2001). Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *The American journal of psychiatry*, 158(4), 587–593. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.4.587>
- Kılıçcıoğlu, D.B., Buran, C.F., & Sağlık Küçük, Z. (2016). Acil servise başvuran kadına yönelik şiddet olgularına adli tıbbi bakış: İzmir örneği. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4764-4779. doi:10.14687/jhs.v13i3.4171.

Köşkdere, A. A. (2011). Psikoterapiler: Temel Kavramlar, Kuramlar ve Yöntemler (1. bs.). Ankara: Tuna Matbaacılık. 264-269.

Krishnan, S. P., Hilbert, J. C., & Pase, M. (2001). An examination of intimate partner violence in rural communities: Results from a hospital emergency department study from southwest United States. *Family & community health*, 24(1), 1-14.

Krug, Etienne G., Dahlberg, Linda L., Mercy, James A., Zwi, Anthony B., Lozano, Rafael. et al. (2002). World report on violence and health. World Health Organization. Geneva.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1
(Erişim tarihi: 19.02.2024).

Kurt, E., Yorguner Küpeli, N., Sönmez, E., Bulut, N. S., & Akvardar, Y. (2018). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Aile İçi Şiddet Yaşantısı. *Arch Neuropsychiatry*, 55, 22-28. <https://doi.org/10.29399/npa.14812>

Kyle J. (2023). Intimate Partner Violence. *The Medical clinics of North America*, 107(2), 385–395. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.10.012>

Laksono, A.D., & Wulandari, R. D. (2022). Violence against Pregnant Women in Indonesia. *Iranian journal of public health*, 51(6), 1265–1273. <https://doi.org/10.18502/ijph.v51i6.9670>

Latzman, N. E., Vivolo-Kantor, A. M., Clinton-Sherrod, A. M., Casanueva, C., & Carr, C. (2017). Children's exposure to intimate partner violence: A systematic review of measurement strategies. *Aggression and Violent Behavior*, 37, 220–235. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.10.009>

Mansız, A. S., & Kolburan, G. (2022). Dijital Oyunlar ile Şiddet ve Saldırganlık Arasındaki İlişki. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(83), 1389-1407. doi:10.17755/esosder.842442.

McManus, S., Walby, S., Barbosa, E. C., Appleby, L., Brugha, T., Bebbington, P. E., Cook, E. A., & Knipe, D. (2022). Intimate partner violence, suicidality, and self-harm: a probability sample survey of the general population in England. *The lancet. Psychiatry*, 9(7), 574–583. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00151-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00151-1)

- Mendes, D. D., Mari, J.deJ., Singer, M., Barros, G. M., & Mello, A. F. (2009). Estudo de revisão dos fatores biológicos, sociais e ambientais associados com o comportamento agressivo [Study review of biological, social and environmental factors associated with aggressive behavior]. *Revista brasileira de psiquiatria* (Sao Paulo, Brazil: 1999), 31 Suppl 2, S77–S85. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462009000600006>
- Mendoza-Huertas, L., Mendoza, N., & Godoy-Izquierdo, D. (2024). Impact of violence against women on quality of life and menopause-related disorders. *Maturitas*, 180, 107899. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.107899>
- Meyer, S. R., Lasater, M. E., Lee, L., & Garcia-Moreno, C. (2020). Measurement of violence against women and disability: protocol for a scoping review. *BMJ open*, 10(12), e040104. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040104>
- Miedema, S. S., Cheong, Y. F., Naved, R. T., & Yount, K. M. (2023). Development and validation of the Economic Coercion Scale-20 (ECS-20): A short-form of the ECS-36. *PloS one*, 18(10), e0287963. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287963>
- Mohammadhosseini, E., Sahraean, L. & Bahrami, T. (2010). Domestic abuse before, during and after pregnancy in Jahrom, Islamic Republic of Iran. *EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal*, 16 (7), 752-758, 2010, <https://iris.who.int/handle/10665/117968>
- Moore, T. M., Scarpa, A., & Raine, A. (2002). A meta-analysis of serotonin metabolite 5-HIAA and antisocial behavior. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 28(4), 299-316.,39.
- Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı. (2022). Faaliyet Raporu 2022. <https://morcati.org.tr/wp-content/uploads/2023/03/2022-yili-faaliyet-raporu.pdf> - (Erişim tarihi: 01.02.2024)
- Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, <https://morcati.org.tr> - (Erişim tarihi: 01.02.2024).
- Mulawa, M., Kajula, L. J., Yamanis, T. J., Balvanz, P., Kilonzo, M. N., & Maman, S. (2018). Perpetration and Victimization of Intimate Partner Violence Among Young Men and Women in Dar es Salaam, Tanzania. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(16), 2486-2511. <https://doi.org/10.1177/0886260515625910>

- Muñoz-Rivas, M., Bellot, A., Montorio, I., Ronzón-Tirado, R., & Redondo, N. (2021). Profiles of Emotion Regulation and Post-Traumatic Stress Severity among Female Victims of Intimate Partner Violence. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 6865. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136865>
- Neumann, P. (2017). When laws are not enough: Violence against women and bureaucratic practice in Nicaragua. *Social Forces*, 95(3), 1105-1125. Doi: <https://doi.org/10.1093/sf/sow082>.
- Norlander, B., & Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 25(2), 119–152. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.10.001>
- Oberleitner, L. M., Mandel, D. L., & Easton, C. J. (2013). Treatment of co-occurring alcohol dependence and perpetration of intimate partner violence: the role of anger expression. *Journal of substance abuse treatment*, 45(3), 313–318. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.03.001>
- OECD (2022). Labour Market Statistics: Labour force statistics by sex and age: indicators. https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=LFS_SEXAGE_I_R# (Erişim tarihi: 25.01.2024).
- Orbay, İ. (2022). Görünmeyene Işık Tutmak: Psikolojik Şiddet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(1), 267-290. <https://doi.org/10.33417/tsh.975139>
- Orpin J, Papadopoulos C, Puthussery S (2020). The Prevalence of Domestic Violence Among Pregnant Women in Nigeria: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*, 21(1): 3–15.
- Oxford İngilizce Sözlük. (Erişim tarihi: 19.02.2024). <https://www.oed.com/search/advanced/Meanings?textTermText0=violence&textTermOpt0=WordPhrase>
- Ökten, Ş. (2009). Toplumsal Cinsiyet ve İktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin Toplumsal Cinsiyet Düzeni. *Journal of International Social Research*, 2(8).
- Özar, S. (2022). Israrlı Takip Suçu (TCK m. 123/A). *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 71(3), 1397-1430.

- Özcan, Ö. (2009). Partneri Tarafından Duygusal ve Fiziksel Şiddete Uğramış ve Uğramamış Kadınların Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi.
- Özçetin, H. (2009). 'Breaking the silence': the religious Muslim women's movement in Turkey. *Journal of International Women's Studies*, 11(1), 106-119.
- Özdel, K. (2015). Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10-20.
- Özerkmen, N., & Gölbaşı, H. (2010). Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 15, 23-37.
- Özer, A. K. (1994). Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Özkan, G. (2017). Kadına Yönelik Şiddet - Aile İçi Şiddet ve Konuya İlişkin Uluslararası Metinler Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7(1), 533-564.
- Özkan, S. (2018). Kadına Yönelik Şiddet ve Sosyal Medya Aktivizmi Üzerine Bir Araştırma: Kadın Cinayetlerini Durduracağız Platformu Örneği. *Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Yeni Düşünceler Hakemli E-Dergisi*, (9), 57-69.
- Özmen, A. (2006). Anger: The Theoretical Approaches and The Factors Causing the Emergence in Individuals. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 39(1), 39-56. https://doi.org/10.1501/Egifak_00000000123
- Özüdoğru, B. (2018). Beyaz Feminizm ve Öteki Kadınlar. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(12), 304-319.
- Page, A. Z., & İnce, M. (2008). Aile içi şiddet konusunda bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81-94.
- Pagelow, M. D. (1981). Factors Affecting Women's Decisions to Leave Violent Relationships. *Journal of Family Issues*, 2(4), 391-414. doi:10.1177/0192513x8100200402.
- Pallitto, C. C., & O'Campo, P. (2004). The Relationship between Intimate Partner Violence and Unintended Pregnancy: Analysis of a National Sample from Colombia.

International Family Planning Perspectives, 30(4), 165–173.
<http://www.jstor.org/stable/1566490>.

Parks, S. E., Kim, K. H., Day, N. L., Garza, M. A., & Larkby, C. A. (2011). Lifetime self-reported victimization among low-income, urban women: the relationship between childhood maltreatment and adult violent victimization. *Journal of interpersonal violence*, 26(6), 1111–1128.
<https://doi.org/10.1177/0886260510368158>.

Parlak, S., & Canel, A. (2021). Partner şiddeti üzerine bir derleme ve ergenlik döneminde partner şiddetini önleme programının önemi. *Trakya Eğitim Dergisi*, 11(3), 1444-1456. <https://doi.org/10.24315/tred.852699>.

Piper, N. (2003). Feminization of labor migration as violence against women: international, regional, and local nongovernmental organization responses in Asia. *Violence Against Women*, 9(6), 723-745.
<https://doi.org/10.1177/1077801203009006006>.

Polat O. (2016). Şiddet (Violence). *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.

Rasberry, C. N. (2017). Health-related behaviors and academic achievement among high school students—United States, 2015. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 66. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6635a1>

Remme, M.; Michaels-Igbokwe, C.; Watts, C. (2014). What works to prevent violence against women and girls? Evidence Review of approaches to scale up VAWG programming and assess intervention cost-effectiveness and value for money. Medical Research Council, Pretoria, South Africa, 55 pp.

Renzetti, C. M., Lynch, K. R., & DeWall, C. N. (2018). Ambivalent sexism, alcohol use, and intimate partner violence perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*, 33, 183-210. doi:10.1177/0886260515604412

Resmi Gazete. (2021). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/03/20210320-49.pdf> - (Erişim Tarihi: 29.01.2024).

Riggs, D. S., & O’leary, K. D. (1996). Aggression Between Heterosexual Dating Partners: An Examination of a Causal Model of Courtship Aggression. *Journal of*

Interpersonal Violence, 11(4), 519-540.
<https://doi.org/10.1177/088626096011004005>.

Ruiz-Pérez, I., Rodríguez-Madrid, N., Plazaola-Castaño, J., Montero-Piñar, I., Escribà-Agüir, V., Márquez-Herrera, N., Sanz-Peregrín, C., & Nevot-Cordero, A. (2013). Inhibiting and facilitating factors to end a violent relationship: patterns of behavior among women in Spain. *Violence and victims*, 28(5), 884–898.
<https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-12-00055>

Salaçın, S., Toprak Ergöner, A., & Demiroğlu Uyanıker, Z. (2011). Kadına yönelik şiddet. Birinci Basamakta Adli Tıp, 2nd Ed, İstanbul, 192-201.

Scott, R. I. (2002). *Relationship between depression and anger for female victims of sexual abuse and domestic violence* (Order No. 3046321). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (305455815). Retrieved from <https://www.proquest.com/dissertations-theses/relationship-between-depression-anger-female/docview/305455815/se-2>. s.86.

Seçgin, L., Arslan, T., & Tarı Selçuk, K. (2022). Türkiye’de son beş yılda kadına yönelik şiddet: Covid-19 pandemisinin etkisi. *Humanistic Perspective*, 4 (1), 28-43.
<https://doi.org/10.47793/hp.1025470>.

Seedat, M., Van Niekerk, A., Jewkes, R., Suffla, S., & Ratele, K. (2009). Violence and injuries in South Africa: Prioritising an agenda for prevention. *The Lancet*, 374, 1011-1022. doi:10.1016/S0140-6736(09)60948-X

Seo, D., Patrick, C. J., & Kennealy, P. J. (2008). Role of Serotonin and Dopamine System Interactions in the Neurobiology of Impulsive Aggression and its Comorbidity with other Clinical Disorders. *Aggression and violent behavior*, 13(5), 383–395.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.06.003>.

Sherin, K. M., Sinacore, J. M., Li, XQ., Zitter, R. E., & Shakil, A. (1998). HITS: a short domestic violence screening tool for use in a family practice setting. *Family medicine*, 30(7), 508–512.

Shiraz, M. S. (2016). The impact of education and occupation on domestic violence in Saudi Arabia. *International Journal of Social Welfare*, 25(4), 339-346.
<https://doi.org/10.1111/ijsw.12214>.

- Signorelli, M. S., Fusar-Poli, L., Arcidiacono, E., Caponnetto, P., & Aguglia, E. (2020). Depression, PTSD and alexithymia in victims of intimate partner violence: a case-control study. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 47, 45-50. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000230>.
- Siria, S., Leza, L., Fernández-Montalvo, J., Echauri, J. A., Azkarate, J. M., & Martínez, M. (2021). Differential psychopathological profile of male intimate partner violence perpetrators depending on Problematic alcohol use. *Addictive behaviors*, 118, 106887. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106887>
- Somunoğlu İkinci, S. (2014). Toplumun kanayan yarası: kadına yönelik aile içi şiddet kavramı ve yansımaları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(2), 21-28. https://doi.org/10.1501/Ashd_00000000101.
- Sonis, J., & Langer, M. (2008). Risk and protective factors for recurrent intimate partner violence in a cohort of low-income inner-city women. *Journal of Family Violence*, 23, 529-538. <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9158-7>.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*, 5-30.
- Stark, E. (2009). Rethinking Coercive Control. *Violence Against Women*, 15(12), 1509-1525. <https://doi.org/10.1177/1077801209347452>.
- Stewart, D. E., & Robinson, G. E. (1998). A review of domestic violence and women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 1, 83-89. <https://doi.org/10.1007/s007370050010>.
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B., & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 65–98.
- Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., Watts, C., & Moreno, C. G. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet (London, England)*, 382(9895), 859–865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61030-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61030-2).

Straus, M. A. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. *Violence Against Women*, 10(7), 790-811. doi: 10.1177/1077801204265552.

Straus, M.A. (2008). Dominance and symmetry in partner violence by male and female university students in 32 nations. *Children and youth services review*, 30(3), 252-275. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.10.004>.

Şahin, E., & Şahin, N. H. (2018). Women Struggling with Poverty Methods. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 8(2), 209-220.

Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*.

Şimşek ve Depeli, 2021. Hacettepe Üniversitesi, HUKSAM Toplumsal cinsiyet, cinsiyet çeşitliliği ve beden. Ankara, 23-41. <https://dspace.ceid.org.tr/xmlui/handle/1/1787>. (Erişim Tarihi: 29.01.2024).

Tanrıverdi Yaşar, N. (2013). Suudi Arabistan'da kadın hakları. *Middle Eastern Analysis/Ortadoğu Analiz*, 5(50).

Tashkandi, A. A., & Rasheed, P. (2009). Wife abuse: a hidden problem. A study among Saudi women attending PHC centres. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 15 (5), 1242-1253, 2009.

Taşdemir Afşar, S. (2015). Türkiye'de şiddetin "Kadın yüzü". *Journal of Sociological Studies/Sosyoloji Konferansları*, No: 52 (2015-2) / 715-753, doi: 10.18368/IU/sk.04297

Taşkın, Ş. C. (2023). Israrlı takip suçu. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 10(1), 91-136.

Tatlıoğlu, S. S. (2021). Öğrenmeye sosyal- bilişsel bir bakış: Albert Bandura. *Sosyoloji Notları*, 5(1), 15-30.

TC Anayasası. – (Erişim tarihi:29.01.2024). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

TDK. (Erişim Tarihi: 20.11.2023). <https://sozluk.gov.tr/>.

Tegin, B. (1987) Depresyonda bilişsel süreçler: Beck modeline göre bir inceleme. *Psikoloji Dergisi*; 6: 116-123.

Tjaden, Patricia Godeke. and Thoennes, Nancy. (2000). Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women. *Centers for Disease Control and prevention*. USA.

Topatan, S., Koç, E., Karakaya, N., Mumcu, N. (2020). gebelikte yaşanan aile ii şiddetin doğasının incelenmesi: nitel bir alışma. *Dzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 43-51. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.560307>.

Trevillion, K., Oram, S., Feder, G., & Howard, L. M. (2012). Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 7(12), e51740. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051740>.

TÜİK. (2020). Toplumsal cinsiyet istatistikleri. https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/toplumsal_cinsiyet_istatistikleri_2021.pdf – (Erişim Tarihi: 08.02.2024).

TÜİK. (2021). Aile yapısı araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Aile-Yapisi-Arastirmasi-2021-45813> – (Erişim tarihi:31.01.2024).

TÜİK. (2022). İşgücü istatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-2022-49390> (Erişim tarihi: 26.01.2024).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ana Rapor. (2003). https://openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11655/23329/TNSA_2003_ana_rapor.pdf?sequence=1&isAllowed=y –(Erişim tarihi:26.01.2024).

UNICEF. (2014). United Nations Children’s Fund, Ending Child Marriage: Progress and prospects, UNICEF, New York, 2014 https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2015/12/Child-Marriage-Brochure-HR_164.pdf. – (Erişim tarihi:25.01.2024).

Uyumaz, A., & Akdağ, İ. (2015). Türk özel hukukunda şiddet ve ısrarlı takip kavramı ile ısrarlı takip mağdurunun korunması. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 19(2), 45-94.).

Ünal, B., & Gülseren, L. (2020). COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 89-94. doi: 10.5505/kpd.2020.37973.

Vatnar, S.K.B., Friestad, C., & Bjørkly, S. (2022). Intimate partner homicides in Norway 1990-2020: An analysis of incidence and characteristics. *Journal of interpersonal violence*, 37(23-24), NP21599–NP21625. <https://doi.org/10.1177/08862605211063508>

Weaver, T. L., Allen, J. A., Hopper, E., Maglione, M. L., McLaughlin, D., McCullough, M. A., ... Brewer, T. (2007). Mediators of suicidal ideation within a sheltered sample of raped and battered women. *Health Care for Women International*, 28(5), 478-489. <https://doi.org/10.1080/07399330701226453>.

Wong, J. Y., Tiwari, A., Fong, D. Y., Humphreys, J., & Bullock, L. (2011). Depression among women experiencing intimate partner violence in a Chinese community. *Nursing research*, 60(1), 58–65. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3182002a7c>.

World Economic Forum (WEF). (2017). Dünya Ekonomik Formu Değerlendirme Raporu, 2017. <http://www3.weforum.org/docs/GCR2017-2018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2017%E2%80%932018.pdf> – (Erişim tarihi: 25.01.2024).

Yakubovich, A. R., Stöckl, H., Murray, J., Melendez-Torres, G. J., Steinert, J. I., Glavin, C. E. Y., & Humphreys, D. K. (2018). Risk and protective factors for intimate partner violence against women: systematic review and meta-analyses of prospective-longitudinal studies. *American journal of public health*, 108(7), e1–e11. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304428>.

Yang, Y., & Raine, A. (2009). Prefrontal structural and functional brain imaging findings in antisocial, violent, and psychopathic individuals: a meta-analysis. *Psychiatry research*, 174(2), 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.03.012>

Yanık, A., Z. Hanbaba, S. Soygür, B. Ayaltı ve M. Doğan. (2014). “Kadına yönelik şiddet davranışlarının değerlendirilmesi: Türkiye’den kanıt.” *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 4(4), 104-111.

Yarar, A., & Erba, H. (2017). Latin Amerika’da toplumsal hareketler ve kadınlar: Zapatista Örneği. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 57(2), 1070-1102.

Yılmaz, S. (2020). Çağdaş sivil toplum anlayışı yaklaşımıyla mor çatı kadın sığınağı vakfı. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 137-165.

Yörük, A. (2009). Feminizm/ler. sosyoloji notları, 7(1), Baskı; İdeal Copy. Ankara, 63-85.

Zheng, B., Zhu, X., Hu, Z., Zhou, W., Yu, Y., Yin, S., & Xu, H. (2020). The prevalence of domestic violence and its association with family factors: a cross-sectional study among pregnant women in urban communities of Hengyang City, China. *BMC public health*, 20(1), 620. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08683-9>.

4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun. (1998). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/5.5.4320.pdf> - (Erişim tarihi:29.01.2024).

4721 Sayılı Medeni Kanun. (2001). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf> -(Erişim tarihi: 16.01.2024).

4857

Sayılı İş Kanunu. (2003). <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf> - (Erişim tarihi: 16.01.2024).

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu. (2005). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> – (Erişim Tarihi: 08.01.2024).

6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. (2012). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6284.pdf> -(Erişim tarihi: 08.01.2024).

EKLER

<u>Ek No</u>	EKLER	Sayfa No
EK 1.	HITS Aile İçi Şiddet Ölçeği	135
EK 2.	Sosyodemografik Veri Formu	136
Ek 3.	Anket Formu	137
Ek 4.	Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği	142
EK 5.	Beck Depresyon Envanteri	144
EK 6.	Ölçek izinleri	148
EK 7.	Etik Kurul Onayı	149
EK 8.	Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı	150

EK 1. HITS Aile İçi Şiddet Ölçeği

Yaralama, Hakaret, Şiddetle Tehdit ve Bağırma (HITS) Aile İçi Şiddet Tarama Ölçeği

Lütfen aşağıdaki soruların her birini okuyun ve eşinizin hareketlerinin sıklığını en iyi gösteren kutuyu işaretleyin.

Tarih: _____

Yaş : _____

Eşiniz ne sıklıkta;	Asla	Nadiren	Bazen	Oldukça Sık	Sık Sık
1. Size fiziksel olarak zarar veriyor?					
2. Size hakaret ediyor ya da sizi aşağılıyor?					
3. Sizi şiddet uygulamakla tehdit ediyor?					
4. Size bağırıyor ya da küfrediyor?					
	1	2	3	4	5
Toplam Skor:					

Her madde 1-5 arasında puanlanır. Puan 4-20 arasındadır. 10'dan büyük bir skor, aile içi şiddet maruziyetiyönünden risk altında olduğunuzu gösterir. Bu durumda aşağıdaki aile içi şiddet kaynaklarından yardım ve danışmanlık alabilirsiniz;

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı: Alo 183 Çağrı Merkezi

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı: <https://alo183.aile.gov.tr/alo-183>.

EK 2. Sosyodemografik Veri Formu

DOĞUM TARİHİ	
CİNSİYET	☐ KADIN ☐ ERKEK
YAŞADIĞI YER	☐ İL veya İLÇE MERKEZİ ☐ KIRSAL ALAN
İŞ/MESLEK	☐ EV HANIMI ☐ İŞSİZ ☐ EMEKLİ ☐ KAMU ☐ ÖZEL ☐ ÖĞRENCİ
ÖĞRENİM DURUMU	☐ OKUR-YAZAR DEĞİL ☐ OKUR-YAZAR ☐ İLKOKUL ☐ ORTAOKUL ☐ LİSE ☐ ÖNLİSANS ☐ LİSANS ☐ LİSANSÜSTÜ ☐ BİLİNMIYOR
MEDENİ HALİ	☐ BEKAR ☐ EVLİ ☐ BOŞANMIŞ
GELİR DURUMU	☐ GELİRİ YOK ☐ 5000 TL ve ALTI ☐ 5.000-11.000 TL ☐ 11.000-20.000 TL ☐ 20.000-30.000 TL ☐ 30.000 TL ve ÜZERİ
SOSYAL GÜVENLİK DURUMU	☐ VAR ☐ YOK ☐ BİLİNMIYOR
ÇOCUK SAYISI	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ve Üzeri

EK 3. Anket Formu

Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne Başvuran Kişilerde Eş veya Partner Şiddeti ile Öfke ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bu çalışma Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne başvuran kişilerde eş veya partner şiddeti ile öfke ve depresyon ilişkisini değerlendirmek amacıyla gönüllülük esasınca dayanarak yüz yüze anket şeklinde uygulanacaktır.

Anket kapsamında bizlerle paylaşacağınız bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak ve kesinlikle başka kurum veya kuruluşlarla paylaşılmayacaktır.

Bu çalışma Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Hacer YAŞAR TEKE ve Araştırma Görevlisi Dr. Hanım Gökçe ARSLAN tarafından yürütülmektedir.

Anket yaklaşık olarak 5 dakika sürecektir.

Katılımınız için teşekkür ederiz

ŞİDDET UYGULAYAN İLE YAKINLIĞI	☐ EŞ ☐ AYRILDIĞI/ESKİ EŞ ☐ ISRARLI TAKİPÇİ	☐ BİRLİKTELİK	
ŞİDDET TÜRÜ	☐ FİZİKSEL ŞİDDET ☐ EKONOMİK ŞİDDET ☐ TEK TARAFLI ISRARLI TAKİP	☐ PSİKOLOJİK ŞİDDET ☐ CİNSEL ŞİDDET	
OLAY YERİ	☐ EV ☐ İŞ YERİ ☐ DİĞER	☐ CADDE/SOKAK ☐ SANAL ORTAM/TELEFON	
ŞİDDETE TANIKLIK EDEN ÇOCUK SAYISI	☐ 0 ☐ 3	☐ 1 ☐ 4	☐ 2 ☐ 5 ve Üzeri
ŞAHIS SİZE KARŞI AŞAĞIDAKİ FİZİKSEL SALDIRILardan HANGİSİ VEYA HANGİLERİNİ GERÇEKLEŞTİRDİ?	☐ ATEŞLİ SİLAHLA SALDIRI ☐ FIRLATMA ☐ KESİCİ ALETLE SALDIRI ☐ YANMA (YAKMA) ☐ BOĞMAYA ÇALIŞMA ☐ SERT BİR CİSİMLE VURMA ☐ SARSMA, HIRPALAMA, TARTAKLAMA		
KAÇ KERE SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURU YAPTINIZ?	☐ CİSİM ☐ YUMRUK ☐ TEKME ☐ TOKAT ☐ DİĞER		
	☐ İLK BAŞVURU ☐ 3 ☐ 5 ve Üzeri	☐ 2 ☐ 4	

A. FİZİKSEL ŞİDDET

ŞAHIS SİZE KARŞI AŞAĞIDAKİ FİZİKSEL SALDIRILardan HANGİSİNİ VEYA HANGİLERİNİ GERÇEKLEŞTİRDİ?(BİRDEN ÇOK SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR)			
ATEŞLİ SİLAHLA SALDIRI	☐	KESİCİ ALETLE SALDIRI	☐
YANMA(YAKMA)	☐	BOĞMAYA ÇALIŞMA	☐
YUMRUK	☐	CİSİM FIRLATMA	☐
SERT BİR CİSİMLE VURMA	☐	TEKME	☐
TOKAT	☐	SARSMA,HIRPALAMA,TARTAKLAMA	☐
DİĞER	☐		

SİZE KARŞI NE SIKLIKLA FİZİKSEL ŞİDDET UYGULUYOR?

HEMEN HEMEN HERGÜN

☐

HAFTADA BİRKAÇ KEZ

☐

AYDA BİRKAÇ KEZ

☐

YILDA BİRKAÇ KEZ

☐

SADECE BİR KEZ/İLK DEFA

☐

SALDIRILARDAN DOLAYI KAÇ KEZ SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURDUNUZ?

SADECE BİR KEZ/İLK BAŞVURU

☐

BİR DEFA

☐

İKİ DEFA

☐

ÜÇ DEFA

☐

DÖRT VE DAHA FAZLA

☐

B. PSİKOLOJİK ŞİDDET

ŞAHIS SİZE KARŞI HANGİ PSİKOLOJİK ŞİDDET ŞEKLİNİ/ŞEKİLLERİNİ UYGULUYOR?

AŞIRI KISKANÇ DAVRANIŞLARDA BULUNUR?

☐

AİLEMİ ZİYARET ETMEMİ YA DA ONLARIN BENİ ZİYARET ETMESİNİ YASAKLAR

☐

HİÇBİR ARKADAŞIMLA GÖRÜŞMEME İZİN VERMEZ

☐

DURMADAN GERGİNLİK ÇIKARIR

☐

KÜFÜRLÜ VE SİNİR BOZUCU HAREKETLERDE BULUNUR

☐

İBADETLERİMİ YAPMAMA MÜDAHALE EDER/AHLAKİ DEĞERLERİMİ KÜÇÜMSER

☐

BENİ SÜREKLİ TAKİP EDER

☐

EĞİTİM HAKKIMI ELİMDEN ALDI, ALMAK İSTİYOR

☐

TELEFONUMU ve SOSYAL MEDYA HESAPLARIMI SÜREKLİ TAKİP ETMEK İSTER

☐

GİYİM ve KUŞAM TARZIMA MÜDAHALE EDER

☐

EV LİLİĞİMİZİ DEVAMLİ SORGULAR (NİYE SENİNLE EVLENDİM vb.)

☐

FİZİKİ GÖRÜNTÜMLE İLGİLİ BANA ÜZÜCÜ HAL ve DAVRANIŞLARDA BULUNUR

☐

ÇOCUKLARI GÖSTERMEMEKLE/ALIKOYMAKL/ZARAR VERMEKLE TEHDİT EDER

☐

YOKMUŞUM GİBİ DAVRANIR

☐

EVCİL HAYVANLARIMA ZARAR VERMEKLE TEHDİT EDER

☐

AİLE YAKINLARI, ÇOCUKLAR ve DİĞERLERİNİN YANINDA SÜREKLİ KÜÇÜK

☐

DÜŞÜRÜCÜ DAVRANIŞLARDA BULUNUR

☐

DİĞER.....

SİZE KARŞI NE SIKLIKLA PSİKOLOJİK ŞİDDET UYGULUYOR?

HEMEN HEMEN HERGÜN

☐

HAFTADA BİRKAÇ KEZ

☐

AYDA BİRKAÇ KEZ

☐

YILDA BİRKAÇ KEZ

☐

SADECE BİR KEZ/İLK DEFA

☐

HERHANGİ BİR PSİKOLOJİK/PSİKİYATRİK YARDIM ALDINIZ MI?

PSİKOLOJİK DESTEK ALIYORUM/ALDIM

☐

PSİKİYATRİK İLAÇ TEDAVİSİ GÖRÜYORUM/GÖRDÜM

☐

HAYIR

☐

C. EKONOMİK ŞİDDET

ŞAHİS SİZE KARŞI HANGİ TÜR EKONOMİK ŞİDDETİ UYGULADI? (BİRDEN ÇOK SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR)

- | | |
|---|--------------------------|
| BENİ İLLEGAL İŞLERDE ÇALIŞMAYA ZORLUYOR (UYUŞTURUCU, FUHUŞ vb.) | ☐ |
| KAZANDIĞIM PARAYI/SOSYAL YARDIMI ZORLA ELİMDEN ALIYOR | ☐ |
| BENİ ÇALIŞMAYA VE PARA KAZANMAYA ZORLUYOR | ☐ |
| SAĞLIĞIMA ZARAR VERECEK ŞEKİLDE AĞIR, ZARARLI YERLERDE ÇALIŞMAYA ZORLUYOR | ☐ |
| BANKA HESAPLARIMA ve DİĞER MADDİ KAYNAKLARA ULAŞMAMI ENGELLİYOR | ☐ |
| BANKALARDAN/KİŞİLERDEN BORÇLANMAYA ZORLUYOR | ☐ |
| GEÇİMİMİZİ SAĞLAYACAK DÜZEYDE MADDİ DESTEK OLMUYOR | ☐ |
| DESTEĞE MUHTAÇ OLMA DURUMUMU DEVLETTEN ve KİŞİLERDEN SAKLIYOR | ☐ |
| ALKOL, UYUŞTURUCU, KUMAR ALIŞKANLIĞI NEDENİYLE PARAYI BURALARA HARCİYOR | ☐ |
| ÇALIŞMAMA/KARİYERİME ENGEL OLUYOR | ☐ |
| EĞİTİM ALMAMA ENGEL OLUYOR | ☐ |
| DİĞER | ☐ |

SİZE KARŞI EKONOMİK ŞİDDETİ NE SIKLIKLA UYGULUYOR?

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| HEMEN HEMEN HERGÜN | ☐ |
| HAFTADA BİRKAÇ KEZ | ☐ |
| AYDA BİRKAÇ KEZ | ☐ |
| YILDA BİRKAÇ KEZ | ☐ |
| SADECE BİR KEZ/İLK DEFA | ☐ |

D. CİNSEL ŞİDDET

ŞAHİS SİZE KARŞI NE TÜR CİNSEL ŞİDDET UYGULADI? (BİRDEN ÇOK SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR)

- | | |
|---|--------------------------|
| CİNSEL İLİŞKİYE ZORLADI | ☐ |
| UYGUN OLMAYAN ŞEKİLDE CİNSEL İLİŞKİYE ZORLADI | ☐ |
| CİNSEL AMAÇLI DOKUNARAK TACİZ ETTİ | ☐ |
| CİNSEL İÇERİKLİ SÖZLERLE TACİZ ETTİ | ☐ |
| BAŞKALARI İLE İLİŞKİYE ZORLADI | ☐ |
| CİNSEL İÇERİKLİ GÖRÜNTÜLERLE BENİ TACİZ/TEHDİT ETTİ | ☐ |
| DİĞER | ☐ |

SİZE KARŞI CİNSEL ŞİDDETİ NE SIKLIKLA UYGULUYOR?

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| HEMEN HEMEN HERGÜN | ☐ |
| HAFTADA BİRKAÇ KEZ | ☐ |
| AYDA BİRKAÇ KEZ | ☐ |
| YILDA BİRKAÇ KEZ | ☐ |
| SADECE BİR KEZ/İLK DEFA | ☐ |

E. ISRARLI TAKİP

ŞAHİS SİZE HANGİ YÖNTEMLE MUSALLAT OLUR? (BİRDEN ÇOK SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR)

- | | |
|---|--------------------------|
| FİZİKSEL OLARAK TAKİP EDİYOR | ☐ |
| SOSYAL MEDYA ÜZERİNDEN RAHATSIZ EDİYOR | ☐ |
| CİNSEL İÇERİKLİ PAYLAŞIMLARLA RAHATSIZ EDİYOR | ☐ |
| ŞİDDET İÇERİKLİ PAYLAŞIMLARLA RAHATSIZ EDİYOR | ☐ |
| TELEFON İLE RAHATSIZ EDİYOR | ☐ |

İSTEMEDİĞİM HALDE HEDİYE GÖNDERİYOR	☐
BANA VE YAKINLARIMA YÖNELİK TEHDİTTE BULUNUYOR	☐
İLETİŞİM VE KİŞİSEL VERİLERİMİ ÜÇÜNCÜ KİŞİLERLE PAYLAŞIYOR	☐
KİŞİSEL VERİLERİMLE BANA ve YAKINLARIMA ULAŞMAYA ÇALIŞIYOR	☐
DİĞER.....	

ŞAHIS,SİZE HANGİ SIKLIKLA MUSALLAT OLUR?

HEMEN HEMEN HERGÜN	☐
HAFTADA BİRKAÇ KEZ	☐
AYDA BİRKAÇ KEZ	☐

ŞAHIS, SİZE NERELERDE MUSALLAT OLUR? (BİRDEN ÇOK SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR)

İKAMET ve/veya İŞ YERİ	☐
KAMUYA AÇIK ALANLARDA (OKUL, CADDE, SOKAK, PARK, DURAK vb.)	☐
SANAL ORTAM	☐
DİĞER	

ŞAHISLA BOŞANMA/AYRILMA DÖNEMİNDE MİSİNİZ?

HAYIR HERHANGİ BİR BOŞANMA/AYRILMA DÜŞÜNCE ve TARTIŞMAMIZ OLMADI	☐
BEN ŞAHİSTAN BOŞANMAK/AYRILMAK İSTEDİM, O İSTEMEDİ	☐
BEN BOŞANMA BAŞVURUSUNDA BULUNDUM, DAVA DEVAM EDİYOR	☐
ŞAHİSTAN YAKIN ZAMANDA AYRILDIM/BOŞANDIM	☐
ŞAHIS BENDEN BOŞANMAK/AYRILMAK İSTEDİ, BEN İSTEMEDİM	☐
ŞAHIS BOŞANMA BAŞVURUSUNDA BULUNDU, DAVA DEVAM EDİYOR	☐
HENÜZ BOŞANMADIK, ANCAK AYRI YAŞIYORUZ	☐
BOŞANDIK, ANCAK AYNI EVDE YAŞIYORUZ	☐
EŞİM MADDİ TALEPTE BULUNMADAN BOŞANMAMI İSTİYOR	☐
DİĞER	

SİZİN ve ŞAHSIN AİLELERİNDE GEÇMİŞTE TÖRE/NAMUS CİNAYETİ VAR MI?

İKİMİZİN AİLESİNDE DE VAR	☐
SADECE ŞAHSIN AİLESİNDE VAR	☐
SADECE BENİM AİLEMDE VAR	☐
İKİMİZİN AİLESİNDE DE YOK	☐
BİLGİM YOK	☐

SİZİN(MAĞDUR), RİSK ARTIRICI ÖZEL DURUMUNUZ VAR MI? (BİRDEN ÇOK SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR)

HAMİLELİK	☐
65 YAŞ ÜSTÜ	☐
BEDENSEL ENGELLİ	☐
ZİHİNSEL ENGELLİ	☐
UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞI	☐
İNTİHARA TEŞEBBÜS	☐
BAKIMA MUHTAÇ/AĞIR HASTALIK	☐
YABANCI ÜLKE VATANDAŞLIĞI	☐

ŞAHİSTAN OLMAYAN ÇOCUĞUNUN OLMASI	☐
BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KÜÇÜK ÇOCUKLAR VEYA YAŞLI ANA-BABA	☐
DİĞER.....	

ŞÜPHELİNİN, RİSK ARTIRICI ÖZEL BİR DURUMU VAR MI? (BİRDEN ÇOK SEÇENEK İŞARETLENEBİLİR)	
ÖFKESİNİ KONTROL EDEMİYOR	☐
ŞÜPHELİNİN EKONOMİK SORUNLARI VAR	☐
ŞÜPHELİ İŞSİZ	☐
ŞÜPHELİNİN PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLARI VAR	☐
ŞÜPHELİNİN SUÇ KAYDI VAR	☐
ŞÜPHELİ CEZAEVİNDEN FİRAR ETTİ	☐
ŞÜPHELİ ALKOL BAĞIMLISIDIR	☐
ŞÜPHELİ UYUŞTURUCU MADDE BAĞIMLISIDIR	☐
KUMAR BAĞIMLILIĞI VAR	☐
ŞÜPHELİ ÖLÜMLE/ÖLDÜRMEKLE TEHDİT ETTİ	☐
ŞÜPHELİ İNTİHARA TEŞEBBÜS ETTİ	☐
ŞÜPHELİ İNTİHAR ETMEKLE TEHDİT EDER	☐
DİĞER	

ŞAHİS ÇOCUKLARINIZIN YANINDA SİZE ŞİDDET UYGULADI MI?	
EYET, FİZİKSEL ŞİDDET UYGULADI	☐
EYET, CİNSEL ŞİDDET UYGULADI	☐
UYGULAMADI	☐

ŞAHSIN SİLAHI VAR MI?	
EYET	☐
HAYIR	☐
BİLMİYORUM	☐

EK 4. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği

Aşağıda, kişilerin kendilerine ait duyguların anlatırken kullandıkları bazı ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşününüz ve ifadelerin sağ tarafındaki bölmede, sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamadan, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

1	2	3	4
---	---	---	---

Hiç tanımlamıyor

Çok iyi tanımlıyor

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA

1	Çabuk parlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Kızgın mizaçlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Öfkesi burnunda bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Başkalarının hataları yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar.	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Öfkelenince kontrolümü kaybederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Öfkelenirken ağzıma geleni söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir.	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Öfkemi kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Kızgınlığımı gösteririm	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Öfkemi içime atarım	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Başkalarına karşı sabırlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
15	Somurtur ya da surat asarım	(1)	(2)	(3)	(4)
16	İnsanlardan uzak dururum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Başkalarına içli dışlı sözler söylerim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Soğukkanlılığımı korurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım	(1)	(2)	(3)	(4)
20	İçin için köpürürüm ama göstermem	(1)	(2)	(3)	(4)
21	Davranışlarımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Başkalarıyla tartışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
23	İçimde, kimseye söyleyemediğim kinler beslerim	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Beni çileden çıkaran her neyse, saldırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)

27	Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Kötü şeyler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Hoşgörü ve anlayışlı olmaya çalışırım	(1)	(2)	(3)	(4)
31	İçimden, insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Sinirlerime hakim olamam	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Beni sinirlendirene, ne hissettiğimi söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)

Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ)(The State-Trait Anger Scale/STAS) Öfke duygusu ve ifadesini ölçen, bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Spielberger (1985) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Özer (1994) tarafından yapılan Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (The State-Trait Anger Scale/STAS) içe yönelik öfke, dışa yönelik öfke, öfke kontrol ve sürekli öfke olmak üzere 4 alt boyut ve 34 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların 4'lü likert 1 "Hiç tanımlamıyor", 2 "Biraz tanımlıyor", 3 "Oldukça tanımlıyor", 4 "Tümüyle tanımlıyor" seçenek aralığında cevap vermeleri istenmiştir. Sürekli öfke boyutundan alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, dışa yönelik öfke boyutundan alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edildiğini, içe yönelik öfke boyutundan alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir. Kontrol altına alınmış öfke (8 madde), 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddelerin toplanmasıyla, dışavurulan öfke (8 madde) 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 no'lu maddelerin toplanmasıyla, içte tutulan öfke (8 madde). 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no'lu maddelerin toplanmasıyla elde edilmektedir.

EK 5. Beck Depresyon Envanteri

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1. 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2. 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
4. 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
5. 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6. 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
8. 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
9. 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10. 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
11. 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
12. 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.

3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13. 0.** Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14. 0.** Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15. 0.** Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16. 0.** Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17. 0.** Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18. 0.** İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.
- 19. 0.** Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.

2. Dört kilodan fazla kilo verdim.

3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20. 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.

2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21. 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.

2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.

3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Depresyon derecesi Toplam

- | | |
|---|-------|
| ☐ Minimal depresyon | 0-9 |
| ☐ Hafif depresyon | 10-16 |
| ☐ Orta depresyon | 17-29 |
| ☐ Şiddetli depresyon | 30-63 |

EK 6. Ölçek İzinleri

Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçek İzni

2.08.2023 12:19

Gmail - (konu yok)



Hanım gökçe Arslan <hanmarslan@gmail.com>

(konu yok)

31 Temmuz 2023 22:33

Sn Arslan
Söz konusu ölçekleri çalışmanızda kullanabilirsiniz Esenlikler Prof Dr Kadir Özer

Sent from my Galaxy
[Alınan metin gizlendi]

HITS Aile İçi Şiddet Ölçek izni



Mehmet Akif Nas

Alıcı: ben ▼

4 Temmuz Sal 15:05 (3 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Sayın Hanım Gökçe ARSLAN,

Öncelikle ilginiz için teşekkür ediyorum. Ölçeği ve makalesini ekte gönderiyorum, bu şekilde kullanabilirsiniz. **HITS** yalnızca dört sorudan oluşan bir ölçek. Cevaplar sık sık ile asla arasında değişiyor. Sık sık seçeneği 5, asla seçeneği 1 puan olarak değerlendiriliyor. Ölçekten minimum 4, maksimum 20 puan alınabiliyor. Bizim çalışmamızın sonucunda kesme puanı çıkmadığı için yüksek puan yüksek risk ile ilişkilendirildi.

Başka sorularınız olursa her zaman yazabilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar ve kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Akif NAS
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

EK 7. Etik Kurul Onayı



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
04.08.2023	16	15:30	209

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, "Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları" 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ahmet KAYA başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2023/209

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Hacer YAŞAR TEKE'nin, KAEK 208 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne Başvuran Kişilerde Eş veya Partner Şiddeti ile Öfke ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmasının İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakin elektronik imzalı suretine <https://www.turkiye.gov.tr/ordu-universitesi-ebys> adresinden 4c3beb65-63e6-42a0-96fa-bd477159795b kodu ile erişebilirsiniz

08.08.2023 Enstitü Sekreteri : Ahmet ATIKLİK (Paraf)

EK 8. Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni Komisyon Kararı

ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Ordu İl Sağlık Müdürlüğüne Araştırmacı: Arş. Gör. Dr. Hanım Gökçe ARSLAN tarafından düzenlenmiştir.

Tanımlar/Kısaltmalar:

İdare : Protokol metninde Ordu İl Sağlık Müdürlüğü
Çalışma : Tez çalışması
Araştırmacı : Sorumlu araştırmacı veya Koordinatör

Çalışmanın Gerçekleştirileceği Kurum/Kuruluşlar:

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çalışmanın Adı :Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniği'ne Başvuran Kişilerde Eş veya Partner Şiddeti ile Öfke ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi.

Çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Doç. Dr. Hacer Yaşar Teke, Arş. Gör. Dr. Hanım Gökçe ARSLAN

Protokolün Hükümleri:

- Bu protokol, İdare'ye bağlı kurum ve kuruluşlarda yapılacak tüm çalışma türlerini bir kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- İdare'ye bağlı kurum ve kuruluşlardan elde edilecek tüm veriler ve bu verilerle yapılacak tüm analiz ve sonuçlar, İdare'ye aittir ve bu veriler, analiz ile sonuçlarının kullanımı ve yayını/yayımı İdare'nin iznine tabidir.
- Çalışma uygulanırken başvuru formunda tanımlanan "amaç/kapsam"ın dışında hiçbir veri alınmayacaktır.
- Çalışmaya dahil edilecek ve/veya araştırmada vazife alacak İdare ve bağlı kurum ve kuruluşları çalışanları İdare'nin onayına tabidir.
- Araştırmada kişisel verilerin işlenmesinde 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili tüm yönetmelikler bağlayıcıdır.
- Çalışmadaki veriler, verilerin analiz ve sonuçları, yayın veya tez haline getirilmeden önce İdare'nin ilgili birimi tarafından değerlendirilecektir. İdare tarafından bazı verilerin yayınlanması toplum sağlığı ve veri güvenliği açısından kısıtlanabilecektir.
- Çalışma, üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **kitapçık** halinde İdare'ye teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan araştırmacı (f) ve (g) maddelerini yerine getirmede kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi herhangi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için hastanın kendisi ya da yasal vasisinden ve etik kuruldan onay alınacaktır ve araştırmacının yasal/etik sınırlarını "İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik" oluşturacaktır.
- Çalışma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, İl Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın araştırmacısı, İdare'nin izin verdiği kurumlarında 2 (iki) ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç Tarihi: 15.08.2023 Bitiş Tarihi : 15.10.2023**
- Protokol, planlanan ve kabul edilen süre ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- İdare, bu protokolü şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak tanımlanan tarihten önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dahil edilmesi ancak İdare onayı ile mümkün olabilecektir, aksi halde protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında İdarece; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Ordu ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.



**T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI
ORDU VALİLİĞİ**

**ORDU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
ARAŞTIRMA İZİNİ KOMİSYON KARARI**

ARAŞTIRMA YAPACAK KİŞİ/KİŞİLER	ÇALIŞTIĞI KURUM	ARAŞTIRMA YAPILACAK KURUM	ARAŞTIRMANIN YAPILACAĞI TARİH	ARAŞTIRMA KONUSU
Araştırma Görevlisi Hanım Gökçe ARSLAN	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi	15.08.2023 15.10.2023	Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Polikliniğine Başvuran Kişilerde Eş ve Partner Şiddeti ile Öfke ve Depresyon İlişkisinin Değerlendirilmesi

Yukarıdaki tabloda adı geçen çalışma; anket veya çalışmaya katılanların göntüllük esasına göre katılımlarının sağlanması, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen göstermek suretiyle çalışma sonunda edindiği verilerin Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurul raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla **15.08.2023** tarih **222206918** Barkot No, yazı ve ekinde bulunan Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formundaki bilgilere istinaden uygun görülmüştür....../....../20...

H

