

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
ADLI TIP KURUMU BAŞKANLIĞI

KADINA YÖNELİK ÖLÜMLE SONUÇLANAN
ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Celal BÜTÜN

İSTANBUL - 2002

T.C.
ADALET BAKANLIĞI
Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

TEZ ONAY BELGESİ

Adli Tıp Kurumu Asistanlarından Dr.Celal BÜTÜN'ün 14.04.1982 tarih ve 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu ve Uygulama Yönetmeliğinin 22-B/3. maddesi gereği hazırlayarak teslim ettiği "KADINA YÖNELİK ÖLÜMLE SONUÇLANAN ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ" adlı tezi, Adli Tıp Kurumu Başkanlığınca seçilerek teklif edilen ve Adalet Bakanlığınca tensip ve tayin edilen 5 kişilik jüri huzurunda, aday tarafından savunulmuş ve kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Sevki ŞÖZEN

Üye: Prof. Dr. Oğuz POLAT

Üye: Prof. Dr. Ömer Can GÖKDOĞAN

Üye: Yrd.Doç. Dr.Nesime OKBOY YAYCI

Üye: Doç.Dr.S.Serhat GÜRPINAR

Tarih: 15 Kasım 2002

Prof. Dr. Oğuz POLAT
ADLI TIP KURUMU BAŞKANI

İÇİNDEKİLER

ÖZET

SUMMARY

Sayfa No

1-GİRİŞ VE AMAÇ

1

2-GENEL BİLGİLER

3

2-1-Tarihçe

3

2-2-Şiddetin Tanımı ve Tipleri

5

2-2-1-Saldırgan Şiddet

7

2-2-2-Aile İçi Şiddet

7

2-2-3-Çocuğa Yönelik Şiddet

9

2-2-4-Yaşıllara Yönelik Şiddet

10

2-2-5-Özkıyım (İntihar)

11

2-2-6-Kadına Yönelik Şiddet

12

2-2-6-1-Fiziksel Şiddet

14

2-2-6-2-Cinsel Şiddet

17

2-2-6-3-Duygusal Şiddet

23

2-2-6-4-Ekonomik Şiddet

24

2-3-Şiddet Uygulanan Kadınlarda Oluşan Komplikasyonlar

26

2-4-Şiddet Uygulayanların Kişisel Özellikleri

28

2-5-Geleneksel Uygulamaların Şiddete Yansıması

29

2-6-Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Kurum ve Kuruluşlar

37

2-7-Türk Ceza Yasası’nda Kadına Yönelik Şiddet

40

2-8-Uluslararası Sözleşmelerde Kadına Yönelik Şiddet

42

3-GEREÇ VE YÖNTEM

53

4-BULGULAR

55

5-TARTIŞMA

68

6-SONUÇ

79

7-EKLER

82

8-KAYNAKLAR

86

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Adli Tıp Kurumu'nda uzmanlık eğitimi almaya başladığımız günden bu yana bilimsel düşünme ve mesleğimizi sahiplenmemiz konusunda bilgi ve birikimini her zaman paylaşan ve yol gösteren Adli Tıp Kurumu Başkanı Sayın Prof. Dr. Oğuz Polat'a, tezimin planlanması, oluşumu ve hazırlanması sürecinde bilgi ve birikimleriyle yol gösteren tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Şevki Sözen'e, mesleki çalışmalarımda sonsuz destekleri ve varlıklarıyla yaşamıma katkılarıyla sevgili arkadaşlarım Dr. Halis Dokgöz ve Birsen Dokgöz'e, istatistik konusundaki bilgi ve becerilerini benimle paylaşan sevgili arkadaşlarım Dr. Sadık Toprak ve Dr. Nadir Arıcan ile eğitimim süresince paylaşımda bulunduğum uzman ve asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

ÖZET

Cinsiyete dayalı şiddet, kadınlara yönelik olarak cinsiyetleri nedeniyle zarar verici davranışları içermektedir. Kadına yönelik şiddet, eş istismarı, cinsel saldırı, evlilik parası cinayetleri, evlilik içi cinsel şiddet, zorla fahişelik yaptıırma, kadın genital bölgelerine zarar verme ve kız çocuklarının cinsel istismarı gibi geniş bir spektrumda ortaya çıkmaktadır. Bu tür şiddet eylemleri herhangi bir yetişkin kadına veya kız çocuğuna sözel veya fiziksel güç kullanımı, zorlama veya yaşamı tehdit eden yoksun bırakmalar sonucu kişinin fiziksel veya psikolojik zarar görmesi ve özgürlükten yoksun kalması yanında ölümle de sonuçlanabilmektedir.

Çalışma, kadına yönelik şiddet sonucu ölüm meydana gelen ve adli makamlar tarafından Adli Tıp Kurumu (ATK) Morg İhtisas Dairesi'ne (MİD) otopsileri yapılmak üzere gönderilen kadın olgular üzerinde yapılmıştır. Bu konuda daha önceden hazırlanmış öngörüşme formları olguların yakınları ile görüşülerek düzenlenmiş ve otopsi bulguları, adli belgeler ile varsa hastane belgeleri temin edilerek elde edilen verilerin standart sapma, sayı ve yüzdeleri saptanmıştır. Bulguların istatistiksel analizi, Epi-Info 2000 programında ki-kare ve Fisher kesin ki-kare testleri uygulanarak literatür eşliğinde yorumlanmıştır.

Olguların %42.5'i 19-30 yaş grubunda, %30'u 31-40 yaş grubunda yoğunlaşmakta ve bu durum şiddetin daha çok genç kadınlara yönelik olduğunu göstermektedir.

Olgularla ilgili görüşülen kişilerin %75'ini yakın akrabaları oluşturmaktadır. Olguların çoğu %87.5'i ev kadını ve %82.5'i ilköğretim düzeyinde bir eğitim seviyesine ve %55'inin düşük ekonomik gelir düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Olguların ve saldırganların alkol ve madde bağımlılığına ilişkin yeterli veri elde edilememiştir.

Yaşam şekli açısından sıklıkla %82.5'inin ailesiyle birlikte yaşadığı, %67.5'inin çocuk sahibi olduğu ve %40'ının dört ve üstünde kardeşi bulunduğu saptanmıştır.

Saldırgan profili açısından verilere ulaşma zorluğu bulunmakla birlikte çalışmamızda saldırganların %93.3'ünün erkek olduğu ve eğitim durumu değerlendirildiğinde %61.9'unun ilköğretim düzeyinde bir eğitim durumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Saldırganların herhangi bir madde ve alkol kullanımına ilişkin verilere ulaşmak kısıtlı olduğundan bu durumlar yeterince değerlendirilememiştir. Olay yeri açısından %85'inin evde gerçekleştiği ve şiddet uygulayıcıların çoğunlukla kadının yakınları veya tanıdıkları olduğu belirlenmiştir.

Otopsileri yapılan olgularda en fazla yaralanan bölgeler; %32.5 boyun, %22.5'unun baş, %7.5'unun göğüs bölgesi ve diğer vücut bölgeleri olduğu, cinayetlerde baş bölgesi yaralanmaları intiharlara oranla anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur.

Olguların ölüm nedenleri ve orjini birlikte irdelendiğinde; sıklıkla intiharlarda asıya bağlı mekanik asfiksi, cinayetlerde sıklıkla ASY ve KDAY'na bağlı iç organ ve büyük damar yaralanmasından gelişen iç kanama sonucu ölümün gerçekleştiği saptanmıştır. Cinayet olgularında çocuk sahibi olma sıklığının anlamlı olarak daha fazla görülmekteyken intihar olgularında ise çocuk sahibi olmama sıklığı, cinayet olgularına göre anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür.

Kadına yönelik şiddete bağlı ölümler bütün insanlığı ilgilendiren bir sorun olması yanında adli tıp açısından tanı konulması ve rapor edilmesi bakımından büyük önem taşımaktadır. Kadına yönelik şiddet ölümle de sonuçlanabilmesi nedeniyle yalnızca adli tıp uzmanlarının değil diğer hekim grupları, hukukçular, güvenlik güçleri ve sivil toplum kuruluşlarının içinde yer alacağı bir ekip çalışması ile tanı konulması, önlenmesi ve rehabilitasyon sürecini de kapsayan bir yaklaşımın yaşama geçirilmesi gerekmektedir.

SUMMARY

Gender-based violence includes a host of harmful behaviors that are directed at women and girls because of their sex, including wife abuse, sexual assault, dowry-related murder, marital rape, selective malnourishment of female children, forced prostitution, female genital mutilation, and sexual abuse of female children.

This study includes death of whose autopsies performed at State Institute of Forensic Medicine occurred due to violence directed towards women. The data obtained from interviewing the relatives of the victims, judicial documents and if possible clinical reports were analyzed for their standard deviations, counts and ratios. The statistical analysis of the data was performed with Epi Info 2000 by means of chi-square and Fisher exact chi-square and the results were evaluated with respect to the relevant scientific literature.

The cases were within 42.5% within the age group of 19-30 years and 30% were within 31-40 years, thus gender related violence was mostly against younger women.

75% of the persons interviewed were close relatives of the victim. 87.5% of the cases were housewives with an education of elementary school level, 55% of the cases were from low-income groups. Data regarding the alcohol or substance addiction were not adequate for both the victims and the assailants.

With regard to the life styles, 82.5% of the cases were living together with their families, 67.5% had offspring and 40% had four or more siblings.

Although it was difficult to obtain data regarding the assailant profiling, 93.3% of the assailants were male and 61.9% had a training of elementary school level. It was not possible to assess the addiction profile of the assailants due to constraints in collecting relevant data. Regarding the crime scenes, 85%

of the events took place at home and most of the offenders were found to be a relative or an acquaintance.

The autopsy findings revealed that the injuries frequently occurred at 32.5% neck, 22.5% head, and 7.5% the chest and other regions. In homicide cases head injuries were found to be significantly high in compare to suicide cases.

When the cause of death and manner of death evaluated together; mechanical asphyxia had been the leading cause of death in suicide cases, whereas in homicide cases the causes of death were hemorrhage of the big vessels or internal organ injuries due to gunshot wounds and incising instruments. In homicide cases the proportion of victims with offspring was significantly higher, whereas in suicide cases the proportion of the victims without offspring was found to be significantly higher.

Death due to violence against women is a universal concern in every society but it also significantly concerns forensic medicine with respect to diagnosis and reporting. And as violence against women might result with death, it should be handled by a teamwork composed of forensic medicine specialists, but also other medical specialties, judicial people, security forces, and non-governmental organizations in order to establish an approach of continuity in diagnosis, prevention and rehabilitation course.

1-GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumda gruplar ve kurumlar arasında var olan organizasyonu bozan, dayanışmayı koparan sosyal bir sorun olarak tarihin ilk dönemlerinden beri araştırmacıların ve bilim adamlarının dikkatini çeken şiddet eylemleri, yaşamın her alanında duygusal, sözel, fiziksel, cinsel, siyasal ve daha bir çok boyutla karşımıza çıkmaktadır (1, 2).

Şiddet her toplumda ve her dönemde var olan niteliği ve niceliği sosyal değişim süreci ile yakından ilişkili olan bir olgudur. Cinsiyete dayalı ve kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik etkilere yol açan ve/veya yol açmaya yönelik özel yaşamda veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesini kapsayan kadına yönelik şiddet dünyada çok yaygın olarak görülmesine karşın en az bilinen bir insan hakları ihlali olması açısından dikkat çekicidir (1, 3, 4, 5).

Suç sayılan cinsel amaçlı eylemlerle karşılaşılın olguların çeşitli gerekçelerle bunları saklamaya çalıştıkları, çoğunlukla hukuksal girişimde bulunmadıkları veya çok azının yargıya yansıdığı kabul edilmektedir. Bu nedenle şiddet ile ilgili sağlıklı istatistiksel verilere ulaşmak mümkün olamamaktadır (6, 7).

Kadına yönelik şiddetin önemli bir kısmını cinsel içerikli eylemler oluşturmakla birlikte cinsel unsuru bulunmayan ve toplumda yaygın görülen şiddet olgularında da kadının konumunun saptanması bu tür olguların ölümle sonuçlanabilmesi nedeniyle olguların tıpsal boyutunun ortaya konulmasında adli tıp önemli bir fonksiyon görmektedir (8, 9).

Son yıllarda elde edilen veriler kadına yönelik şiddetin büyük bir sorun olduğunu göstermekte ve bu tür olgularla sık karşılaşma olasılığı fazla olan adli tıp uzmanları ve yargı birimleridir. Bu nedenle Adli Tıp Uzmanları ve olgularla sık karşılaşma olasılığı bulunan acil birimlerde çalışan hekimlere, tanı konulması ve hukuksal girişimlerin başlatılması yanında bu tür olguların ölümle de sonuçlanabilmesi nedeniyle büyük görevler düşmektedir. Şiddeti tanımama ve şiddete yönelik girişim yapmamanın maliyeti, özellikle şiddete yakın ilişkideki kişiler tarafından uygulanıyorsa, bu saldırılar zaman içinde yinelenme eğilimi gösterdiğinden, yabancılardan gelen saldırılardan daha fazla travmaya yol açtığından

ve ilk travmanın ötesinde morbitideye neden olan karmaşık sekelleri olduğundan, hesaplanmayacak kadar büyüktür (10).

Bu çalışmada ölümle sonuçlanan kadına yönelik şiddet olgularında, saldırıya uğrayan kişinin, sosyoekonomik, sosyokültürel ve demografik özellikleri, uğradığı şiddetin niteliği, ölüm şekli ve ölüm nedeni belirlenerek saldırgan profili ortaya konarak yorumlanması amaçlanmıştır.



2-GENEL BİLGİLER

2-1-TARİHÇE

Şiddet insanlık tarihinin her evresinde farklı şekil ve boyutlarla da olsa karşımıza çıkmaktadır. Bu konuda geçmiş dönemlere ait çeşitli yaklaşımları bulmak mümkündür. Tarih boyunca, şiddet eylemlerinden en çok zarar gören grup ise kadınlar olmuştur.

Şiddetle ilgili ilk çalışmalarda sorun saldırganlık olarak ele alınmıştır. Bu konuda Freud ve Lorenz'in görüşleri en yaygın olanıdır. Freud'a göre, saldırganlığın içgüdüsel olduğu, tahrik ya da herhangi bir nedenle ortaya çıkabileceğini ileri sürülmektedir. Lorenz, çalışmalarının odağına hayvanları alarak onlardaki saldırganlığın insanlarda da var olduğunu söyleyerek saldırganlığın toplumsal kaynaklı olduğu görüşüne karşı çıkmaktadır (5, 11)

Başka bir görüşe göre ise, saldırganlık içgüdüsel olmayıp yaşamsal deneyimler, hayal kırıklıkları sonrasında ortaya çıkan sosyal bir olgudur. Buna göre, yaşamı sürdürme amaçlı saldırganlığın yanı sıra, yıkıcı, yok edici saldırganlık vardır ki bu biyolojik kökenli değildir. Bu ayrım, saldırganlığın daha çok varolmayı, şiddetin ise yok etmeyi hedeflediği noktasına ulaşmıştır (11).

Michaud, şiddetin tanımlanmasını daha da genişleterek; şiddeti birey yada gruplar tarafından kişi ya da grupların bedensel bütünlüğüne, mallarına, simgesel, sembolik ve kültürel değerleri ile töresel inançlarına zarar verecek davranış olarak görmektedir (11).

Kadına yönelik şiddet ise önceleri sessiz olarak izlenirken 1960'ların sonu 70'lerin başında gelişmiş batı ülkelerinde görülen öğrenci hareketlerine paralel gelişen kadın eylemleri ile birlikte toplumsal alanda tartışılmaya başlamıştır. Kadına yönelik her türlü şiddet hareketi yadsınarak hoş görülmezken, ev içinde uğradığı şiddetin doğal ve meşru kabul edilmesi, üzerinde konuşulup tartışılmaması, kayda değer bir sorun olarak görülmemektedir (12).

1970'lerin başında, özellikle İngiltere ve ABD gibi gelişmiş ülkelerde görülen kadın hareketinin dikkatleri çektiği görülerek, kadına yönelik şiddet sorunu, giderek diğer ülkelerde de benzer süreçlerden geçerek önemli bir toplumsal sorun olarak işlenmeye başlamıştır (13, 14).

Kadına yönelik şiddet, 50 yıl kadar önce tıbbi bir sorun olması açısından, dünyada nadir olarak tartışılmaktayken son 30 yıl içerisinde tıp dünyasının konuya olan ilgisi artmıştır (15). Oysa, yapılan arkeolojik çalışmalar, kadınların fiziksel şiddet yaşamlarının kökenini 3 000 yıl öncesine kadar götürmektedir. Erkek mumyaların kemiklerinde %9-20 kırığa rastlanırken, kadın mumyalarda bu oranın %30-50 olduğunu bildirilmektedir. Bu kırıklar savaştan çok bireysel şiddete bağlı olduğu düşünülen kafa kırıklarıdır (11, 16, 17, 18).

Eski Roma’da erkekler kendilerinden izinsiz oyunlara katıldıkları, zina yaptıkları için eşlerini cezalandırmak, boşamak ve öldürmek hakkına sahipti. Orta çağda ise erkeğin kadına karşı zor kullanmasında bir sınır olmadığı belirtilmektedir. Kadına yönelik şiddete ilişkin yasal ve tıbbi çalışmalar ise 1800’lü yıllara dayanmaktadır (3).

Kadına yönelik şiddeti suç sayan ilk yasa Maryland’de 1883’de yapılmıştır (3). Amerika Birleşik Devletleri’nde 1884 yılına kadar, kadın eşi dövmek yasal olarak kabul edilmekteydi (19).

İngiltere’de ise 1887’ye kadar yasalar, erkeğin eşini işaret parmağından kalın olmayan bir sopa ile dövmesine izin vermektedir. 18. ve 19. yüzyılda İngiltere’de erkek, ailesi üzerinde bütün haklara sahipti. Erkeğin eşini kontrol edebilmesi için, baskı ve şiddet dahil herhangi bir yola başvurmaya yasal kabul edilmekteydi (20) .

1970’lere kadar, sadece cinayet boyutuna varan aile içi kadına yönelik fiziksel şiddet olayları mahkemelerin gündemine gelmiştir. Bir çok davada kadının kazanımı boşanmaktan fazla olmamıştır (3).

Birleşmiş Milletler’in dünya barışı için cinsiyetler arasında her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına yönelik 1967’de yayınlanan beyannamesinde; özellikle barış içinde bir dünya için kadınlara yönelik her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılması gerektiği belirtilmiş, 1975’te yapılan 1.Dünya Kadın Konferansında, 1975 yılı kadın yılı ilan edilmiştir. Sonraki yıllarda; 1980’de Kopenhag II. Dünya Kadın Konferansı ve 1985’te Nairobi III. Dünya Kadın Konferansı gerçekleştirilmiştir. 1993’de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu “Kadına Karşı Şiddetin Ortadan Kaldırılması” Beyannamesini kabul etmiş, kadına yönelik aile içi şiddetin ilk resmi tanımı bu belgede yapılmıştır (12). 1993’te Viyana İnsan Hakları Konferansı’nda; kadın haklarının insan haklarının ayrılmaz ve bölünmez bir parçası

olduğu, 1994'te Kahire Uluslararası Nüfus Kalkınma Konferansı'nda; kadın sağlığının güçlendirilmesi ve kadınların bedenleri üzerinde söz sahibi olmaları gerektiği vurgulanmıştır (11, 12).

1995 yılında Pekin'de gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler IV. Dünya Kadın Konferansı'nda kadın sorunlarının evrensel olduğu mesajı verilerek konferans sonunda 189 ülkenin kabul ettiği Pekin Bildirgesi ve Eylem Platformu, kadın haklarının insan hakları olduğunun altı çizilerek, hükümetlere, kadına karşı şiddeti önleme ve yeryüzünden silme çağrısında bulunularak kadının güçlenmesini ve toplumsal konumunun yükselmesini sağlamak, kadın-erkek eşitliğinin geliştirmek ve toplumsal cinsiyet perspektifini temel politika ve programlara yerleştirmek yükümlülüğünü ortaya koymuştur (14).

Diğer toplumlarda olduğu gibi, Türkiye'de de yüzyıllar boyunca, erkeğin eşini ya da kızını dövmesi, erkeğin hakkı ve hatta 'görevi' olarak kabul edilmiştir. Bu durum atasözlerinden medyaya, eğitim kitaplarından yasalara yansiyarak yakın zamana kadar üzerinde konuşulması ayıp sayılan bir tabu oluşturmıştır. Türkiye'de, şiddet konusunda çalışmaların geçmiş yıllarda çok kısıtlı olduğu, ancak 1980'li yılların sonlarından sonra hız kazandığı görülmektedir (21).

Kadın hareketinin canlılık kazanması; kadının yaşamını, toplumdaki konumunu hukuk, eğitim, siyasal yaşam, sağlık ve diğer alanlarda varolan cinsiyet rollerini sorgulamayı getirmiştir. Uluslararası kadın hareketinin de etkileriyle kadınların örgütlenmeleri ve kadına yönelik şiddete ilişkin önlemlerin alınması gündeme gelmiş ve Kadın Dayanışma Vakıfları ve Kadın Sığınma Evleri gibi kuruluşların açılmasına yol açmıştır (10, 14).

2-2-ŞİDDETİN TANIMI VE TİPLERİ

Şiddet her toplumda ve her dönemde var olmuş ve halen varlığını sürdüren sosyal bir olgudur. Şiddetin niteliği ve niceliğinin toplumun yapısına göre farklılık göstermesinin yanı sıra, aynı toplum yapısında zaman içinde değişiklikler gösterebilmektedir. Bu farklılaşma insan ve toplumların sosyal değişim süreci ile ilişkilidir. Bu sebeple şiddetin kesin bir tanımını yapmak çok zordur. (1, 5).

Şiddetin karmaşık yapısı dolayısı ile tanımlanmasındaki zorluklar onu sebeplerinin araştırılması ve önlenmesine yönelik çalışmaları da güçleştirmektedir.

Bu sebeple şiddet olguları tıp ve sosyal bilimler tarafından çeşitleri yönleriyle incelenerek multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmaktadır (22).

Şiddet, hayatın her alanında, duygusal, sözel, fiziksel, cinsel, siyasal ve daha birçok boyutuyla karşımıza çıkmaktadır (3, 22).

Şiddet, aşırı duygu yoğunluğunun fiziksel kaba kuvvete dönüşümünü, beden gücünün kötüye kullanımını, taşlı sopalı veya silahlı saldırıları içeren bireye ve topluma zarar verebilecek saldırgan her türlü eylemi kapsayan bir kavramdır (5, 23).

Şiddet, bireyin yaralanmasına, sindirilmesine, öfkelenmesine ve/veya duygusal baskı altına alınmasına yol açan fiziksel veya duygusal davranış yöntemlerini içermektedir. Bireyin onam ve istemi dışında zor kullanılarak kendi iradesine tabi kılması şiddetin bir diğer tanımıdır. Yıkıcı yok edici saldırganlığın bir biçimi olan şiddet, kişilere veya nesnelere çeşitli boyutlarda zarar vermeyi içeren, güçlü, kontrolsüz, aşırı, ani, amaçsız da olabilen bireysel ve/veya toplu görülebilen bir olgudur (24).

Genelde şiddet tipolojisi, ağırlıklı olarak hukuksal sınıflandırmalara dayanmakla birlikte hızla değişen toplum yapısı içinde salt hukuksal ölçütler yetersiz kalabilmektedir. Şiddet toplumda her şekilde evde, okulda, işte ve sokakta olmak üzere her yerde yaşanabilmektedir (3, 24).

Son yıllarda yoğun olarak araştırılan şiddetin farklı sınıflamaları olmasına karşın, genel olarak benimsenen sınıflama şu şekildedir (3);

2-2-1-Saldırgan Şiddet

2-2-2-Aile İçi Şiddet

2-2-3-Çocuğa Yönelik Şiddet

2-2-4-Yaşlılara Yönelik Şiddet

2-2-5-Özkıyım (İntihar)

2-2-6-Kadına Yönelik Şiddet

2-2-6-1-Fiziksel Şiddet

2-2-6-2-Cinsel Şiddet

2-2-6-3-Duygusal Şiddet

2-2-6-4-Ekonomik Şiddet

2-2-1-SALDIRGAN ŞİDDET

Bir kişinin başkasına zarar verme, yaralama veya öldürme amacına yönelik, fiziksel güç kullanılarak yaratılan ve ölümle de sonuçlanabilen kişisel saldırganlıktır. Bu şiddetin uç noktası cinayettir. Öldürme olayları zaman zaman kendini savunma veya ihmale bağlı olarak da ortaya çıkan olaylar şeklinde görülmektedir (3).

Ölümcul olmayan saldırgan şiddet basit saldırganlık, planlı saldırganlık, cinsel saldırı ve hırsızlık olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır (3)

Basit saldırganlık silah ve araç kullanılmadan yapılan, planlı saldırganlık ise silahlı veya silahsız olarak hastanede tedavi edilmesini gerektiren her türlü yaralanmaları kapsamaktadır (3)

Cinsel saldırı, fiziksel güç kullanılarak, baskı, tehdit veya hile ile kişinin istemi dışında cinsel ilişkiye zorlayarak zarar görmesine neden olan her türlü davranışları kapsamaktadır (25).

Hırsızlık ise bireyin sahip olduğu eşyalara el konulmasına dayanan tehdit veya başka şekillerde silahlı veya silahsız olarak gerçekleştirilen eylemleri içermektedir (3).

2-2-2-AİLE İÇİ ŞİDDET

Aile içi şiddet, bir çok farklı isim altında tanımlanmış olmasına rağmen, hepsinin de üstünde durduğu temel aynıdır. Aile içi şiddet, başka bir kişiyi kontrol etmek ve boyunduruk altına almak amaçlı eşlerden birinin diğerine uyguladığı aşağılayıcı, zarar verici her türlü fiziksel saldırı ve sistematik zulüm olarak tanımlanmaktadır (3, 26).

Geleneksel aile birimi içinde gerçekleşen şiddet aile içi şiddet olarak tanımlanmaktadır. Şiddetin bu türünde saldırgan ve kurban arasında kan bağı ya da evlilik sonucu oluşan bir akrabalık vardır. Saldırgan ve kurban aynı evi paylaşmaktadır. Farklı kültürlerde aile içi şiddet geleneksel bakış açısıyla doğal karşılanarak, bu tür şiddetin açığa vurulması ailenin ve toplumun düzenini bozmaya yönelik davranış olarak değerlendirilmiştir. Bu yaklaşım tarzı çoğu ülkede bireysel bakış açısının ötesinde sağlık, emniyet görevlileri ve hukukçular tarafından da benimsenerek yasal işlemler bu bakış açısıyla sürdürülmektedir (16, 18, 20).

Aile kurumu, sevgi, saygı ve güveni sağlayan bir kurum olarak değerlendirilir. Ancak bir çok ailede yaşanan şiddet olgusu, aileye ilişkin bu geleneksel değerlendirmeyi altüst etmektedir. Aile bazı durumlarda kadınların insan haklarını en ağır şekilde ihlal eden eylemlerin işlendiği, kadınların yaşam hakkının, kişi güvenliğinin ve özgürlüğünün yok edildiği bir alana dönüşebilmektedir (27).

Kadınlara yönelik şiddet konusunda Birleşmiş Milletler (BM) raporlarına göre; aile, bir taraftan kişilere güvence sağlayan bir kurum olurken, diğer yandan iş gücünün sömürüldüğü, erkeğin cinsel otoritesinin vahşi bir biçimde ortaya çıktığı ve şiddetin en çok yaşandığı bir kurum olabilmektedir (27).

Çalışmalar aile içi şiddetin sınır tanımadığını, dünyanın her yerinde önemli bir sorun olarak insanlığın karşısına çıktığını göstermektedir. Araştırmacıların bir kısmı aile içi şiddetin hızla arttığını, bazıları ise, istismarı bildiren kadın sayısının arttığını vurgulamaktadır. Birçok insan hala, kadına karşı aile içi şiddeti nadir görülen ve ciddiye alınması gerekmeyen bir durum olarak da görmektedir (3, 26).

Kadınlara yönelik aile içi şiddet, ne rastlantısal ne de saldırganın ya da mağdurun kişisel özellikleriyle açıklanabilir bir olaydır. Gerçekte, aile içi şiddet sistematik ve yapısaldır. Bütün kültürlerce desteklenen, erkeklerin üstün olduğu, kadının erkeğin egemenlik alanına girdiği ve erkeklerin kadınlara istedikleri gibi muamele edebilecekleri yönündeki inancın bir sonucudur. Aile içi şiddet, erkeğin üstünlüğü ve kadının bağımlılığı üzerine inşa edilen ataerkil denetim mekanizmasıdır (27).

Erkekler, çocuklar ve aile içinde çalışan hizmetliler de aile içi şiddetin mağduru olabilmektedirler. Ancak kadınlar bir grup olarak bir çok toplumda eşlerinin ya da birlikte yaşadıkları erkeklerin şiddetine en çok maruz kalan kesimdir. Araştırmalar, gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda kadınların %20 ile %67'sinin aile içi şiddete maruz kaldığını göstermektedir (27, 28, 29). Örneğin Tayland'daki kadınların %50'sinin, Şili'deki kadınların %80'inin, Sri Lanka'daki kadınların %60'ının aile içi şiddete uğradıkları istatistiklerle ortaya konulmuştur. Verilen bu sınırlı örnekler dahi dünyanın farklı bölgelerinde yaşayan farklı uluslardan ve kültürlerden çok sayıda kadının aile içi şiddetin mağduru olduğunu ve bu nedenle söz konusu şiddetin evrensel bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır (27, 29, 30).

Kadınlar aile içinde fiziksel, cinsel, duygusal ve sözel şiddet olmak üzere farklı şiddet biçimleriyle karşı karşıyadır. Çoğu durumda bu şiddet birlikte uygulanır. Bu değişik şiddet biçimlerinin ortak noktası; kadının bedeni, davranışları ve bireysel özgürlüğü üzerinde denetim kurmaya hizmet etmesidir (31, 32).

Eşler arasında yer alan aile içi şiddeti, teoride herhangi bir eş diğerine uygulayabilir. Ancak yapılan araştırmalar, eşler arası şiddet vakalarının %90'dan fazlasında kadınların şiddete maruz kaldığını göstermektedir (33).

Kadınlara yönelik şiddet, aile içinde meydana gelen fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, evlilikte tecavüz, 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 gibi çok geniş bir perspektifte karşımıza çıkmaktadır (14, 34).

2-2-3-ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDET

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1985'deki toplantısında yaptığı tanımda; çocuğun sağlığını, fizik ve psiko sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir yetişkin, toplum veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar çocuk istismarı olarak kabul edilir. Tanım aynı zamanda çocuğun istismar veya şiddet olarak algılamada veya yetişkinlerin istismar olarak kabul etmediği davranışları da içine alır. Davranışın mutlaka, "çocuk tarafından algılanması veya yetişkin tarafından bilinçli olarak yapılması koşul değildir" şeklindedir (22).

0-18 yaş grubundaki çocukların sorunlu olan kişi veya kurumlar tarafından zarar verici olan kaza dışı ve önlenabilir bir davranışa maruz kalması da çocuk istismarıdır. Bunun çocuğun fiziksel, psikososyal gelişimini engelleyen, gerçekleştiği toplumun kültür değerleri dışında kalan ve uzmanı tarafından da istismar olarak kabul edilen bir davranış olması gerekmektedir (22).

ABD'de yılda bir milyon çocuğun dövüldüğü saptanmıştır. Sağlığı tehlikeye düşecek ölçüde dövülen, yaralanan, sakat bırakılanların sayısı ikiyüz bindir. Yine ABD'de bir milyon çocuk içinde kendi evlerinde cinsel saldırıya uğrayanların sayısının 50-100 bin dolayında olduğu tahmin edilmektedir. Kaba dayak ve işkence

sonucu ölenlerin sayısı yılda yirmi bini aşmaktadır. Avrupa ülkelerinde ise ABD'deki kadar olmasa da yinede çocuğa yönelik şiddet olaylarında artış vardır. İngiltere'de yılda 15 bin çocuk kabaca eziliyor, bunlardan yediyüz kadarı ölmektedir. Fransa'da yılda altı bin, Kanada'da beş bin olay oluşmaktadır. Bu rakamlar resmi kurumlarca belirtilen olaylardır. ABD'de bu olaylarda her yıl yüzde otuz dolayında artış görülmektedir (35).

Türkiye'de çocuğa yönelik şiddetin gerçek boyutları tam olarak bilinmemektedir. Çünkü ülkemizde dayak en önemli eğitim aracı olarak evde, okulda ve dışarıda her zaman görülmekte, doğal karşılanmakta ve gerekli olduğu savunulmaktadır (35, 36).

Çocuğa karşı şiddet bebeklik döneminde başlamakta ve çocukların yarısında aileyi terk edene kadar sürmektedir. Her yedi çocuktan birinde şiddet, çocuk istismarı sayılabilecek boyutlarda olmaktadır (35). Çocuk istismarının bir şekli olan cinsel istismar konusu ise gelişmiş ülkelerde de araştırma ve önlenme güçlükleri olan bir sosyal sorun olarak belirmektedir. Türkiye'de yapılan bir araştırmada; 1985-1986 yıllarındaki 48 bin 165 mahkeme kararının taranması sonucu çocuklara karşı işlenen suçların başında %68.3 ile cinsel suçların geldiği saptanmıştır. Irza geçme ve ırza geçmeye teşebbüs suçuna kız çocuklarının %54, erkek çocukların ise %45.9 oranında hedef oldukları görülmüştür. Yine aynı araştırma sonuçlarına göre ırza geçme olayları 7 yaşına kadar daha çok erkek çocuklara, 7 yaşından sonra ise kız çocuklarına yönelik olmaktadır. Irza geçme ve buna teşebbüs suçuna hedef olmuş çocukların %55'i 12 yaşın altında bulunmuştur (35).

2-2-4-YAŞLILARA YÖNELİK ŞİDDET

Yaşlı İstismarı; bir yaşlının psikolojik, fiziksel ya da maddi yönden istismarı ve ihmalini kapsamaktadır. İstismara uğrayan yaşlıların pek çoğu 75 yaşın üzerinde hastalık yada sakatlık yüzünden savunmasız durumda olan ve istismarcı ile aynı evi paylaşan kadınlardır. Saldırganların ise büyük çoğunluğunun psikolojik sorunları olduğu, alkol ve uyuşturucu madde kullandığı, küçüklüğünde şiddete maruz kaldığı veya tanıklık ettiği düşünülmektedir. Ayrıca işsizlik, ekonomik sıkıntılar ve sosyal izolasyonda bu kişilerin çoğunda görülen ortak noktalar (3).

Yaşlı istismarı eş istismarı ve aile içi şiddet olayları ile bağlantılı olup fiziksel, ekonomik, sözel, duygusal, aktif ihmal ve pasif ihmal gibi çeşitleri içermektedir. İhmal; yaşlı kişinin fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin karşılanmaması, pasif ihmal; bakımın bilinçsizce ihmali, aktif ihmal; yaşlının ihtiyaçlarının kasıtlı olarak karşılanmaması, psikolojik istismar; duygusal olarak üzüntü verecek (hakaret etme, isim takma, aşağılama, azarlama vb.) davranışlarda bulunmak, ekonomik istismar; yaşlı kişiye ait kaynakların yasadışı kullanımı ile en çok üzerinde durulan fiziksel istismardır. Fiziksel istismara uğrayan yaşlılarda ekimozlar, kırıklar, yanıklar ve bunlara eşlik eden psikolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir (3, 28, 37).

2-2-5-ÖZKIYIM (İNTİHAR)

İntihar insanın özbenliğine yönelmiş bir saldırı olup, bireyin kendi yaşamına son vermesi olarak tanımlanmaktadır (36). Toplumda hem yaşlı hem de genç kesimde görülmesi nedeniyle diğer pek çok şiddet türünün aksine yaş grupları ile sınırlı değildir (3).

İntihar davranışı üzerine hukuksal, tıbbi, sosyal ve psikolojik boyutları açısından üzerinde yoğun çalışılan bir konudur. İntihar sonucunda ölüm meydana gelen olgular tamamlanmış intihar, ölüm oluşmadan durdurulan olgularda ise intihara kalkışma veya intihar girişimi olarak isimlendirilmektedir (26).

İntiharların meydana geliş mekanizmasında kendi kendini yaralamalar önemli bir yer tutmaktadır. Bu yaralanmalar her ülke ve bölgelere farklılıklar göstermektedir. Kimi ülkelerde ateşli silah yaralanmaları, kimi ülkelerde de asılara sık rastlanılmaktadır. Kullanılan yöntemler arasında kesici delici alet yaraları, ateşli silah yaraları, yanıklar, asfiksi, elektrik akımı sayılabilir. İntiharlarda çok çeşitli metodlar kullanılmaktadır. Ancak kimi olgularda intihar kastı olmadan da ölümlerin olabileceği unutulmamalıdır. Buna seksüel asfiksiler örnek verilebilir (26).

İntihar eden bireyler çok değişik yöntemler uygulamakla birlikte erkek ve kadınlarda en sık rastlanan intihar yöntemi asıdır. Bu durumu erkeklerde ateşli silahlar, kadınlarda ise yüksek doz toksik madde alımına bağlı intihar yöntemleri izlemektedir (3, 38).

İntihar olgularında ekonomik ve sosyal sorunlara bağı faktörlerin ön plana çıktığı bildirilmektedir. Toplumsal değişimler ve buna koşut gelişen ruhsal travmalar ile intihar oranlarının arttığı belirtilmektedir. İşsizlik, geçim zorluğu, aile içi anlaşmazlıklar ve dağınık aile modelleri de temel faktörlerdendir. Çocuk ve gençlerde boşanma veya ölüm nedeniyle ebeveyn kaybı özellikle 12 yaş altında gerçekleşmişse önemli bir risk faktörü olarak benimsenmektedir (3).

Hindistan'da olduğu gibi intihara olumlu bakılan genç kızların çeyiz ve evlilik çatışmaları yüzünden intihar etmeleri ve intihara zorlanmaları Hindular arasında gelenek halindedir. Ülkemizde de süren bazı gelenekler bulunmakta, özellikle güneydoğu anadolu bölgesinde cinsel saldırıya uğrayan bir kadının, kirlendiği ve namusunun bozulduğu savıyla kendini öldürmesi zorunluluğuna bağı olan intihar şekilleri de görülmektedir (26).

2-2-6-KADINA YÖNELİK ŞİDDET

1993 yılında Birleşmiş Milletler Genel Meclisi'nce kabul edilen Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi Bildirge'sinde yer alan tanıma göre; şiddet, cinsiyete dayalı ve kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleşebilen cinsiyete dayalı her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi biçimde engellenmesidir (3, 39). Yine bu tanımın açılımı olan "hırpalama, dayak, ailedeki kız çocukların cinsel istismarı, evlilik içinde tecavüz, kadınların cinsel organlarını sakatlamak ve kadına zarar veren diğer geleneksel uygulamalar, evlilik dışı ilişkilerde şiddet ve istismara yönelik şiddet; iş yerinde, eğitim kurumlarında ve başka yerlerde tecavüz, cinsel istismar, cinsel saldırı, gözdağı ve tehdit de dahil olmak üzere, fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, kadın ticareti ve fahişeliğe zorlamak; nerede olursa olsun devletler tarafından işlenen ya da görmezlikten geline fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet" oldukça geniş bir alanı kapsamaktadır (11).

Bütün toplumlarda kadınlar ve kız çocukları, gelir, sınıf ve kültürle çatışan değişik biçimler de fiziksel, cinsel ve psikolojik tacize maruz kalmaktadır. Kadınlara yönelik şiddet terimi, kadının fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar görmesi ile veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan, bu tip hareketlerin

tehdidini, baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, ister toplum önünde ister özel hayatta meydana gelmiş olsun, cinsiyete dayalı her türden şiddet anlamına gelmektedir (14).

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. Evlilik içi tecavüz, kız çocuklarının cinsel istismarı, başlık parasına bağlı ölümler, kız çocuklarının sünneti bu şiddet türü içinde sayılabilir. Ayrıca küreselleşme ve yeni teknolojiler kadın ve kız çocuğu ticaretini artırmıştır (12, 14).

Mülteciler ve göçmen işçiler gibi bazı kadın grupları özellikle korunmasızdırlar (14).

Şiddet, öğrenilen ve kültürel olarak aktarılan sosyal bir olgudur. Kişilerin öğrenme yerlerinden birisi ailedir. Aile, şiddet davranışının sorun çözme ve ilişki biçimi olarak belirlendiği ilk yerdir. İlk olarak aile de çocuklar ebeveynlerinin şiddet davranışını model davranış olarak aldığı muhtemelen yetişkinliğinde de benzer davranışlar sergileme olasılığına sahiptir. Babanın otorite olduğu, eşin ve çocukların dövülerek eğitildiği ya da istenilenin aksine kaba kuvvet ve tehditle yaptırıldığı ailede yetişen kız çocukları dayak yiyen kadın imajını yetişkinliğinde yadsımayacaktır. Erkek çocuk ise erkek kimliğini özdeşleştirdiği babasının davranışlarını erkek değerleri olarak benimseyip, olasılıkla eşine de benzer şekilde davranacaktır. Literatürde bu aktarıma Kuşaklar Hipotezi (Generation hypoteasis) ya da şiddetin kuşaklararası döngüsü denilmektedir (11).

Geniş ölçekli çalışma ve araştırmaların sonuçları, pek çok kadının sürekli olarak birlikte yaşadıkları erkekler veya eşleri tarafından şiddete maruz bırakıldıklarını ve bu şiddetin sınıf etnik köken veya sosyoekonomik düzey gözetmeksizin uygulandığını ortaya çıkarmaktadır. Aile içinde uygulanan şiddette, kadın olmak, şiddete maruz kalma riskini artıran başlıca unsurdur. Hem toplum hem devlet tarafından, eşler arasında çözümlenmesi gereken özel bir sorun olarak kabul edilmektedir (33).

Kadına yönelik şiddeti, fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik şiddet olmak üzere dört başlık altında inceleyebiliriz.

2-2-6-1-Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet beden gücü ile bazen de sopa, bıçak, ip, jilet, balta, tornavida, kemer v.b gibi araçlarla gerçekleştirilir. Kontrol etmeyi acı ve korku yaşatacak istekleri gerçekleştirmeyi hedeflemektedir (35) Tekme, tokat, yumruklama, herhangi bir cisim ile dövme, vücudunda sigara söndürme gibi uygulamalar, silah, bıçak v.s ile öldürme veya öldürmeye teşebbüs etme fiziksel şiddet türleri olarak görülmektedir (35, 40).

Şiddet ve saldırgan davranışların toplumsal öğrenme, yetiştirilme biçimi, kişilik bozukluğu ve ruh sağlığı ile de yakından ilgisi vardır. Toplumda erkeklerin lider, koruyucu, kahraman, mert, savaşçı, yönetici gibi niteliklerle anılması; kadınlardan daha güçlü ve saygın olarak kabul edilmesi, saldırgan davranışlar ve şiddet eylemlerine ilişkin hatalı ve kötü örnekler oluşturmuştur. Bu babadan oğula, erkekten erkeğe geçerek toplumda saldırgan davranışların ve şiddet eylemlerinin artmasına, yayılmasına yol açmıştır (35, 37).

Kadına yönelik şiddetin aile içinde ya da kamusal alanda yaygınlığına ilişkin değişik istatistiklere rastlamak mümkün olmaktadır. Ortak noktaları ise kadınlara yönelik azımsanmayacak, yaygın ve değişik biçimlerde gerçekleşen şiddetin varlığıdır. Üstelik bu oranlar sadece istatistiklere yansıyan sonuçlardır. Şiddet konusunda çalışan araştırmacılar bu rakamların çok daha fazla olduğunu düşünmektedir. Değişik ülkelerdeki istatistiklerden bazıları şu şekildedir: Danimarka'da kadınların %25'i fiziksel şiddeti boşanma nedeni olarak görmektedir. Fransa'da şiddet kurbanlarının %95'i kadın, bunların %55'i eş şiddeti kurbanıdır. Yapılan çalışmalarda eşe yönelik şiddetin Kenya'da %42 (11, 41), Tayland ve Bangkok da % 50, Nikaragua'da %44 arasında değişen oranlarda görüldüğü, Yeni Gine, Papua'da ise kadınların dövülmesinin tartışılmaya değmeyecek genel kabul gören bir adet olduğu bildirilmektedir (40).

Şiddete ilişkin veriler ancak son 20-25 yıldır toplanabilmektedir. Fakat halen dünyada ve Türkiye'de şiddetin gerçek boyutları bilinmemektedir. Özellikle aile ilişkilerinin özel kabul edilmesi, şiddet deneyimlerinin gizlenmesi bu bilinmezlikte önemli faktörlerdir. Şiddetin tartışılmaya ve sorunsallaştırılmaya başlandığı ilk dönemlerde, sadece alt sosyoekonomik düzeye ait olan insanların ilişkilerinde

görülen bir olgu olduğuna inanılıyordu. Öte yandan yapılan araştırmalar şiddetin her sosyoekonomik düzeyde görülebilen bir fenomen olduğunu ortaya koymaktadır (11).

Kadınlara yönelik şiddet üzerine yapılan bir çalışmada, şiddetin yalnızca bir kez değil tekrarlandığı ve bir kısır döngü halini aldığı bildirilmektedir. Şiddet döngüsü adı verilen bu süreç üç aşamada yaşanmaktadır (42). İlk aşama, gerginliğin olduğu ve kadının kendisini sorumlu tuttuğu ve erkeği sakinleştirmeye çalıştığı dönemdir. İkinci aşamada, gerginlik şiddete dönüşmekte ve kadının kendini korumaya, şiddetten korunmaya çalıştığı aşamadır. Eğer şiddetten kaçamıyorsa bir gerçeküstülüğü yaşar. Fiziksel şiddetin ağırlığının farkında olmayabilir. Son aşama balayı aşaması olarak da tanımlanmakta ve şiddet sona ermektedir. Erkek saldırgan davranışlarını şefkat ve ilgiye dönüştürür, kadın ilişkisinin düzeleceğini düşünerek ümitlenmektedir. Ancak şiddet eylemi tekrarlamaktadır (3, 11, 43).

Şiddet ilişkisi başladıktan sonra, şiddet davranışının ortadan kalkması istisnai bir durumdur. Genelde artarak devam eder. Şiddet devam ettikçe bu üç aşamalı döngü değişir. Zamanla gerginlik yaratan aşama daha kısalmaya ve şiddet yaşama aşaması çabuklaşır. Sevgi ve bağlantılı barışmalar giderek azalır (11).

Şiddet döngüsüne giren kadının bir süre sonra içinde bulunduğu durumu kabullendiği ve “Öğrenilmiş Çaresizlik” olarak adlandırılan bir kısır döngüye girdiğini, kadının şiddet ilişkisinden kopmasındaki en önemli engellerden birisi olduğu vurgulanmaktadır (11, 42).

Ailede yaşanan şiddete rağmen kadını ilişkide tutan faktörlerden birisi de şiddetin olağan algılanışdır. Yaşamlarının kaçınılmaz olduğu düşüncesi/inancı, doğal algılanması ya da her yerde, herkes de görüldüğü, yani evrensel olduğu kabulü şiddetin olağan görülmesinde önemlidir. Bu bakış sayesinde yaşanan şiddet doğal kabul edilir, yeniden üretilir ve olağanlaştırılır (3,11).

Kadınlar, kendilerine uygulanan fiziksel şiddeti gizlemekte veya kaza olarak çevresine bildirmektedir. Bu tavırlarındaki nedenlerden birisi; şiddetin, kültürel aktarım özelliği ve sorun çözmede, iletişim kurmada bir yöntem olarak toplumda kullanılmasıdır. Çocukluğunda dayak yiyerek büyüyen ya da babanın döven, annesinde dövülen olduğu ilişki biçimi, hem kadın hem erkeğin şiddeti algılama ve yorumlamasını etkilemektedir. Eşler arasında yaşananlar geleneksel değerler doğrultusunda özeldir ve anlatılması ailenin mahremiyetine gölge düşürür. Bu

yaklaşım olguların tıbbi ve hukuksal olarak bildiriminin yapılmamasına ve bu konudaki istatistiklerin düşük çıkması nedenlerinden biridir (11).

Kimi zaman fiziksel şiddet hastane tedavisi gerektirecek boyutta olmasına karşın sağlık kuruluşlarına ulaşmada güçlük, ekonomik yoksunluk ve eşin tedaviye izin vermemesi nedenleriyle tıbbi müdahale gerçekleşmemektedir.

Dayaktan sonra görülen bir davranış olarak eşlerin cinsel ilişki istemeleri sıkça bildirilmiştir. Erkeğin barışma ya da istediğini elde etme, dayak sonrasında gelen cinsel ilişki isteği kadın için hem ruhsal hem de fiziksel olarak şiddete uğramasına, yabancılaşmasına neden olmaktadır (44).

Kadınlar hamilelik süreci boyunca da şiddete uğrayabilmektedir. Kadının hem fiziksel hem de psikolojik olarak hassas olduğu hamilelik döneminde yaşanan dayak kadında düşük, erken doğum, kanamalar ve yaralanmalar ölümle sonuçlanabilmektedir. Şiddete rağmen hamilelik bitiminde çocuğun doğmasının evliliği kurtaracağı, dayacı azaltacağı, kocanın evine bağlanacağı umudu vardır. Hamilelik döneminde devam eden şiddet, kadınlar açısından duygusal olarak daha örseleyici bir nitelik taşımaktadır. Kocasından fiziksel ve duygusal desteği bulamayan kadın bu dönemde şiddeti sonlandırmak istese bile hamile kadının ailesi tarafından istenmemesi, çocuk doğduğunda evliliğinin kurtarılacağı umudu, kadını bu ilişkide kalmaya zorlamaktadır (11, 45, 46).

Fiziksel şiddette, kemer, bıçak, silah, sopa, cam bardak, tabak, çatal, kaşık, tuzluk, şişe, tornavida, törpü, kül tablası, elektrikli süpürge sapı, sandalye, hortum, ayakkabı, kerpeten, kazma sapı, ütü, maşa, şiş, odun, kablo, fındık baltası, demir, tuğla, kezzap, duvar, sehpa, banyoda soğuk su altında tutup kemerle dövmek, saçlarından sürüklemek, saçlarını yolmak, kızgın ütü, maşa, tüp ile yakmak, ayaklarla kadının elini ezmek, kadının bağazını öldüresiye sıkarak, falaka tarzı dayak, sigara gibi yöntemler kullanılmaktadır (11).

Bedensel zararı fazla olmayan ancak psikolojik olarak derin izler bırakan davranışlardan bazıları, soğukta soyarak çıplak ayakta bekletmek, kadının üzerindeki pantolonu parçalayarak yakmak, odaya kilitlemek, idrarını içmesini istemek, kadın içmeyince dövmek, tek ayak üzerinde bekletmek, ördek yürüyüşü yaptırmak, kadının yüzüne kusmak, kadının yüzüne tükürmek, Kadının kafasında tabak kırmak, yemek dökmek gibi değişik nesneler kullanılarak gerçekleştirilmektedir (11).

2-2-6-2-Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet, rızası olmayan veya herhangi bir sebepten dolayı (yaşının küçüklüğü veya akıl hastalığı) rızası kabul edilmeyen bir kişinin, fiziksel güç kullanımı, tehdit, korku, hile ve kandırma gibi zorlamalarla cinsel içerik taşıyan bir davranışa maruz kalmasıdır. Bu davranışlar cinsel amaçlı bir dokunuştan ırza geçmeye kadar geniş bir spektrum içerir (47).

Cinsel şiddet; ırza geçme, ırza geçmeye teşebbüs, ırza tasaddi, ensest, istenmeyen cinsel davranışlara zorlama, doğurup doğurmaması yönünde bir dizi baskıyı içinde taşıyan kadının bedenini, kimliğini, denetim altında tutmayı hedef alan kültürel, tarihsel, ideolojik kökleri olan bir durumdur. Cinsel şiddette, bedene ve cinsel kimliğe saldırı vardır (25, 41).

Cinsel suçlar, insana yönelik suçlar içinde en ağır suçlardan birisi olarak değerlendirilmektedir. Cinsel amaçlı ve hedeflenen kişinin isteği dışında yapılan hareketleri kapsamaktadır. Bunlar söz atma ile başlayan, elle sarkıntılık, cinsel haz almaya yönelik hareketler ve en uç noktada ırza geçmeyi içine alır (3).

Toplumdaki kadına yönelik şiddetin en yaygın biçimi cinsel taciz ve ırza geçmedir. Irza geçme; kişinin rıza göstermemesine rağmen cinsel ilişkinin gerçekleşmesidir. Tecavüzün oluşması için cinsel birleşmenin gerçekleşmesi ve eylemin zorla ya da hile ile yapılmış olması gerekmektedir (22). Çocuklar, zeka özürlüler, psikotikler, uyku, ilaç ya da hastalık etkisiyle bilinci yerinde olmayan kişiler ile cinsel ilişkide bulunmak da yasal olarak tecavüz kabul edilmektedir (22).

Irza geçme olgularında; güç kanıtlamaya yönelik, öfke ve intikam amacına dayalı ve sadistçe ırza geçme olaylarına rastlanmaktadır. Güç kullanarak ırza geçmede saldırı genellikle önceden planlanmıştır. Bu tür saldırganları suçu işlemeye yönelten dürtü, kişiye belirgin bir şekilde zor kullanmadan ziyade cinsel saldırı yoluyla güç gösterisinde bulunmaktır. Bununla birlikte zor kullanma sonucu yaralanma meydana gelebilir. Bu olaylarda çok yönlü saldırganların işe karışması daha muhtemeldir. Psikiyatristler, bu kimseleri tehlikeli, yeterince gelişmemiş, cinsel yönden yeterli olamamaktan endişeli kimseler olarak tanımlamışlardır. Güç kanıtlamaya yönelik ırza geçme suçunu işleyen kimselerin, saldırdıkları kimselere zevk alıp almadığını sorması veya onları bazı davranışlarla razı etmeye çalışmaları

muhtemeldir. Aslında sonuç bu tür saldırganların beklentilerini yerine getirmez. Bunlar yetersizlik ve güçsüzlük hislerini düzeltmek amacıyla suçu çok kere işlerler (47, 48).

Öfke ve intikam amaçlı ırza geçme olgularında, amaç çoğu kez cinsel saldırıya uğrayan kimsenin aşağılanması ve onun yıkıma uğratılmasıdır. Haksızlığa uğradıkları şeklinde bir hisse kapıldıklarında harekete geçerler, psişik açıdan gerilim altındadırlar ve öfkesini saldırdığı kimseden çıkartır. Saldırgan, saldırdığı kişinin saldırıyı ihbar etmesi halinde geri döneceği, saldırıyı tekrarlayacağı veya onu öldüreceği tehdidinde bulunur. Irza geçme olgularının yaklaşık olarak %40'ını oluşturur (48).

Sadistçe ırza geçme olgularında ağır derecede zorla yaralama söz konusudur. Saldırıya uğrayan kişi de bu yaralama sonucu ölüm meydana gelebilmektedir. Saldırganlar tarafından öldürülen kimselerin veya saldırı olayı sırasında uğradıkları yaralanma olayı nedeniyle ölen kişilerin, suç istatistiklerine saldırıya uğramış kimselerden daha çok cinayet kurbanları olarak geçmeleri göz önünde bulundurulması gereken bir noktadır. Bu şekildeki saldırıların önceden planlanmış olması, özellikle genital bölgeye yönelik olmak üzere, saldırıya uğrayan kimseye eziyet edilmesi ve onun sakatlanması söz konusudur (48, 49).

Irza geçmeye teşebbüs; yasalarımızda bir kimsenin ırza geçmek için gereken bütün hazırlıkları tamamlamış olduğu halde dış bir etki nedeniyle amacına ulaşamaması durumudur (47, 48).

Irza ve namusa tasaddi; himene zarar getirmeden penisin vulvaya sürülmesi, vulvaya dille dokunma ve sürme, penisin kalçalar ve bacaklar arasına sürülmesi, elle masturbasyon yaptırma, penisin ağız içine sokulması gibi eylem ve hareketlerdir. Daha çok kızlara yapılmaktadır. Bu şekilde şiddete uğrayan kimselerde genital bölgelerde ve vücudun değişik yerlerinde ekimoz, sıyrık ve sperm lekeleri bulunabilmektedir (3, 47, 48).

Mayubiyet; ırz ve namus anlayışına göre vücutta önemli bir eksiklik ve kusur bulunmasıdır. Himen yırtılması, bekaretin bozulmasını mayubiyet sayan hükümler vardır (48).

Cinsel saldırı; kadının isteği dışında bedenine ve cinselliğine yöneltilen her türlü davranış, fiziksel temas, cinsellik içeren ifadeler sarf etme ya da söz veya

eylemle cinsel talepte bulunma gibi davranışlardır. Cinsel saldırı olarak kabul edilebilecek davranışların ortak özelliği kadınların yaşam alanını ve biçimini denetlemesi ve sınırlamasıdır. Bu tür davranışlar kadınların kamusal alandan uzaklaşmasında etkili olmaktadır (10, 49, 50).

Cinsel saldırıda genellikle fiziksel ve psikolojik şiddet de eşlik etmekte; dayak, tehdit ve aşağılama gibi kadının cinselliğine yönelik sözlü saldırı da bir arada görülebilmektedir (26).

Geleneksel tanımlarda ırza geçme, bir kadınla isteği dışında, zorla cinsel ilişki kurulması olarak tanımlanır ve genellikle penisin vajene girmesiyle sınırlanırken, son yirmi yılda yasal tanımlarda geniş kapsamlı düzeltmeler yapılmıştır. Günümüz yasalarının çoğu ırza geçmeyi, “fiziksel zorlama, vücuda zarar verme tehdidi ya da kurbanın ruhsal hastalık, zihinsel gerilik ve ilaç etkisi nedeniyle rıza gösterme yetisinin olmadığı durumda bir ergene ya da yetişkine cinsel girişim” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, ırza geçme girişimlerinin yanı sıra başka cinsel girişimleri de kapsamaktadır (10, 49).

Erkeğe çocukluktan itibaren güçlü olması gerektiği mesajı verilir, bu güçlü olmanın sınırlarında cinsellik ve güce odaklı, dolayısıyla cinsellikte güçlü olmak ile erkek olmak arasında yakın bir ilişki söz konusudur. Cinsel şiddetin, erkeğin cinsel isteklerine kadının yanıt vermemesi ya da istenilen ilişki biçiminin kadın tarafından kabul edilmemesi; erkeğin ise reddedilmeyi kabul etmemesinden yaşandığı vurgulanmaktadır. Cinsel şiddette erkeğin hükmetme, güç ve kimliğini sergileme isteğinin yattığı belirtilmektedir. Öte yandan kadınların cinselliği yaşayışı erkeklerin isteklerine yanıt vermesi üzerine kurulmuştur (31).

Zorla gerçekleşen cinsel ilişkide, erkek ve kadın cinselliği paylaşmadan yaşamaktadırlar. Saldırgan eşler iletişim kurma ve duygularını ifade etme güçlüğü içindedirler. Öfke veya hayal kırıklığı yaşadıklarında ya da engellendikleri zaman bu hislerini ifade edemedikleri için yansıması cinsel şiddet şeklinde karşımıza çıkmaktadır (51). Cinsel şiddet uygulayan erkeklerin %70’nin güç tutkusu, %25’inin öfkeyle ve %5’inin ise sadist duygularla hareket ettiği bildirilmektedir (11, 31).

Cinsel saldırının en ağır formlarından olan ırza geçme; şiddet kullanılarak gerçekleştirilen, reşit olmayan biriyle ilişkide bulunma, toplu, evlilik içi, erkeğe ve homoseksüellere yönelik olarak da ortaya çıkabilmektedir (22).

Kadınların zorla gerçekleşen cinsel ilişkide eşine yanıt verme zorunluluğu duygusu ile yaşadıklarını daha kolay kabullenip rasyonalize ederlerken, anal ve oral ilişki ile ensest gibi konularda yaşananları çok rahatlıkla normal dışı olarak tanımlamaktadırlar (11).

Cinsel saldırıda, bedensel yaralanma, boğazın sıkılması, tokatlanma, kırıklar, yumruklama ve öldürölme gibi fiziksel sonuçların yanında, korku, panik, tiksinti gibi duygusal travma da söz konusudur (52).

Cinsel saldırı, sosyo kültürel yönü olan oldukça ciddi sosyal bir sorundur (11). Cinsel saldırının en yoğun şekilde ortaya çıktığı alanlardan birisi de iş ortamlarıdır. Kadınların iş yerlerinde cinsiyete dayalı şiddetin öznesi olmaları durumunda, iş alanındaki eşitlik ciddi bir şekilde bozulmaktadır. Kadın, cinsel saldırıya karşı çıkması durumunda işine zarar geleceğı yönünde haklı bir endişe taşıyorsa ya da bu davranışlarla kadın için rahatsız edici bir iş ortamı yaratılıyorsa, cinsel saldırı kadınlar açısından ayrımcılığa neden olmaktadır (53).

Toplumda kadınlara karşı işlenen şiddet eylemlerinin ağır şekli cinayetten sonra ırza geçmedir. Irza geçme, erkeğin bir kadın veya erkekle onun isteğı ve rızası dışında, güç kullanarak, korkutarak veya ilaç ve alkol gibi bir madde ile yargılama yeteneğini etkileyerek ya da rıza gösterme yaşının altında olan bir çocukla yaptığı cinsel girişimlerin tümüdür. Irza geçme eylemi bir erkek tarafından diğeri bir erkeğe karşı da işlenmekle birlikte, bu saldırının mağduru hemen daima kadınlar olmaktadır (27, 31, 51).

Irza geçme, kadınların özgürlüğünü kısıtlayan, kendi yaşamını ve davranışlarını belirleme hakkını engelleyen bir şiddet eylemidir. Bu eylem ister sokakta, ister ailede isterse gözetli merkezlerinde işlenmiş olsun kadının fiziksel ve zihinsel bütünlüğünü ciddi bir şekilde ihlal eder. Her ırza geçme, kadının direncini büyük ölçüde zayıflatma ve güvenlik duygusunu yok etme potansiyeli taşır. Kadının güvenli ve sağlıklı bir yaşam sürmesini engeller. Bu niteliklerinden dolayı uluslararası insan hakları belgelerinde güvence altına alınan hakları ihlal eden bir eylemdir (27, 54).

Irza geçme; kadının vücut bütünlüğünü ihlal etmenin yanı sıra ayrıca üreme sağlığı üzerinde de ciddi ve olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Cinsel saldırı mağduru yalnızca fiziksel yaralanma ya da duygusal travma yaşamaz, ayrıca hamile

kalma ya da bulaşıcı bir hastalığa yakalanma riskiyle de karşı karşıya kalmaktadırlar. Kürtajın pahalı olmasından veya yasalarca yasaklanmış olmasından dolayı kürtaj olma olanağı bulamayan kadınlar, saldırganın çocuğunu doğurmak zorunda kalabilmektedir. Cinsel saldırının kadına verdiği zarar bu durumda daha ağır olmaktadır (31).

Cinsel saldırı mağdurunun karşı karşıya olduğu diğer bir risk ise öldürülme riskidir. Asya'da ve Orta Doğu'da cinsel saldırıya uğrayan kadınlar, aile namusunun temizlenmesi gerekçesiyle ailenin erkek fertleri tarafından öldürülmektedir. Mısır'da yapılan bir araştırmada; cinayete kurban giden kadınların %47'sinin, cinsel saldırıya uğradığı için aile üyeleri tarafından öldürülen kadınlardan oluştuğu saptanmıştır (27, 44).

Cinsel saldırı bütün toplumlarda yaygın olan ağır bir şiddet suçudur. Örneğin ABD'de yılda 250 000 tecavüz olayının yaşandığı, İsviçre'de ise yıllık sayının 4 000 civarında olduğu açıklanmaktadır (31). Cinsel saldırının yaygın bir şiddet suçu olduğu bilinmekle beraber bu konuda gerçek rakamların ortaya konulması çoğunlukla mümkün olamamaktadır.

Bu alanda verilen rakamlar cinsel saldırı suçlarının ancak çok küçük bir kısmını ortaya koymaktadır. Cinsel saldırıya uğrayan kadınların büyük bir bölümü bu saldırıyı açıklamaktan kaçınmaktadırlar. Kadınlar bu saldırıyı açıklamaya karar verdiklerinde, hem en yakınlarının hem de soruşturma makamlarının kendilerine şüpheyile yaklaşabilecekleri düşüncesiyle başvuruda çekinik davranmaktadırlar. Kadın bu zaman dilimi içerisinde, saldırganla yüzleştirmelere katlanmak ve duruşmalarda sanık avukatının küçük düşürücü sorularını yanıtlamak zorunda kalabilmektedir (31)

Toplumda cinsel saldırıya ilişkin ciddi önyargılar söz konusudur. Cinsel saldırıya uğrayan kadınlar, cinsel şiddeti tahrik etmekle, kendi giyim ve davranışlarıyla saldırı ortamını hazırlamış olmakla suçlanmaktadırlar. Bu durum kadının özel yaşamında bir kısıtlanmaya yol açmaktadır. Kadınların eğer önlem almamışlarsa, başlarına geleceği hak ettikleri bile iddia edilebilmektedir (27, 40, 52).

Cinsel şiddet üzerine yapılan araştırmalar, kadınların bu tür bir şiddete uğramaktan korktukları için yaşam biçimlerini buna göre düzenlediklerini ortaya koymaktadır. Bu durum, cinsel saldırının toplumsal sonuçlarının doğrudan saldırı

kurbanı olmuş kadınlarla sınırlı olmadığını göstermektedir. Cinsel saldırı korkusu gerçekte kadınların yaşam biçimini, fiziksel saldırıya uğrama korkusunun erkeklerin yaşamlarını kısıtladığından çok daha köklü biçimde etkilemektedir. Cinsel saldırı, bu yönüyle kadınlar üzerinde son derece etkili bir denetim işlevi görmektedir (27,52).

Kadının vücudunda bir yaralanma yoksa, kadın saldırganı daha önceden tanıyorsa, cinsel saldırıyı hemen bildirmemişse ya da sakın ve tepkisiz görünüyorsa şikayette bulunan kadına şüpheyle yaklaşılmaktadır (27, 52).

Aile içinde akrabalık nedeniyle evlenmeleri yasalara ya da geleneklere aykırı olan kişiler arasındaki cinsel ilişkiye ensest (incest) denilmektedir. Latince de ensest kelimesi lekelemek, kirletmek anlamını taşıyan incestare sözcüğünden gelmektedir. Toplum ve kültür tarafından yasak edilen bu ilişki aile, akraba ilişkisi içinde olan yetişkin bireyler ve çocuklar arasında yaşanmaktadır. Toplumsal, dinsel, kültürel olarak yasaklanma sına karşın son yıllarda ensest ilişkinin arttığı ve yaygınlık gösterdiği bildirilmektedir (31).

Ensest ilişkinin faili, öz baba, üvey baba, erkek kardeş, amca, dayı, dede gibi akraba erkeklerdir. Tek bir kişi olabildiği gibi birden fazla kişi de olabilmektedir. Ensest failinin kadın olduğu vakalara literatürde rastlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada ensest ilişkide çarpıcı olarak %90'ların üzerinde failin erkek, kurbanın ise kız çocuğu olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka bir araştırmada ise 27 saldırganın 19'u öz baba, 2'si üvey baba, 4'ü amca, 3'ü kuzen, 1'i büyük baba olduğu tespit edilmiştir (55). Yine bir başka çalışmada saldırganların tamamına yakınının kurbanın yakını olduğu tespit edilmiştir (56).

Ensest olgularında; saldırgan duygusal olarak gelişmemiş, kendine güvensiz, iletişim sorunlu, çocukluğunda cinsel taciz yaşamış, evlilikte cinsel sorunları olan ya da cinsel gereksinimlerini eşinden karşılayamayan, alkol, uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle davranış kontrolünü kaybeden erkekler ile toplumsal yapı ensestini yaşanmasında saptanan nedenlerdir (11, 36, 56).

Eşler tarafından cinsel ilişkiye zorlanan, istemediği cinsel davranışlara maruz kalan, dövülen ve aşağılanan kadın yaşadıklarına bir tepki olarak cinsel soğukluk, isteksizlik yaşamaktadır. Eşin kadına olan ilgisini sadece cinsel istekleri olduğunda göstermesi, kadına kullanılma duygusunu yaşatmaktadır (11).

2-2-6-3-Duygusal Şiddet

Duygusal şiddet, kadının duygularına, kimliğine ve ilişkilerine yöneliktir. Bağırarak, aşağılamak, duygularını önemsememek, lakap takmak, küfür etmek gibi duygulara yönelik davranışlar ile kadının, ailesi, akrabaları ve arkadaşları ile görüşmesine izin vermemek, evden dışarı çıkmasını, alışveriş yapmasını kontrol etmek, kimlerle görüştüğünü sorgulamak ve giyimine müdahale etmek gibi çok geniş bir davranış spektrumunu kapsamaktadır. Kadını korkutmak, örneğin bıçak, silah göstererek baskı oluşturmak, çocuğuna veya ailesine zarar vermekle tehdit etmek ya da kadının çok sevdiği eşyalara zarar vermek söz konusudur. Duygusal şiddet örtülü biçimi olması ile farklılık gösterir. Fiziksel şiddet gibi görünürde iz bırakmadığından dolayı, daha az önemsenmektedir. Oysa kadının kendine olan güvenini, kimliğini tamamıyla yok edebilmekte, hatta fiziksel şiddetten çok daha kalıcı izler bırakabilmektedir (57).

Eşlerin sık sık duygusal boyutta uyguladıkları şiddet, kadından başka çocuklara ve kadının ailesine yöneldiği de görülmektedir. Fiziksel boyutu daha geriplanda olan psikososyal şiddet kadının ruhsal dünyasını yaralamak ve kadını denetim altında tutmakta etkili bir araç olabilmektedir (11).

Eşlerin denetleyici davranışı genellikle hemen görülmemekte, zaman içinde yavaş yavaş gelişmektedir. Kadın, ilişkisinin ne kadar yıkıcı olduğunu fark ettiğinde çoktan duygusal yatırımını yapmış ve eşine karşı bir bağlılık duygusu geliştirmiş olabilmektedir (46).

Epidemiyolojik taramalarda bildirilen, kadınlara yönelik eşe kötü davranış tipleri; tokatlama, yumruklama, tekmeleme, kaynar su dökme, boğazını sıkma ve üstünü örterek soluksuz bırakmaya kadar uzanmaktadır. Tipik saldırı epizodları, saldırgan eylemler ve sözle hakaret gibi tehditlerin birleşiminden oluşmaktadır (10)

Eş şiddetinin kadın kurbanlarında, başka travma tiplerindeki kurbanların gösterdiği bir çok tepki görülmektedir. Saldırıları sırasında birinci derecede dikkat edilen nokta kendini koruma ve sağ kalmaktır. Şok, inkar, içine kapanma, konfüzyon, psikolojik küntleşme ve korku gibi reaksiyonlar sık görülmektedir (10).

Yetişkinlerin çocukluklarında geçirdikleri cinsel istismar, duygu, özalgılama ve toplumsal işlevleri üzerinde çeşitli etkilere yol açabilmektedir (10). Böyle bir deneyim geçirmiş olan kimselerin, öteki kurbanlara ya da kurban olmayanlara göre

daha çok depresyon bildirme ve depresyon yüzünden hastaneye yatırılma olasılıkları vardır. Hem intihar düşüncesi hem de kasıtlı olarak kendine kesme, yakma ya da kendine başka şekilde zarar verme şeklindeki davranışların insidansı; çocuklukta cinsel saldırı yaşamış erişkinlerde, onların klinik popülasyonlar içinde bile ayırt edilmesini sağlayacak kadar yüksek bulunmuştur. Buna son derece yüksek bir intihar prevalansı da dahildir. Kronik ve ağır uyku bozuklukları, anksiyete nöbetleri, kronik korku hali ve cinsel doyum bozuklukları da sık rastlanan semptomlardır (10).

Her yaş grubunda kadının ortak noktası, en büyük şiddet tehdidinin yabancılardan değil sosyal eşlerinden gelmesidir. Başka bir deyişle, kadınlara yönelik saldırıların büyük bölümü, sürmekte olan ailesel, toplumsal ve ev ilişkilerinde görülmektedir. Sonuç olarak kötü davranışın kadın kurbanları, genellikle cinsel saldırının, tehditlerin ve sözel hakaretin eşlik ettiği, birden fazla bedensel hasar şeklinde görülen belirgin bir erişkin çağ travma öyküsü ortaya koymaktadırlar (53).

Sıklıkla duygusal şiddet fiziksel şiddetten öncedir ya da ona eşlik eder, ancak tek başına duygusal şiddet de görülebilmektedir.

Kadını, istemediği bir zamanda, istemediği bir biçimde seks yapmaya zorlama, baskı, tehdit ile uygulanabilmektedir (57).

Kadının zamanını, aktivitelerini ve diğer kimselerle ilişkisini engelleyerek üzerinde baskı kurarak izolasyonuna neden olunmakta ve bu uygulamalar tehditler, baskı ya da yalan söyleyerek yapılabilir (57).

2-2-6-4-Ekonomik Şiddet

Kadınları şiddet ilişkisinde kalmaya zorlayan önemli sebeplerden birisi de ekonomik bağımlılıktır. Ekonomik güce sahip olmak aynı zamanda kişinin diğerleri üzerinde baskı kurmasına da olanak sağlamaktadır. Bu nedenle ki maddi kaynaklara sahip olan kişi gücü elinde bulundurmaktadır (57).

Yapılan çalışmalarda kadınlardan daha az ücretle çalışmayı, kadından daha az gayrimenkule sahip olmayı tolere edemedikleri, özellikle kadının çalışıp para kazandığı erkeğin işsiz olduğu dönemlerde kavga, tartışma ve dayanın gerçekleştiği gözlenmiştir. Maddi gelir kaybı ya da azlığı, erkekte statü kaybı ve güçsüzlük olarak yorumlanmakta, erkeklik kimliğine ilişkin yetersizlik duyguları oluşturmaktadır (32).

Ekonomik şiddet, kadının yiyecek, ulaşım, giyinme, barınma ve para gibi ihtiyaçları üzerinde baskı kurma, kadının kendine yeterli hale gelmesini önlemek, ilişkide şiddet uygulayıcı erkeğin kontrolünü sağlama ve kadının ilişkiyi terketmesini zorlaştırmak için uygulanabilmektedir (57).

Ekonomik şiddet davranışları; kadının çalışmasına izin vermemek, döverek, korkutarak, duygusal baskı ve tehdit ile çalışmasına engel olmak, ziynet eşyalarını zorla elinden almak, ortak para ile alınan malları kendi üzerine almak, mirasına el koymak, paranın denetimini elinde bulundurarak, kasıtlı bir biçimde günlük gereksinimleri karşılanabileceği düzeyde harçlık vermek, eşinden çok az bir para ile evin geçimini en iyi şekilde yapmasını istemek, gelir sağlamak amacıyla eşini fuhuşa zorlamak ve bedeni ile kazandığı parayı elinden alarak sadece harçlık vermek, eşi için duygusal önemi olan çeyizini, elişlerini atmak gibi eylemlerde bulunmaktır (11).

Kadınların çalışma yaşamında ayrımcılığa uğratılmama hakkı Uluslararası Çalışma Örgütü'nün sözleşmeleri ile güvence altına alınmaya çalışılmıştır. Türkiye'de kadınların ekonomik alanda ayrımcılıkla karşı karşıya olduğu ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye'de kadınların iş gücüne katılımı erkeklere oranla çok düşüktür. Kadınların iş gücüne katılma oranı %30 iken erkeklerin oranı %70'tir. İş yeri durumuna göre kadın istihdamına bakıldığında ilk sırayı %74.8 oranı ile tarlada çalışan kadınların aldığı görülmektedir. Kamusal ve özel işyerlerinde çalışan kadınların %21.5 ile ikinci sırayı alırken, bunu %2.7 oranı ile evde çalışan kadınlar izlenmektedir. Tarım sektöründe istihdam edilen kadınların %88.3'ü ücretsiz aile işçisi konumundadır. Verilen rakamlar çalışabilir kadın nüfusunun ancak %10'nun gelir getiren bir işte çalıştığını göstermektedir (11,58).

Evlilik içi şiddetin kurbanları, yabancıların saldırısına uğrayanlardan farklı olarak, saldırganlarıyla yasal, ekonomik ve sosyal ilişki içinde olabilmektedir. Bu durum şiddet için olduğu kadar yaşadıkları psikolojik sekeller içinde ne yapmaları gerektiğine ilişkin kararlarında zorluklara yol açmaktadır. İncinebilirlik, şaşkınlık, ihanet ve umutsuzluk algıları özellikle şiddetli olabilmektedir. Depresyon prevalansı yüksektir ve intihar girişimlerine de sık rastlanılmaktadır (10).

Şiddet çok ağır boyutlarda karşımıza çıkabilmekte ve zaman zaman ölüme kadar uzanan sonuçlar doğurmaktadır. Ancak ölümle sonlanmayan olgularda da gözle görülür fiziksel zararların yanısıra ağır ruhsal zararlara da yol açmaktadır.

2-3-ŞİDDET UYGULANAN KADINLARDA OLUŞAN KOMPLİKASYONLAR

Şiddet, kadınlarda fiziksel, cinsel ve duygusal etkileri yanında ölümle de sonuçlanabilmektedir. Kadına yönelik şiddet komplikasyonlarını ölümcül ve ölümcül olmayan etkiler açısından değerlendirilmektedir. Ölümcül olmayan olgularda hem kısa hem de uzun süreli sekellere neden olarak kadınların fiziksel ve psikolojik durumlarını etkilemektedir .

2-3-1-Ölümcül sonuçlar

2-3-1-1-İntihar: Kişinin özbenliğine yönelmiş bir saldırı olup, kişinin kendi yaşamına isteyerek son vermesidir. Karşılanmamış gereksinimler, umutsuzluk ve çaresizlik duygularıyla, yaşam ve dayanılmaz stres arasındaki çatışma ve ambivalansla, kişinin kendi çıkış yollarının tükenmiş olarak algılamasıyla kaçış isteği ile ilgili görülmektedir (36).

2-3-1-2-Adam öldürme: Şiddet eylemlerinin en ağır sonucu ölümdür. Özellikle cinsel saldırı eylemlerinin ölümle sonuçlandığı bildirilmektedir (36).

2-3-2-Ölümcül olmayan sonuçlar

2-3-2-1-Fiziksel etkiler: Travmanın fiziksel etkileri ağrı, ekimoz, sıyrık, hematom, kafa travmaları, kemik kırıkları, abortus olgularından, işitme ya da görme kayıplarından, yanıklar, ısırıklar, bıçak yaraları, ateşli silah yaraları gibi bir çok bulgunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Sigara, alkol ve madde kullanımı saldırı sonrası etkilerin açısından kurtulabilmek için başvurabilmektedirler (3).

Şiddet ve cinsel istismar, kadının sağlığını riske sokmakta enfeksiyon ve istenmeyen gebelik ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Kadın eşinin tepkisi nedeniyle kontraseptif veya kondom kullanmaktan korkabilmektedir.

Cinsel saldırıda oluşabilecek hamileliği takiben kronik pelvik ağrı, yapışıklıklar, endometriosis ve enfeksiyonlar oluşabilmektedir. Kronik pelvik ağrının çocuklukta cinsel istismar, cinsel saldırı veya eşleri tarafından fiziksel ve cinsel istismar öyküsü ile ilişkili olabilmektedir (3, 48).

Cinsel saldırı ile diğer jinekolojik problemler, düzensiz vaginal kanamalar, vajinal akıntı, ağrılı menstruasyon, pelvik inflamatuvar hastalık ve cinsel fonksiyon bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Cinsel saldırı aynı zamanda premenstruel stresi

artırmaktadır. Menstruasyon gören kadınların %8-10'unda görülen ve fiziksel, kişilik ve davranışlarla ilgili semptomlar gösteren durumlara neden olmaktadır. Jinekolojik semptomların sayısı, istismarın ciddiyeti, fiziksel ve cinsel saldırının her ikisinin olup olmadığı, mağdurun saldırganı tanıyıp tanıması, saldırganların sayısı ile yakından ilgilidir.

Çocukken istismar edilen veya cinsel saldırıya uğrayanlarda, ileri yaşlarda ilaç kullanımı, korunmasız cinsel ilişkide bulunma, para için seks yapma ve sonuç olarak istenmeyen gebelikler, HIV ve/veya STIS bulaşma riskini artırdığı ortaya konmuştur (34).

Azalmış cinsel otonomi, istenmeyen gebelik ve STIS/HIV'e neden olabilmektedir. Birçok yerde çocuk sahibi olma erkekliğin göstergesi görüldüğünden, kadınların kontrasepsiyon kullanımı erkek tarafından engellenebilmektedir. Kondom kullanımı fahişelik, rast gele ilişki ile bağdaştırıldığından bir çok kadın kondom kullanmaktan korkmakta, birçok STIS/HIV'e maruz kalmaktadırlar. Cinsel ve fiziksel şiddetin birçok genel jinekolojik hastalık riskini artırdığı ortaya konmuştur (34).

Güvenli olmayan çocuk aldırma; cinsel saldırı ya da istenmeyen hamilelikte ekonomik ve sosyal sorunlar nedeniyle gebeliğini sağlıksız yollardan sonlandırmaya çalışmaları da önemli sağlık problemlerine yol açmaktadır (3, 34).

Şiddet, hamilelik yan etkilerine yol açabilir ve yetersiz kilo alınmasına, istenmeyen gebeliklere, vajinal ve servikal enfeksiyonlara, böbrek enfeksiyonları ve gebelikte kanamalara neden olabilmektedir. Şiddet ayrıca düşük tehdidi ve düşüklere, düşük ağırlıklı doğumlara ve fetal strese yol açabilmektedir. Birçok çalışma bulgusu, gebelik süresince uygulanan şiddetin düşük doğum ağırlıklı bebeklere ve düşüğe neden olduğu bildirilmektedir (34, 59, 60).

2-3-2-2-Psikolojik etkiler: Cinsel saldırılarda ilk tepkiler şok, duygusal küntlük, geri çekilme ve reddir. Yabancıların saldırısına uğrayan kurbanların korkusu, saldırganın dönüp tekrar zarar vermesidir. Tanıdıkların ve yakın ilişkidekilerin saldırısına uğrayanlarda şaşkınlık görülmektedir.

Kronik anksiyete, incinebilirlik duyguları, kontrol kaybı ve kendini suçlama şeklinde tepkiler gösterebilir. Uzun süreli tepkiler arasında anksiyete, kabus görmeler, yabancılaşma, yalnızlık duyguları, cinsel fonksiyon bozuklukları ve

fiziksel yakınmalar bulunabilmektedir. Güvensizlik fobiler, depresyon, düşmanlık duyguları ve somatik belirtiler bulunabilmektedir. Saldırı sonrası etkiler postravmatik stres bozukluğu (PTSD) meydana getirebilmektedir (10, 36).

İntihar düşünceleri kurbanların %33-%50'sinde bulunabildiği ve tedavi için başvurmayan bir grub da %17- %19'nun intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır (10).

Bir yabancı tarafından cinsel saldırıya uğrayanların, yakınlarının saldırısına maruz kalanlara kıyasla daha çok travmatize oldukları varsayılırsa da kurbanların yapılan psikometrik değerlendirilmesinde aile üyeleri ya da yakınlarının cinsel saldırısına uğrayan kadınlarında, bir yabancı saldırısına uğrayanlar kadar şiddetli sıkıntıları olduğu saptanmıştır (10).

2-4-ŞİDDET UYGULAYANLARIN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ

Zor kullanma, güç kullanma anlamına gelen şiddetin, kişilere karşı yöneltilmesinin nedenleri bir çok araştırmanın konusunu oluşturmuştur. Özellikle sosyal bilimlerde herhangi bir sonucun tek bir nedene bağlanması, araştırmacıyı genellikle yanlış sonuçlara ulaştıracağı için burada da biyolojik, psikolojik, psikiyatrik ve sosyolojik araştırmaların tümünün verilerinin göz önünde bulundurulması zorunlu olmaktadır. Biyolojik araştırmalar şiddetin, insanlarda yıkıcılık güdüsünden ve çevreden öğrenilen bir davranış modeli olduğu üzerinde durmaktadırlar. Psikanalitik kuram ise saldırganlığın, insan doğası gereği insanla birlikte varolduğunu, iyi ya da kötü kullanımının kişiye bağlı bulunduğunu savlamaktadır (25)

Erkek cinselliğinin niteliği gereği agresivite içerdiği, buna karşılık kadın agresivitesinin kendine yönelmiş olması nedeniyle, agresiviteden değil de mazoşizm sonucu ortaya çıkabilecek ihlallerden söz edilebileceği ileri sürülmektedir. Saldırganın güven duygusunda yetersizlik, aşağılık kompleksi, oto kontrol mekanizmasında zayıflık ve şiddete eğilimli kişilik, anti sosyal davranışlar, depresyon, uyarı kontrolünde yetersizlik, paranoid düşünce gibi psikiyatrik sorunları olan kişilerin saldırganlığa daha çok eğilimli oldukları bildirilmektedir (60).

Cinsel saldırganların genellikle genç erkek olduğu, cinsel yünden engellenmiş, cinsel ilişkiye dair fazlaca bir deneyimleri olmayan bireyler olduğu ve

sıklıkla daha öncesine ait şiddet içeren suçları bulundukları belirtilmektedir. Saldırganların çocukluk ve ergenlik dönemlerinde fiziksel veya cinsel baskılara uğradıkları, aile içi fiziksel ya da cinsel şiddeti yaşadıkları veya tanık oldukları vurgulanmaktadır (25, 36).

Kadına karşı boğma girişimi, yakma, bıçaklama, ateşli silah kullanma gibi tehlike arz eden davranışlar, aile üyelerine ya da başkalarına karşı tehlikeli davranış ve saldırı öyküsü bulunan kişiler, fiziksel şiddet öyküsü, fiziksel şiddet sıklığında artış gösteren kişiler, yeni boşanmış ya da ayrılmış olan, evli olmadan birlikte yaşayan, eş dışında cinsel ilişkiler içinde olan kişiler, cinayet ya da intihar fantezileri içindeki kişilerin şiddet içeren eylemlere daha yatkın oldukları ve bu eylemlerin çok daha ağır bir form olan ölümle sonuçlanması ise trajik bir boyuttur (40).

Sosyal bir sorun olan alkolizm ve/veya uyutucu uyuşturucu madde kullanımı kişinin oto kontrolüne yaptığı olumsuz etkiyle şiddet suçlarını çoğalttığı bilinmektedir (25)

Sosyolojik araştırmalar şiddet kullanmanın, eğitim ve kültürle orantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Toplumsal ilişkilerin gerçekleşmesini olanaksız kılacak ortam ve yoksunluklar, yalnız şiddetin değil cinsel sapmalarında kaynağını oluşturduğu bildirilmektedir. Sosyo kültürel bir süreç olarak düşünülmesi gereken cinsel baskının varlığını, daha belirleyici biçimde duyurduğu geleneksel toplumlarda, psikososyal etmenlerin, salt psikolojik olanlarının önüne geçeceği vurgulanmaktadır (25).

2-5-GELENEKSEL UYGULAMALARIN ŞİDDETE YANSIMASI

Kadınların insan hakları, birçok toplumda geleneklere ve kültüre dayandırılan uygulamalarla ağır bir şekilde ihlal edilmektedir. Kadınların insan haklarını ihlal eden bu uygulamalar şunlardır:

- 2-5-1-Namus Cinayetleri
- 2-5-2-Çeyizle Bağlantılı Şiddet
- 2-5-3-Sati Geleneği
- 2-5-4-Bekaret Kontrolü
- 2-5-5-Eğitimde Ayrımcılık
- 2-5-6-Erken Yaşta Evlilik

2-5-7-Genital Sakatlama

2-5-8-Erkek Çocuk Tercihi

2-5-1-Namus Cinayetleri

Başta Orta Doğu toplumları olmak üzere bazı toplumlarda, toplumun geleneklerine ve ahlak kurallarına uymadığı ve bu nedenle de ailenin namusunu kirlettiği gerekçesiyle çok sayıda kadın ve genç kız, kendi ailelerinin erkek üyeleri tarafından öldürülmektedir. Namus ya da töre cinayeti olarak adlandırılan bu cinayetleri işleyenlere genellikle çok az ceza verilmekte hatta bazı ülkelerde hiç ceza verilmemektedir.

Özellikle şeriat hukukunun uygulandığı ülkelerde namus cinayetleri tümüyle cezasız kalmaktadır. Örneğin İran'da evlilik dışı ilişki kurduğu ya da herhangi bir ahlaksız davranışta bulunduğu gerekçesiyle eşini, kızını ya da kız kardeşini öldüren bir erkek hiçbir şekilde ceza almamaktadır (27).

Namus gerekçesiyle işlenen cinayetlerin cezasız kalması yalnızca şeriat hukukunun uygulandığı ülkelerle sınırlı değildir. Brezilya gibi bazı ülkelerin namus savunması yapılmasına izin vermektedir. Mahkemelerde namus kavramını çok geniş yorumlamakta ve kadınların evlilik normlarına uygun görülmeyen herhangi bir etkinliği, erkeğin şiddet kullanarak cevap vermesini meşru kılan bir durum olarak değerlendirilmektedir. Brezilya'da kadınlara karşı işlenen cinayetlerin %80'inde namus savunması yapılmış ve bu savunmalar mahkemeler tarafından kabul edilmiştir. Namus gerekçesiyle eşlerini öldürdüklerini iddia eden erkekler genellikle kefaletle serbest bırakılmakta, bunların bir çoğu yargılama süresince tek bir gün bile hapis yatmamaktadır. Bu tür cinayetlerde haksız tahrikin varlığı kabul edilerek en fazla onsekiz ay hapis cezası verilmektedir (27).

Türk Ceza Kanunu'da namus gerekçesiyle işlenen cinayetlerde özel bir ağır tahrik hali öngörmekte ve bu tür eylemler için verilecek cezalarda indirim yapılmasını kabul etmektedir. Kız kardeşini zina ya da gayri meşru ilişki halinde yakalayıp öldüren erkek kardeşin cezası azaltılırken, erkek kardeşini bu durumda yakaladığı için öldüren kız kardeşe verilecek cezanın azaltılmasını kabul etmemektedir (27, 49, 50).

Namus cinayetlerine verilecek cezalarda indirim yapılmasını öngören 462. madde aynı zamanda kadın erkek eşitliğini ihlal eden bir maddedir (49).

Türkiye’de törelerden beslenen namus cinayetlerinin mağduru her zaman kadınlar ve kız çocuklarıdır. Bu cinayetleri işleyenler ise kadının kocası, eski kocası, babası, kardeşi ve amca, dayı gibi diğer erkek akrabalarıdır. Töre cinayetleri olarak tanımlanan bu cinayetlerin işlenmesine ilişkin karar genellikle aile meclisi tarafından alınmakta ve daha az ceza alacakları için, bu tür cinayetleri işleme görevi 18 yaşından küçük çocuklara hatta 15 yaş altındaki erkek çocuklarına verilmektedir. Bu kişilere yaşlarının küçüklüğünden dolayı çok az ceza verilmekte, asıl suçlularda ya cezalandırılmamakta ya da çok az hapis cezasıyla kurtulmaktadır. Töre cinayetlerinde boğup nehre atma, traktörle ezme, boğazdan kesme ve kurşunlama gibi yöntemler izlenmektedir (61, 62).

Türkiye’de töre cinayetleri en çok Güneydoğu Anadolu bölgesinde Şanlıurfa ve çevresinde yaşanmaktadır. Bu cinayetlerin kurbanı genellikle 12-20 yaş arası genç kız ve kadınlardır. Cinayet nedeni çoğu kez cinsellikle ilgili olup ya da öyle değerlendirilerek aile namusuna bağlanmaktadır. Namus suçu olarak görülen olayın nedeni, arkadaş ile pastaneye gitmek gibi basit bir davranıştan, sevdiği erkeğe kaçma ya da buna teşebbüs etme veya kaçırılmasıdır (61).

Namus/töre cinayetleri kadınların yaşam hakkını ve kişi güvenliği hakkını ihlal etmektedir. Ceza kanunlarında bu cinayetlere verilecek cezalarda indirim yapılmasını kabul eden devletler bu ihlallere açıkça onay vermiş olmaktadır. Bireylerin yaşam hakkını koruma yükümlülüğü, devletin bu tür cinayetleri önlemek için çaba göstermesini ve cezalandırılmasını gerektirmektedir (27, 62).

2-5-2- Çeyizle Bağlantılı Şiddet

Bangladeş ve Hindistan’da kadınların evlenebilmesi için, kadının ailesinin erkeğin ailesine belli bir miktarda çeyiz vermesi gerekmektedir. Verilecek çeyizin miktarı aileler arasında yapılan anlaşmayla belirlenir. Hindistan’da 1961 yılında bir kanunla çeyiz verilmesi yasaklanmıştır. Ancak bu kanuna rağmen uygulama halen devam etmektedir (27).

Kadının ailesinin söz verilen çeyizi temin edememesi ya da kocanın tekrar evlenerek yeni bir çeyiz elde etmeyi istemesi durumunda, koca ve kocanın ailesi

kadın üzerinde yoğun bir psikolojik ve fiziksel şiddet uygulayarak kadını intihara zorlamaktadır. Kadın intihar etmemekte direnirse, yakılır. Koca kadının yemek pişirirken yandığını iddia eder (27, 61).

Hindistan'da her yıl 5 000 kadının yakılarak öldürüldüğü öne sürülmektedir. Bir çok vakada polise bildirilmemektedir. Bildirilen vakalarda da olayın kaza ile olmadığı bilinmesine rağmen, öldürülen kadının kocası yetkililere rüşvet vererek bu şikayet hakkında tutanak tutulmasını engellemektedir. Olay dava konusu olmaktan çıkarılmakta veya dava açıldıysa yargılama yıllarca sürmektedir. Suçlanan kocalar delil yetersizliği gerekçesiyle serbest kalmaktadır (49, 61).

Hindistan ceza kanununda değişiklik yapılarak evliliğin ilk yedi yılı içinde yanma, yaralanma veya normal sayılamayacak şekilde kadının ölmesi ve ölümden bir süre önce koca ya da kocanın ailesi tarafından çeyiz talebiyle kadına yönelik bir saldırının ya da tacizin olması durumunda, bu ölümün çeyiz cinayeti olarak kabul edileceği ve kocanın ya da yakınlarının bu ölümden sorumlu tutulacağı belirtilmiştir (27).

Çeyizle bağlantılı şiddet vakaları Bangladeş'te de yaşanmaktadır. Evliliğe bağlı olarak mal yada para verilmesi 1980 yılında yürürlüğe giren bir kanunla yasaklanmıştır. Ancak bu kanunda etkili olmamıştır. Çeyizle bağlantılı şiddeti önlemek için, çeyizle bağlantılı olarak eşini öldüren yada öldürmeye teşebbüs eden kocaya ve suçun işlenmesine destek veren aile fertlerine çok ağır cezalar verilmesi kabul edilmiştir. Ancak hem Hindistan'da hem de Bangladeş'te bu kanunlar etkili bir şekilde uygulanmamaktadır (27).

2-5-3- Sati Geleneği

Sati geleneği, dul kadının, ölen kocasının cesedi ile birlikte gömülmesi ya da yakılmasıdır. Geçen yüzyıllarda Hindistan'daki bazı topluluklar arasında yaygın bir şekilde uygulanan bu gelenek uzun bir süredir terkedilmiştir. Ancak 1987 yılında Hindistan'da Roop Kanwar isimli dul bir kadın, kocasının cesedi ile birlikte diri diri yakılmıştır (27).

Olayın duyulması üzerine kadın grupları, kadının yakıldığı Rajasthan'da bir yürüyüş düzenlemişlerdir. Rajasthanlılar'da kendi etnik gruplarından binlerce kişiyi misilleme niteliğinde sokağa dökerek, sati uygulamasının kendi etnik kimliklerinin

bir parçası olduğu mesajını vermişlerdir. Olay duyulduktan aylar sonra soruşturma yapılarak bu olayda rol alanlar cinayetten tutuklanmıştır. Hindistan Parlementosu’da sati uygulamasını yasaklayan bir kanun kabul etmiştir. Bu yasa sati uygulaması ile birlikte bunun savunulması ve bu yönde propaganda yapılmasını da yasaklamaktadır (3,27).

2-5-4- Bekaret Kontrolü

Kadınların insan haklarını ihlal eden geleneksel uygulamalardan biri olan bekaret kontrolü, kızlara evlilik öncesi cinsel ilişkiyi yasaklayan, kadın bedenini ve cinselliğini denetleme hakkını topluma veren bir anlayışın sonucudur. Bekaret kontrolü, kadın cinselliğini denetim altına almayı amaçlayan bir uygulamadır. Kadının cinsel yaşamı üzerinde kurulmaya çalışılan toplumsal denetimin bir biçimidir (62).

Kızların bekareti ve erkek gururu üzerine kültürel tutumlar da kadına karşı şiddeti mazur gösterir ve sonuçlarını ağırlaştırır. Eğer bir kadın cinsel olarak kendi isteği ile evlilik dışı veya zorla biriyle birlikte olursa aile namusunu ayaklar altına almış sayılır ve aile şerefini temizlemenin tek yolu kabahat işlemiş kadını öldürmektir (3, 62).

Türkiye’de de kızlarının ya da evlendiği kadının bekaretinden kuşkuya düşen erkeklerin ya da yetiştirme yurtları ve yatılı okulların yöneticilerinin isteği üzerine genç kızlar bekaret kontrolüne tabi tutulabilmektedir. Ayrıca gözaltına alınan kadınlarda bu uygulamayla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu uygulamadaki amacın, gözaltına alınan kadınların gözaltında tecavüze uğradıkları yönündeki iddialarını engellemek olduğu ileri sürülmektedir (27).

2-5-5-Eğitimde Ayrımcılık

Gelişmekte olan ülkelerde yaşayan çok sayıda kız çocuğunun eğitime ulaşması geleneksel yaklaşımlardan dolayı engellenmektedir. Erkek çocukları okula gönderilirken, kız çocukları, kardeşlerine bakması ve işlerine yardım etmesi için eğitim görme hakkından mahrum bırakılmaktadır. Okula gönderilen kız çocuklarından ise hem eğitimsel hem de ev işlerine ait sorumlulukları birlikte yürütmesi beklenmektedir (14).

Dünya da okuma yazma bilmeyen 960 milyon yetişkinin üçte ikisinden fazlası kadındır (14).

Türkiye kızların erkeklere eşit oranda eğitime ulaşamadığı ülkeler arasında yer almaktadır. Anayasanın 42. maddesindeki; kimse eğitim ve öğretim haklarından yoksun bırakılamaz; ilköğretim, kız ve erkek bütün vatandaşlar için zorunludur hükmüne karşın, erkeklerle kızların eşit ölçüde eğitime ulaşmaları sağlanamamıştır. İlköğretim sonrası eğitim kurumlarına devamda kızlarda erkeklere oranla daha hızlı bir düşüş olmakta ve eğitimden yararlanmada eşitsizlik eğitim kademeleri yükseldikçe artmaktadır. Kadınların eğitime ulaşmasının engellenmesi, kadınların insan haklarını kullanmalarını engelleyen yapısal eşitsizliğin devam etmesine neden olmaktadır (27).

2-5-6- Erken Yaşta Evlilik

Bir çok ülkede kızlar buluş çağına ulaşmadan çok erken yaşlarda evlendirilmektedir. Erken yaşta yapılan evlilikler kızların eğitim görme ve meslek sahibi olmalarını engellemekte, ayrıca başta erken hamilelikler olmak üzere bir dizi sağlık sorununun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Erken hamilelikler kadınlar için büyük tehlike oluşturmakta olup anne ölümlerinin oranları erken yaşlarda hamile kalan kadınlar arasında daha yüksektir. Ayrıca erken yaşlarda yapılan doğumlar kalıcı sağlık sorunlarına neden olmaktadır (14, 27).

Türkiye’de de erken yaşta evlilikler özellikle kırsal kesimde çok sık görülen bir durumdur. 13-14 yaşlarındaki kız çocukları başlık parası karşılığında yaşlı erkeklere ikinci, bazen üçüncü eş olarak resmi nikah yapılmaksızın verilmektedir. Kız çocukları daha çocukluklarını yaşayamadan evliliğin ağır yükü altına girmektedirler. Erken yaşta evlilikler kız çocuklarının cinsel istismarına açık izin vermek anlamına gelmektedir. Medeni kanun erken yaşta evliliklere izin vermekle bu uygulamayı desteklemektedir. Medeni kanunun 88. maddesi erkekler için evlilik yaşını on yedi, kadınlar için ise onbeş yaş olarak belirlemiştir. Ancak hakim, olağan dışı hallerde, onbeş yaşını bitirmiş bir erkeğin veya on dört yaşını bitirmiş olan bir kadının evlenmesine izin verebilir (27).

Erken yaşta evlilik bazı kültürlerce desteklense de bazı travmatik sonuçlar doğurabilmektedir. A.B.D’de yaşayan doğulu kadınların bazıları yapılan bir

mülakatta, zorla kızlık bozma olaylarının başlarından geçtiğini ve Doğu'da bu olaylara ırza geçme denilmediğini, çünkü bunun evlilik içinde geçtiğini belirtmiştir (3).

2-5-7-Genital Sakatlanma

Genital sakatlanma (kadın cinsel organlarının sakatlanması) uygulaması günümüzde başta Sudan, Somali, Etopya, Mısır, Nijerya, Senegal, Tanzanya, Togo, Uganda, Kenya, Endonezya, Malezya ve Yemen olmak üzere yaklaşık kırk ülkede uygulanmaktadır. Bu uygulama en yaygın şekilde Asya, Afrika ve Orta Doğu ülkelerinde sürdürülmekle birlikte Peru, Brezilya, Meksika gibi ülkelerde ve Avustralya'daki bazı yerli klanlar arasında da yaygındır. Bahsedilen ülkelere Avrupa ve Amerika'ya yerleşen göçmen nüfusun da; bulundukları ülkelerde bu uygulamayı sürdürdükleri bilinmektedir (3).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya genelinde 85 milyon ile 114 milyon arasında kadının genital sakatlanmaya tabi tutulmuş olduğu tahmin edilmektedir. Her yıl en az iki milyon kız çocuğu da bu uygulamaya tabi tutulma riski altındadır. Bu uygulamaya tabi tutulan kız çocukların yaşı bölgeye ve etnik gruba göre değişmektedir. Örneğin Nijerya ve Etopya da bebeklik döneminde ve çoğunlukla doğumu izleyen birkaç hafta içinde yapılmaktadır. Bununla birlikte bu uygulama genellikle üç ile sekiz yaş arasında yapılmaktadır (27).

Genital sakatlanma uygulaması "Sünnet", "klitoridektomi" ve "infibulasyon" olmak üzere üç farklı biçimde yapılmaktadır (44). Sünnet;Yalnızca klitoris tepesi ve üzerini örten deri kesilir. Sünnet, genital sakatlanma uygulanmasında en az zarar veren yöntemdir. Klitoridektomi: Klitoris tamamı kesilir. Çoğunlukla Vajinanın çevresindeki küçük dudaklardan alınır. Bazen vajinanın etrafı da oyulur. İnfibulasyon: Firavun sünneti olarak da adlandırılır. Genital sakatlanmanın en ağır formudur. Klitoris ve küçük dudakların tümü, büyük dudakların ise önemli bir bölümü kesilir. İdrar ve regl kanının akması için küçük bir açıklık bırakılarak büyük dudakların kesilmeyen kısımları dikilir. Bazen vajinanın içi de kazınır (27)

Genital sakatlanma uygulaması sırasında ve sonrasında hem fiziksel hem de psikolojik olmak üzere çok ciddi sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (3).

Uygulama sırasında ya da uygulamanın hemen ardından ortaya çıkan sorunlar: Uygulamaların çoğunda anestezi kullanılmadan yapıldığı için çok büyük bir acı verir. Ağrı haftalarca devam edebilir. Bazı durumlarda şiddetli kanamalar olur, durdurulamaz, kız çocukları yaşamını yitirir. Uygulamada kullanılan bıçak, cam parçası, jilet'e rastlanır ve bu aletler çoğu zaman steril edilmeden kullanılmış olduğu için büyük bölümü enfeksiyon kapar. Tedavilerin yapılamadığı bölgelerde bu uygulamaya tabi tutulan kızların üçte birinin öldüğü bilinmektedir (27).

Özellikle infibulasyon uygulamasından sonra çok ciddi sorunlar ortaya çıkar. Dikilen bölgeden adet kanının akması zor olduğundan bu dönem ağrılı geçer. Sık sık idrar yolu enfeksiyonları ortaya çıkar. Düğün gecesi cinsel ilişki yoluyla ya da bıçak kullanılarak bu bölge açılır. İlk cinsel ilişki de bu korkunç acının yanında derin psikolojik travmalara neden olur. Her cinsel ilişki ve doğum kadın için bir kabus dönüşür (12, 27).

Genital sakatlanma uygulamasını sürdüren toplumlar, bu konuda karar verme yetkisinin kendi toplumlarına ait olduğunu ve diğer toplumların kendi farklı inançlarını ve kültürel değerlerini dayatmaya hakları olmadığını, bu yönde bir dayatmanın kendi kültür ve geleneklerine saldırı anlamına geleceğini söylerler. Ayrıca genç kızların buna zorla tabi tutulmadıklarını, özgür iradeleri ile kabul ettikleri ve bunu toplumdaki bütün kadınların onayladığı savunulur. Ancak bu toplumdaki erkekler bu uygulamaya tabi tutulmayan kızlarla evlenmek istememektedir. Bu da ekonomik olarak ayakta kalabilmek için evlilik dışında bir seçenekleri yoktur. Toplumdaki statüleri ve ekonomik gelecekleri yapacakları evliliğe bağlıdır (27).

Genital sakatlanma uygulamasının sona erdirilmesi çabalarına karşı Afrika ülkeleri bu uygulama arkasındaki geleneğe saygı gösterilmesi konusunda Batılı ülkeleri uyarmıştır. Uluslararası insan hakları belgelerinde bunu doğrudan yasaklayan bir hüküm yoktur. Bu sorunu ele alan tek sözleşme Çocuk Hakları Sözleşmesidir. Sözleşme taraf devletlere, md. 24/3'de çocukların sağlığı için zararlı olan geleneksel uygulamaların kaldırılması görevini yüklemiştir (27).

2-5-8-Erkek Çocuk Tercihi

Asya ülkeleri başta olmak üzere bir çok ülkede aileler erkek çocuk sahibi olmayı tercih etmekte ve bu tercihten dolayı kız çocuklarının yaşamını tehlikeye atmaktadır. İleri teknoloji sayesinde ilk üç ay içinde fetus cinsiyeti öğrenilmekte ve dişi olması durumunda Hindistan ve Çin olmak üzere birçok ülkede, çok sayıda kadın kürtaj olmakta veya buna zorlanmaktadır. Erkek çocuk tercih edilen toplumlarda kız çocuklarına doğumundan itibaren eğitim, sağlık ve beslenmelerine özen gösterilmediği için kız çocukların ölümü erkeklere oranla daha yüksektir (27, 44)

2-6-TÜRKİYE’DE KADINA YÖNELİK ŞİDDETLE İLGİLİ KURUM VE KURULUŞLAR

Türkiye’de kadının sorunun öznesi olarak algılayarak kadına yönelik şiddetin varlığının tartışılmaya ve araştırılmaya başlanması 1980’li yıllara dayanmaktadır. Kadın hareketinin canlılık kazanması; kadının yaşamını, toplumdaki konumunu hukuk, eğitim, siyasal yaşam, sağlık ve diğer alanlarda varolan cinsiyet rollerini sorgulamayı getirmiştir. Uluslararası kadın hareketinin de etkileriyle kadınların örgütlenmeleri ve kadına yönelik şiddete ilişkin önlemlerin alınması gündeme gelmiştir. Kadın Dayanışma Vakıfları, Kadın Sığınma Evlerinin açılmasına yol açmıştır (63).

2-6-1-Gönüllü Kuruluşlar

MOR-ÇATI

Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı, 1990 yılında Kadınlar tarafından kurulmuştur. Amaçlarından en önemlisi aile içinde ve dışında şiddete maruz kalmış kadınlara sığınma ve korunma imkanı sunmak ayrıca geleneksel bakışın dışına çıkarak şiddet yaşayan kadına yeni yaşam alternatiflerini kadın dayanışması ile sağlamaktır. Bu amaçla 1995 yılında İstanbul’da Kadın Sığınağı açmışlardır. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı kadına yönelik her türlü şiddetle mücadele etmekte, kampanyalar ve çeşitli etkinlikler düzenlemektedir (11, 49, 64).

Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfına bağlı, İstanbul’da Kadın Danışma Merkezi ve 1995 yılında Kadın Sığınağı açılmıştır. Danışma merkezine başvuran kadınlara psikolojik danışmanlık, hukuksal danışmanlık, iş bulmaya rehberlik, beceri ve

meslek eğitimi gibi konularda hizmet verilmektedir. Kadın Sığınmaevine, barınma talebiyle gelen şiddete uğramış kadınlara yukarıda sözü edilen konularda da destek verilerek barınma talepleri karşılanmaktadır (33, 64).

KADIN DAYANIŞMA VAKFI

Kadın Dayanışma Vakfı, Ankara'da bir grup kadın tarafından 1991 yılında kurulmuştur. 1993 yılına kadar danışmanlık hizmeti vermiş, 1993 yılında sığınma evini kurmuşlardır. Kadın dayanışma Vakfı'nın sığınma evi belediye'deki siyasi değişiklikler nedeniyle sorunlar yaşamaktadır.

İstanbul Kadın Hakları Komisyonu ve Türk Hukukçu Kadınlar Derneği tarafından İstanbul'da şiddete maruz kalan kadınlara hukuki danışmanlık hizmeti sunulmaktadır (33).

2-6-2-Yerel Yönetimler

Belediyeler Kanunu'na dayanılarak, dövülen, muhtaç olan kadın ve genç kızlara kadın sığınma evleri açılmıştır. İlk sığınma evi 11 Eylül 1990 tarihinde Bakırköy Belediyesi tarafından açılmıştır.

Şişli Belediyesi Kadın evi ise fiziksel, sözel, cinsel tacize maruz kalmış, terkedilen ya da evden atılan kadınlara çocuklarıyla beraber kalacak yer ve destek sağlamak amacıyla 1990 yılında açılmış ve yönetim değişikliği sonucu bir süre sonra kapatılmıştır.

Bornova Belediyesi Kadın Danışma Merkezi: 1990 yılında İzmir'de kurulmuştur. Danışma merkezine başvuran kadınlara psikolojik, hukuksal, iş bulmaya rehberlik yapmak gibi konularda danışmanlık hizmeti verilmektedir.

Küçükçekmece Belediyesi Kadın Evi: İstanbul'da Küçükçekmece Belediyesince 1996 yılında kurulmuştur. Şiddete uğrayan kadınlara hizmet sunmaktadır (33).

2-6-3-Resmi Kuruluşlar

SOSYAL HİZMETLER ÇOCUK ESİRGEME KURUMU (SHÇEK) Türkiye'de devlet adına sosyal hizmetleri yürüten Başbakanlık Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (SHÇEK) ilk defa 1990 yılında kadına yönelik şiddete ilişkin Kadın Misafirhanelerini kurmuştur.

SHÇEK Kadın Misafirhaneleri: İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne bağlı olarak, İzmir (1990), Ankara (1991), Bursa (1991), Antalya (1991), Eskişehir (1993), İstanbul (1995), Tekirdağ (1996) olmak üzere toplam 7 Kadın Misafirhanesi bulunmaktadır. Kadın Misafirhanelerine, eşler arası anlaşmazlıklar nedeniyle korumasız kalıp terk edilen kadınlar, cinsel, fiziksel ve duygusal istismara uğrayan kadınlar, kendi bünye veya çevre koşullarından doğan ve kontrolleri dışında oluşan maddi ve sosyal yoksunluk içine düşmüş kadınlar, istenmeyen evliliklerle karşı karşıya kalan kadınlar, daha önce madde ve alkol bağımlılığı olup da bu konuda tedavi görmüş ve alışkanlıklarını terk etmiş kadınlar, cezaevinden yeni çıkmış kadınlar ile evlilik dışı çocuk sahibi olan ve bu nedenle ailesi tarafından dışlanan kadınlar kabul edilmektedir (33).

Misafirhanelere başvuran kadınların çoğunluğunu eşleri tarafından fiziksel, cinsel ve duygusal yönden istismar edilmiş kadınlar oluşturmaktadır. Kadının kalkınmaya katılımı, daha iyi yaşam koşulları sağlamak, varolan sorunları resmi, hükümet dışı kuruluşların ve halkın doğrudan katılımı ile çözmek, kentsel yaşam biçimine uygun tutum ve davranışlar geliştirmesini sağlamak, kadına ilişkin projeleri yaşama geçirmek gibi amaçları olan, SHÇEK Müdürlüklerine bağlı dokuz Toplum Merkezi bulunmaktadır. SHÇEK ile İş ve İşçi Bulma Kurumu Genel Müdürlüğü arasında, korunmaya muhtaç genç, kadın, özürlü, eski hükümlü ve sosyal yardımdan yararlanan işsiz kişilerin meslek edinmelerine ve işe yerleştirilmelerine yönelik hizmetlerin birlikte yürütülmesine ilişkin bir protokol yapılmıştır (13, 33).

KADININ STATÜSÜ VE SORUNLARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Devlet düzeyinde Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü kadına yönelik şiddet konusuna ilişkin araştırmalara destek vermekte, kurumlarda bulunan personele bu konuda seminer ve eğitim programları sunmak gibi faaliyetlerde bulunmaktadır. Genel Müdürlük bünyesinde Bilgi Başvuru Bankası (3B) kurulmuştur.

3B, Bilgi Başvuru Bankasında, şiddete uğrayan kadınlara psikolojik destek vermek, Çağdaş Hukukçular Derneği desteği ile ücretsiz hukuki danışmanlık hizmeti sunmak ve barınma talebi ile başvuran kadınları ilgili gönüllü ve resmi kadın misafirhanelerine, sığınmaevlerine, kadın evlerine, kadın sığınağına yönlendirme biçiminde rehberlik hizmetleri sunulmaktadır.

Yine devletçe her türlü istismara ve kötü muameleye açık olan zihinsel özürlü kadınlar için Yetişkin Zihinsel Özürlü Kadınlar Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi kurulmuştur (14, 33).

2-7- TÜRK CEZA YASASINDA KADINA YÖNELİK ŞİDDET

Türk hukuk sisteminde kadına yönelik şiddetle ilgili olarak Türk Ceza Yasası'nda (TCY) bazı hükümler bulunmaktadır. TCY'nda kadına yönelik şiddetle ilgili özel bir hüküm bulunmamasına karşın yasanın çeşitli suçları düzenleyen maddeleri kapsamında değerlendirilen bazı hükümler bulunmaktadır.

2-7-1- Türk Ceza Yasası'nda etkili eylemler ile ilgili yasalar

Etkili eylemler bireyin bedensel bütünlüğünü bozan ve genel anlamda bedende ağrı ve acı oluşturan ve/veya oluşturabilecek olan geçici ve kalıcı, fiziksel ya da ruhsal bozukluklara yol açan travmatik etkilere dir. Kasten ve taksirli olmak üzere etkili eylemler iki bölümde değerlendirilmektedir. Kasten etkili eylemlerde nasıl ceza verileceği T.C.Y'nın 456, 457 ve 458. maddelerinde, taksirli etkili eylemler de T.C.Y'nın 459. maddesi kapsamında değerlendirilmektedir. Etkili eylem olgularında kasdın varlığının ve ne olduğunun belirlenmesi hekimin değil, adli birimlerin görevidir (13, 47,48, 50).

2-7-2-Türk Ceza Yasası'nda cinsel suçlar ile ilgili yasalar

İnsanın temel hak ve özgürlüklerine, bireysel özerkliğine ve bütünlüğüne yönelmiş en ağır saldırı türlerinden birisi de cinsel suçları içermektedir.

2-7-2-1-Dokunma olmaksızın yapılan cinsel amaçlı davranışlar;

TCY 419 (Alanen ve hayasızca hareketler), TCY 421(Söz atma) ve TCY 576. (Edebe muhalif hareketler) maddeler kapsamında değerlendirilmektedir.

2-7-2-2-Dokunmanın yer aldığı ancak vaginal ya da anal penetrasyonun gerçekleşmediği cinsel amaçlı davranışlar;

TCY415. maddesinde ırza ve namusa tasaddi ve ırza geçmeye teşebbüs kavramları yer almaktadır.

2-7-2-3-İrza geçme;

TCY 414. madde kapsamında 15 yaşını bitirmeyen ve TCY 416. maddesinde ise 15 yaşını bitiren kimsenin cebir, şiddet veya tehdit kullanılması suretiyle ırzına geçilmesi veya akıl ve beden hastalığından veya kendi fiilinden başka bir sebepten veya kullanıldığı hileli vasıtalarından dolayı fiile mukavemet edemeyecek bir halde bulunan bir kimseye karşı yapılan ırza geçme eylemlerini içermektedir (47, 49).

Cezayı ağırlaştıran suç unsurları olarak cinsel saldırıya uğrayan kişinin rızasının olmaması, yaşının küçük olması, akıl ve beden hastalığı bulunması, rıza haricinde veya habersiz verilen alkol, uyutucu ve uyuşturucu madde etkisinde gerçekleşmesi, hileli davranışlar, kandırma, zor kullanma ve mayubiyet gibi unsurları içermektedir (47, 49).

2-7-3--Türk Ceza Yasası'nda öldürme eylemi, dayak ve kötü muamele sonucu ölümle ilgili yasalar

TCY 448. maddesinde kasten adam öldürme, TCY 449. madde karı, koca, kardeş, babalık, analık, evlâtlık, üvey ana, üvey baba, üvey evlât, kayınbaba, kaynana, damat ve gelinler hakkında işlenirse ve zehirlemek suretiyle yapılan adam öldürme, TCY 450. madde usul ve fûrudan biri aleyhine, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeleri biri aleyhine veya üyelik sıfatı sona ermiş olsa bile bu görevinden dolayı işlenmiş, canavarca bir his zevki ile veya işkence ve tazip ile ika edilirse, taammüden icra olunursa, birden ziyade kimseler aleyhine işlenirse, yangın, su baskını ve gark gibi araçlarla yapılırsa; diğer bir suçu hazırlamak veya kolaylaştırmak veya işlemek; bir suçtan hasıl olacak faydayı elde etmek veya bu gayeye vâsıl olmak maksadıyla yapılan ihrazatı saklamak için veya takip edilen gayeye vâsıl olamamaktan mütevellit infial ile işlenmiş olursa, bir suçu gizlemek veya delil ve emarelerini ortadan kaldırmak veya kendisinin veya başkasının cezadan kurtulmasını sağlamak amacıyla yapılırsa, kan gütme amacıyla işlenirse, Devlet memurlarından biri aleyhine görevi esnasında veya Devlet memurluğu sıfatı zail olsa bile bu görevi yapmasından dolayı işlenen adam öldürme eylemleri değerlendirilmektedir (25, 50).

TCY 451. madde, ölüm, failin fiilinden evvel mevcut olupta failce bilinmeyen ahvalın birleşmesi veyahut failin iradesinden hariç ve gayri melhuz

esbabın inzimamı yüzünden meydana gelmiş ise, TCY 452. madde ölüm kastıyla olmayan darp ve cerh veya bir müessir fiilden telefi nefis husule gelmiş olursa bu tür durumlarda bu maddeler çevresinde değerlendirilmektedir.

TCY 455. madde kapsamında tedbirsizlik veya dikkatsizlik veya meslek ve sanatta acemilik veya nizam, emir ve talimatlara riayetsizlik ile bir kimsenin ölümüne sebebiyet verme durumlarını içermektedir (13, 47, 48, 50).

2-7-4-Türk Ceza Yasası'nda duygusal şiddetle ve özgürlüğün kısıtlanması ile ilgili yasalar

TCY 188. maddesinde bir kimse bir şeyi işlemek veya işlemesine müsaade etmek ya da o şeyi işlememeye mecbur etmek için diğer bir kimseye zor kullanır veya onu tehdit eder veya yetkisi olmadan veya yasalara aykırı olarak bir konuda bilgi vermesini veya inancını veya siyasi ve sosyal görüşünü açıklamasını isterse, TCY 480. madde de hakaret ve sövme cürümlerini, TCY 482. madde de bir kimsenin namus veya şöhret veya vakar ve haysiyetine yönelik eylemleri, TCY 485. madde de eyleme uğrayan kişi eyleme kendi haksız hareketiyle sebebiyet vermiş ise, TCY 174. madde de hürriyet aleyhinde işlenen eylemleri, TCY 179. madde de ise gayrı meşru surette kişi hürriyetinden mahrum edilmesini içermektedir (13, 47, 48, 49, 50).

2-8-ULUSLARARASI SÖZLEŞMELERDE KADINA YÖNELİK ŞİDDET

Birleşmiş Milletler Şartı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Kişisel ve Siyasal Haklar Paketi ile Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Paketi eşitlik ilkesini güvence altına almış ve cinsiyete dayalı ayrımcılığı yasaklamıştır.

KADINLARIN SİYASAL HAKLARI SÖZLEŞMESİ

Birleşmiş Milletler (BM) üyesi devletlerin, kadınlara eşit siyasal haklar tanınması konusunda tatmin edici bir ilerleme sağlamamış olması nedeniyle, bu sorunu ele alan ayrı bir belgenin hazırlanması için Kadının Statüsü Komisyonu'na görev verilmiştir. 1949 yılında başlatılan çalışma 1952 yılında BM Genel Kurulu tarafından kabul edilmiş ve 1954 yılında yürürlüğe girmiştir. Sözleşme, kadınlar için eşit siyasal haklardan daha fazlasını içermemesine rağmen, sözleşmeyi onaylayan devletlerin bir çoğu çekince koyarak onaylamıştır (27, 65).

EVLİ KADINLARIN VATANDAŞLIĞI SÖZLEŞMESİ

Evli kadınların vatandaşlığı sözleşmesi, BM Genel Kurulu tarafından 1957 yılında kabul edilmiş, 1958 yılında yürürlüğe girmiştir. Evli kadınların vatandaşlığı sözleşmesinin taraf devletlere yüklediği yükümlülükler: taraf devletin vatandaşı olan bir kadın ile bir yabancı arasında evlilik bağının kurulması ya da bozulması ya da evlilik sırasında kocanın vatandaşlığında değişiklik olması kadının vatandaşlığını kendiliğinden etkilemediği, taraf devletin vatandaşı olan bir erkeğin, başka bir devletin vatandaşlığını edinmesi durumunda bu değişiklik eşinin vatandaşlığını etkilemediği ve taraf devletin vatandaşı olan bir erkeğin yabancı eşi, kendi isteği üzerine, eşinin vatandaşlığını edinebileceği ancak bu hakkın ulusal güvenlik nedeniyle sınırlamaya tabi tutulabileceği şeklinde vurgulanmıştır. Günümüzde hala bir çok devletin vatandaşlıştuanunlarında cinsler arası eşitlik ilkesini ihlal eden hükümler yer almaktadır. Türk vatandaşlığı kanununda da cinsler arası eşitlik ilkesine aykırı hükümler içermektedir (27).

EVLİLİK OLURU, EN DÜŞÜK EVLENME YAŞI VE EVLİLİKLERİN YAZIMI SÖZLEŞMESİ

Evlilik oluru, en düşük evlenme yaşı ve evliliklerin yazımı sözleşmesi; BM Genel Kurulu tarafından 1962 yılında kabul edilmiş, 1964 yılında da yürürlüğe girmiştir (65). Bu sözleşme kadınların spesifik hakları alanında kadının statüsü komisyonu tarafından hazırlanan belgelerin sonuncusudur. Sözleşmede; eş seçiminde tam bir özgürlük sağlayarak, çocuk evliliklerini ve ergenlik çağına gelmeden önce genç kızların nişanlanmalarını tümüyle önleyerek, gerektiğinde uygun cezalar koyarak ve her evliliğin yazıma geçmesi için medeni ya da başka bir yazım düzeni kurarak söz konusu uygulamalara son vermek amacıyla tüm uygun önlemleri almaları gerektiği belirtilmiştir (27).

KADINLARA KARŞI HER TÜRLÜ AYRIMCILIĞIN ÖNLENMESİ SÖZLEŞMESİ

Kadınların siyasal hakları sözleşmesi, evlilik oluru, en az evlilik yaşı ve evliliklerin yazımı sözleşmesi ile evli kadınların vatandaşlığı sözleşmesi kadınlara yönelik spesifik hakları ele alan dar kapsamlı sözleşmeler olmaları ve alanlarının sınırlı, çok az sayıda devlet tarafından onaylanmış olması kadınlara karşı

ayrımcılığın bütün boyutlarını kapsayacak yeni bir evrensel belgenin hazırlanmasını gündeme getirmiştir (65).

Kadınlara karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Bildirgesi BM Genel Kurulu tarafından 1967 yılında kabul edilmiştir. Bildirge Ayrımcılık yasağı ile ilgili çok geniş hükümler içermektedir. Bildirgede daha önceden ele alınmamış olan bir soruna özellikle de ayrımcı törelerin ve uygulamaların kaldırılması, evlilik içinde eşit haklar tanınması ve ceza yasalarında ayrımcı hükümlerin ayıklanması gibi konulara yer verilmiştir. Bildirge bağlayıcı bir belge değildir. Devletleri kadınlara karşı ayrımcı düzenleme ve uygulamalara son vermeleri amacıyla çaba göstermeye zorlayan bir moral güce sahiptir (14).

Devletlerin bildirgenin hükümlerine uymaktan kaçınmasının yarattığı rahatsızlık sonucu yapılan çalışmalarla Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'nin hazırlanması ile sonuçlanmıştır. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi Genel Kurul tarafından 1979 yılında kabul edilmiş, 1981 yılında yürürlüğe girmiştir (14, 65).

Bu sözleşmeden önceki kabul edilen insan hakları belgeleri insan haklarının cinsiyet farkı gözetilmeksizin herkes için güvence altına alınmasını amaçlayan belgelerdir. Doğrudan kadın haklarını ele alan belgeler ise; kadınlar açısından spesifik hakları gerçekleştirmeye yönelik dar kapsamlı belgelerdir. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi bu iki gruptan da farklıdır. Sorunun çok yönlü ve çok boyutlu doğasının gerektirdiği bütüncül yaklaşımı yansıtan ve çağdaş kavramlarla hareket eden bir metindir (27, 63).

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, diğer insan hakları belgelerinde yer alan hakların kadınlar içinde gerçekleştirilmesini sağlamayı amaçlayan ve kadınların yaşamını etkileyen siyaset, ekonomi, hukuk, sağlık ve aile gibi alanlarda kadınların rolleri ve pozisyonları ile ilgili sorunları kapsamlı bir şekilde ele alan ilk sözleşmedir. Bu sözleşme ile kadınların insan haklarının korunmasına ilişkin yaklaşımda bir dönüm noktası oluşturmaktadır. Ayrımcılığın tanımını yapan ilk uluslararası belgedir. Sözleşmeyi bu güne kadar 166 ülke onaylamıştır. Ancak bu devletlerin birçoğu, sözleşmeye çok sayıda çekince koymuşlardır (27). Türkiye'de sözleşmeyi 1985 yılında çekince koyarak

onaylamıştır. Çekinceler 16 Eylül 1999 tarihinde kaldırılmış, ancak bildirim geri çekilmemiştir (63).

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER'DE KURUMSAL MEKANİZMALAR

BM örgütü içinde kadınların insan hakları ile ilgili konularda çalışma yapan kurumsal mekanizmaların başlıcaları Kadının Statüsü Komisyonu, Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi, Kadının İlerlemesi Bölümü, Kadınlar için Kalkınma Fonu ve Kadının İlerlemesi için Uluslararası Araştırma ve Eğitim Enstitüsü'dür (66).

KADININ STATÜSÜ KOMİSYONU

ECOSOC; BM Şartı'nın 68. maddesi ile kendisine tanınmış olan yardımcı organ kurma yetkisine dayanarak 1946 yılında İnsan Hakları Komisyonuna bağlı olarak çalışacak Kadının Statüsü Alt Komisyonu'nu kurmuştur. Ancak daha sonra değiştirilerek kendi başına çalışan bir komisyon haline getirilmiştir. Bu komisyon kadınların insan haklarını izlemek üzere kurulan ilk uluslararası organdır. Komisyon üyeleri BM üyelerinin coğrafi dağılımını yansıtacak şekilde üye devletlerin temsilcilerinden oluşmasına karar vermiştir (14, 27).

Kadının Statüsü Komisyonu'nun temel görevi, kadın haklarının siyasi, medeni, ekonomik ve sosyal alanlarda geliştirilmesi için tavsiyeler ve raporlar sunmak; kadınlarla erkeklerin hak eşitliği ilkesinin uygulanması amacıyla kadın hakları alanında acil müdahaleyi gerektiren sorunlar konusunda tavsiyeler ve raporlar sunmak; kadınlarla erkeklerin hak eşitliği ilkesinin uygulanması amacıyla kadın hakları alanında acil müdahaleyi gerektiren sorunlar konusunda tavsiyelerde bulunmak ve bunların yaşama geçirilmesi için teklifler geliştirmektir. Komisyonun görevleri 1987 yılında artırılmıştır (14, 66).

Kadının statüsü komisyonunu çalışmalarının ikinci dönemini 1976-1985 yılları kapsamaktadır. 1975 Uluslararası Dünya Kadın Yılı ve onu izleyen Kadın On Yılı'nda yoğun ve kapsamlı eylem programları başlatılmıştır. Kadın Yılı, Kadın On Yılı ve 1975 ile 1985 yılları arasında toplam üç ayrı dünya kadın konferansı, BM'nin kadınlara yönelik etkinliklerini çok daha görünür bir düzeye getirmiştir. Dünya kadın konferansları ve Kadın On Yılı'nın diğer etkinlikleri bir çok açıdan Kadının Statüsü Komisyonu'nun yıllar süren çalışmalarının ve önerilerinin bir sonucudur (14, 66).

Kadının Statüsü Komisyonu 1985 yılından sonra programını gözden geçirmeye ve konumunu güçlendirmeye yönelmiştir. Genel Kurul 1990 yılında aldığı bir kararla 1995 yılında bir dünya konferansının hazırlanmasına karar vermiş ve komisyonu bu konferansın hazırlıklarını yürütmekle görevlendirmiştir. Genel Kurul, Pekin Bildirgesi ve Eylem Programının kabulünün ardından, Kadın Statüsü Komisyonuna bu programın uygulanmasını izleme ve bu alanda tavsiyelerde bulunma görevini vermiştir (27).

Komisyon, Pekin Eylem Programı'nda belirlenen kritik ilgi alanlarından, 1997 yılında kadın ve eğitim ile kadın ve ekonomi konusunu; 1998 yılında kadın ve çevre konusunu, 1999 yılında kadınlara yönelik şiddet, kadın ve silahlı çatışma, kadınların insan hakları ve kız çocukları konusunu; 2000 yılında kadın ve sağlık ile kadınların ilerlemesi için kurumsal mekanizmalar konusunu ele almış ve bunları değerlendirmiştir (14).

KADINLARA KARŞI AYRIMCILIĞIN ÖNLENMESİ KOMİTESİ

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesinin 17. maddesi; bu sözleşmenin uygulanmasındaki sağlanan gelişmeleri izlemek amacıyla kadınlara karşı ayrımcılığın önlenmesi komitesinin kurulmasını kabul etmiştir ve 1982 yılında bu komite çalışmaya başlamıştır. Komitenin üyeleri taraf devletlerce seçilen kişilerdir. Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'nin çalışmalarının en önemli kısmını taraf devletlerce sunulan raporların incelemesi oluşturur. Kadın Komitesi Sözleşme'nin amaçlarını gerçekleştirmek için yapıcı diyalog yöntemini benimsemiştir (14).

Kadın Komitesi'nin resmi ve kurumsal bağlantısının olduğu bir diğer organda Kadının Statüsü Komisyonu'dur. Kadın Komitesi, bu komisyon aracılığı ile etkinlikleri konusunda BM Genel Kuruluna yıllık rapor sunar ve taraf devletlerden alınan rapor ve bilgilerin incelenmesine dayalı öneri ve genel tavsiyelerde bulunabilir.

1999 yılında kabul edilen seçmeli protokol ile bireylerden ve gruplardan gelen başvuruları inceleme yetkisi Kadın Komitesine tanınmıştır. Komite son dönemlerde kadınlara yönelik şiddet sorunu üzerinde yoğunlaşmıştır. Komite, rapor mekanizması kanalıyla cinsiyete dayalı şiddet konusundaki duyarlılığı yükseltmek ve

devletlerin kendi iç hukuklarını sözleşme ile uyumlu hale getirmelerini sağlamak için çaba göstermektedir(14, 27).

KADININ İLERLEMESİ BÖLÜMÜ(DAW)

Kadının Statüsü komisyonu'na, Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'ne ve kadınların ilerlemesine ilişkin konularla ilgilendiklerinde diğer hükümetler arası organlara hizmet sunmaktır.

KADININ İLERLEMESİ İÇİN ULUSLARARASI ARAŞTIRMA VE EĞİTİM ENSTİTÜSÜ (INSTRAW)

Kadınların durumuna ve kalkınmasına ilişkin araştırma ve eğitim programları yürütmektir.

BM KADINLAR İÇİN KALKINMA FONU (UNIFEM)

Kadın boyutunu kalkınmanın bütün düzeylerine dahil edecek teknik ve mali yardım sağlayarak gelişmekte olan ülkelerde kadınların ekonomik ve sosyal yönden kalkınmasına ilişkin tercih ve olanakları artırmaktır (27). Kadına karşı şiddeti önleme hareketlerini destekleyen emniyet fonunu da yönetmektedir (3).

ULUSLARARASI KONFERANSLAR

BM tarafından kadınların insan hakları sorununu doğrudan ya da dolaylı olarak ele alan konferanslar ile bu konferanslarda kabul edilen bildirge ve eylem programlarının başlangıcı 1968 yılına dayanmaktadır.

I. DÜNYA İNSAN HAKLARI KONFERANSI (1968)

BM tarafından 1968 yılında Tahran'da düzenlenmiştir. 1. Dünya İnsan Hakları Konferansı'nda kabul edilen sonuç bildirgesinde, BM Şartına ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne uygun olarak kadınların ailede, iş yaşamında ve kamusal yaşamda tam potansiyellerini geliştirme haklarının tanınması ve kadınlarla erkeklerin eşitliği ilkesinin yasalarda ve uygulamada güvence altına alınması gerekliliği ve kadınların statüsündeki her ilerlemenin kadınların ikinciliği görüşüne dayanan yasaların, törelerin ve geleneksel tutumların değişmesine neden olduğu açıklanmıştır. Tahran Bildirgesi'nde 29 karar kabul edilmiştir (27).

1.DÜNYA KADIN KONFERANSI (1975)

BM Genel Kurulu, 1972 yılında aldığı bir kararla 1975 yılını "Uluslararası Kadın Yılı" ilan etmiştir. ECOSOC, Uluslararası Kadın Yılı olarak ilan edilen 1975

yılında bir dünya kadın konferansı düzenlenmesi için yapılan teklifi kabul ederek, BM Genel Kurulunca da onaylanması üzerine çalışmalara başlamıştır (14).

Konferans 1975 yılında Meksiko’da yapılmıştır. Konferansın önemi son 30 yıldır yapılan çalışmaları bir araya getirmesidir. Konferans sonucunda Meksiko Bildirgesi ve Eylem Planı kabul edilmiştir. Genel Kurul 1976-1985 yıllarını Kadın On Yılı olarak ilan etmiş ve kadın on yılı hedeflerini de “Eşitlik, Kalkınma ve Barış” olarak belirlemiştir. Dünya Eylem Planı, 1980 yılına kadar kadınlar açısından belirli asgari hedeflerin başarılması için hükümetleri zorlamaktadır. Eğitimin her düzeyine eşit ulaşma; ayrımcı koşullardan uzak iş olanaklarının artırılması, eşit iş olanakları, kadınların seçme ve seçilme haklarını güvenceye alacak yasal düzenlemeler, sağlık eğitimi, aile planlaması, kişisel sosyal ve siyasal hakların eşit kullanımının güvence altına alınması temel amaçlardandır (14, 27).

Meksiko Bildirgesi kapsamı geniş bir bildirge ve hedeflerinin başlıcaları kadınlar ve erkekler arasındaki eşitlik, insan olarak onur ve değerde eşitlik ile haklarda, fırsatlarda ve sorumluluklarda eşitlik anlamına gelmektedir. Hükümet dışı örgütler kendi hükümetleri ile işbirliği yaparak kadınların ilerlemesine katkıda bulunmaktadır; kadınlarla erkeklerin ailede ve toplumda eşit hak ve sorumluluklara sahip olmaları sağlanmalıdır. Kadınların toplumsal etkinliklere, her düzeydeki eğitime ve mesleki eğitime tam ve eşit katılımları sağlanmalıdır. Kadınların kalkınma sürecine entegrasyonu için, devletlerin ekonomik ve sosyal politikalarında gerekli değişiklikler yapılmalıdır. Meksiko Bildirgesi’nde kadınlara, erkeklere ve çocuklara yönelik hapsedilme, işkence, katliam, toplu cezalandırma, evlerin tahrip edilmesi, tahliyeye zorlama, keyfi hareket özgürlüğünün sınırlandırılması da dahil her baskı biçiminin ve insanlık dışı muamelenin insanlığa karşı işlenen bir suç olarak değerlendirileceği belirtilmiştir. Bildirge ayrıca, kadınlara ve kız çocuklarına karşı işlenen tecavüz, fahişelik, fiziksel ve zihinsel saldırı, çocuk evliliği, evliliğe zorlama gibi insan hakları ihlallerinin yok edilmesi için tüm dünyadaki kadınlara bir araya gelme/birleşme çağrısı yapmıştır (27).

2. DÜNYA KADIN KONFERANSI (1980)

BM Kadın On Yılı’nın ikinci konferansı 1980 yılında Kopenhag’da toplanmıştır. Konferansın amacı, Kadın On Yılı’nın ilk yarısında gerçekleştirilen ilerlemeleri gözden geçirmek ve değerlendirme yapmaktır. Kopenhag Konferansı

sonucunda, Uluslararası Kadın On Yılı'nın Eşitlik, Kalkınma ve Barış hedeflerinin gerçekleşmesine yönelik sürdürülen çabaların geliştirilmesi amacıyla Kadın On Yılı'nın ikinci yarısı için Eylem Programı kabul edilmiştir (14, 27).

Eylem Programı, kadınları ikincil konuma yerleştiren sosyoekonomik yapıların ve az gelişmişlik sorunlarının çözümü için çaba da dahil, kadınların statüsünün geliştirilmesi için alınması gereken pratik önlemleri belirlemiştir. Ayrıca mülteci kadınların sorunları üzerinde durulmuştur (27).

3. DÜNYA KADIN KONFERANSI (1985)

Dünya kadın konferanslarının üçüncüsü olan Nairobi Konferansı'nın amacı Kadın On Yılı'nda gerçekleştirilen ilerlemelerin bir değerlendirmesini yapmak ve kadınların ilerlemesi yolunda engellerin giderilmesi, yeni stratejileri kabul etmektir. Nairobi Konferansına farklı ideolojilerden, coğrafyalardan, kültürlerden, uluslardan ve azınlık gruplardan gelen yaklaşık on beş bin kadın katılmıştır (14).

Nairobi konferansında kabul edilen kadının ilerlemesi için Nairobi İleriye Yönelik Stratejileri oldukça kapsamlı ve uzun bir belge olup eşitlik, kalkınma, barış, özel alanlar ve kadınların ilerlemesine ilişkin temel stratejilerin uygulanması için sağlanması gereken uluslararası ve bölgesel işbirliği gibi beş ayrı bölümde ele alınmıştır.

Özel ilgi alanları bölümünde ayrı başlıklar halinde kadınlarla ilgili sorunlar yansıtılmıştır; kuraklıktan etkilenen kadınlar, kentli yoksul kadınlar, yaşlı kadınlar, genç kadınlar, istismar edilen kadınlar, fahişeliğe zorlanan kadınlar, geleneksel geçim kaynaklarından mahrum edilen kadınlar, fiziksel ve zihinsel özürlü kadınlar, gözetimdeki ve cezaevlerindeki kadınlar, mülteci ve yerinden edilmiş kadınlar ve çocuklar, göçmen kadınlar, azınlık ve yerli kadınlar ele alınmıştır. “Genç Kadınlar” başlığı altında kadınlara yönelik şiddet sorunu üzerinde durulmuştur. Devletlerden, özellikle genç kadınların, aile içinde cinsel sömürünün ve ensest ilişkilerinin mağduru olduğunun bilincine varmaları istenmiş ve eğitimle, kadının toplumdaki konumunu iyileştirerek ve suçlulara karşı gerekli tavrı takınarak bu olayın mağdurlarına yardımcı olmaları ve bu tür sömürüyü engellemeleri, genç kadınların haklarına sahip çıkacak şekilde eğitilmeleri, iş alanlarındaki cinsel taciz ve özellikle hizmetçilik gibi cinsel taciz ve sömürünün çok görüldüğü alanlara öncelik vermeleri istenmiştir. Bu yaklaşım kadınlara yönelik cinsel şiddet konusunda

o güne kadar ortaya konulan en kapsamlı yaklaşımlardan biridir. Kadınlara yönelik şiddetin, kadın haklarının ilerlemesi ve korunması için BM tarafından belirlenmiş olan hedeflerin gerçekleşmesinin önünde büyük bir engel olduğu ve bu konuda devletin pozitif sorumluluğunun olduğu gerçeği ilk kez bu belge ile kabul edilmiştir (14).

BM Kadın On Yılı ve Kadın Konferansları dünyanın dikkatini kadınların ilerlemesinin önündeki engeller üzerinde yoğunlaştırılmış ve kaldırılması için stratejiler geliştirilmesi sağlanmıştır. BM Kadın On Yılı'nın en önemli başarılarından biri Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'nin kabul edilmesidir (27).

2. DÜNYA İNSAN HAKLARI KONFERANSI

Dünya insan hakları konferanslarının ikincisi 1993 yılında Viyana'da toplanmıştır. Konferans da kabul edilen Viyana Bildirgesi ve Eylem Programında devletlerin BM Kararlarına, insan haklarına ilişkin diğer belgelere ve uluslararası hukuka uygun biçimde tüm insan hakları ve temel özgürlüklerin herkes için korunması, gözetilmesi ve evrensel saygının geliştirilmesi konusundaki taahhütleri yeniden teyit edilmiş ve bu hak ve özgürlüklerin evrensel niteliğinin tartışma dışı olduğu belirtilmiştir.

Viyana konferansı'nda kadınların ve kız çocuklarının insan haklarının evrensel insan haklarının ayrılmaz, bölünmez ve vazgeçilmez bir parçası olduğu kabul edilmiştir. Bu konferansın ardından 1993 yılında Kadınlara Yönelik Şiddete Karşı Bildirgeyi benimsenmiştir. Bu bildirge özel olarak kadına karşı şiddeti ele alan ilk insan hakları belgesidir (14).

Kadınların insan hakları ihlalleri, şimdiye kadar ilk kez, bu konferansta ele alınmış, cinsiyete dayalı şiddetin bir insan hakları sorunu olduğu yine ilk kez bu konferans'da kabul edilmiştir. Kadın hakları savunucuları, kadınlara yönelik şiddeti Viyana konferansında, kadınların insan haklarının odak noktası haline getirmişlerdir (27).

DÜNYA NÜFUS VE GELİŞME KONFERANSI (1994)

1994 Yılında Kahire'de yapılmış, kabul edilen eylem programında üreme sağlığı kavramı üzerinde önemle durulmuş ve üreme hakkının bir insan hakkı olduğu açıklanmıştır. Üreme hakları konusunda cinsel sağlık ve aile planlamasının yanı sıra

AIDS, hamilelikle bağlantılı ölümler, tehlikeli koşullarda yapılan kürtaj sorunu, kadın cinsel organlarının sakatlanması ve kadınlara yönelik şiddet sorunu da ele alınmıştır. Eylem programının önlemler bölümünde toplumsal cinsiyete dayalı ayrımların ortadan kaldırılması; kadınlara, yetişkinlere ve çocuklara yönelik cinsel taciz, istismar ve şiddetin her türünün ortadan kaldırılması için önlemlerin alınması, yetişkinlerin ve çocukların ticareti de dahil aşağılayıcı bütün uygulamaların önlenmesi ve bu fiillerden zarar gören kadınlarla potansiyel olarak bu fiillerin mağduru durumunda olan göçmen kadınların ve aile içi hizmetlerde çalışan kadınların korunması için gerekli önlemlerin alınması yer almaktadır (27).

4.DÜNYA KADIN KONFERANSI (1995)

1995 yılında Pekin’de toplanmıştır. Pekin Konferansı, BM örgütünün toplumsal cinsiyet sorunları açısından geldiği aşamayı saptamak ve tümüyle toplumsal cinsiyet bakış açısını yansıtan 21. yüzyılın evrensel bakışını ortaya koymak açısından önemlidir (27).

Konferans sırasında resmi konferansa paralel olarak düzenlenen 4. Dünya Kadın Forumu’nda kadınların insan hakları, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet, kökten dincilik, kız çocuklarının eğitimi önemli konuları arasında yer almıştır (27).

Pekin Konferansında biri Pekin Bildirgesi diğeri de Eylem Programı olmak üzere iki ayrı belge kabul edilmiştir. Pekin Bildirgesi’nde kadınların ve kız çocuklarının bütün insan haklarını ve temel özgürlüklerini tam olarak kullanmalarını sağlamak ve bu hak ve özgürlüklerin ihlaline karşı etkili önlemler almak konusundaki kararlılık belirtilmiştir.

Eylem Programı ise oldukça kapsamlı bir belge olarak hazırlanmıştır. Eylem programında ilgilenilmesi gereken kritik alanlar belirlenerek, bu alanda stratejik eylemler yapmaları için hükümetlere, uluslararası topluluğa ve hükümet dışı kuruluşlarla özel sektörün dahil olduğu sivil topluma çağrı yapılmıştır (14, 27).

Eylem planında öncelik ve aciliyet taşıyan alanlar şunlardır;

- Kadınların omuzlarına binen hep büyüyen yoksulluk yükü;
- Eğitimde ve eğitim hizmetlerine ulaşma konusundaki eşitsizlik ve yetersizlikler;

- Sağlık ve bağlantılı hizmetlerdeki ve bu hizmetlere ulaşmadaki eşitsizlik ve yetersizlikler;
- Kadına yönelik şiddet;
- Silahlı çatışmaların kadınlar üzerindeki etkileri;
- Ekonomik yapılarda ve politikalarda, üretime yönelik her türlü faaliyette ve kaynaklara ulaşmada eşitsizlik;
- Yetki ve karar mekanizmalarındaki kadın-erkek eşitsizliği;
- Kadının insan haklarının yaygınlaştırılması ve korunması konusundaki yetersizlik;
- Başta medya olmak üzere bütün iletişim sistemlerine katılım ve erişebilme konusundaki yetersizlik;
- Doğal kaynakların yönetiminde ve çevrenin korunmasında toplumsal cinsiyete bağlı eşitsizlikler ;
- Kız çocuklarına karşı ayrımcılık ve kız çocuklarının haklarının ihlali;
- Kadının toplumsal konumunu yükseltmeye yönelik mekanizmalarda her yer ve düzeyde görülen yetersizlik.

Hükümetler ilk kez burada, ulusal politikalarında yapacakları değişikliklere, atacakları adımlara dair, kendilerini bağlayıcı taahhütlerde bulunarak platform kararlarını ülkelerinde nasıl uygulayacaklarını gösteren ulusal planlar hazırlamışlardır (14, 27).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada, Ocak-Haziran 2002 tarihleri arasında Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'ne gelen ölümle sonuçlanan 18 yaş üstü kadına yönelik şiddet olguları değerlendirilmiştir. Otopsiye başlamadan önce olguların yakınları ile görüşülerek önceden hazırlanan ön görüşme formları doldurulmuştur.

Şiddet eylemine uğradığı veya kendine yönelik şiddet uyguladığı belirlenen 48 olgunun yakınları ile görülmüş ve bunlardan 8 olguda adli soruşturma dosyası ve/veya hastane belgeleri elde edilemediğinden çalışma dışı bırakılmıştır. Doğal nedenli ölümler ve trafik kazası gibi kadına yönelik şiddet öyküsü içermeyen ve yakını bulunmadığı için öyküsü alınamayan olgular çalışmaya dahil edilmemiştir.

Düzenlenen formlar görüşülen kişinin aydınlatılmış onamı alınarak yaklaşık 20-30 dakikalık bir sürede gerçekleştirilmiştir. Görüşülen kişinin cinsiyet, yaş ve yakınlık derecesi; şiddete uğrayan kişinin yaş, doğum yeri, meslek, eğitim, gelir durumu, madde bağımlılığı, aile içi şiddet öyküsü, özgeçmiş, soygeçmiş ve ailesel durumu, medeni hali, yaşam şekli, çocuk sayısı, çocuğa yönelik şiddet öyküsü, kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu; saldırgan profili açısından saldırganın tanınip tanınmadığı, cinsiyeti, eğitimi ve psikiyatrik hastalık öyküsü; olay öncesi şiddet eylemine uğrama öyküsü; adli başvuru, tıbbi başvuru, şiddet uygulayanın bilinip bilinmediği, tehdit olup olmadığı, olayın meydana geldiği yer ve zaman gibi durumların belirlenmesine yönelik ön görüşme formları doldurulmuştur.

Otopsi yapılan olgularda adli soruşturma belgeleri ilgili Cumhuriyet Savcılıkları ve mahkemelerden temin edilmiştir. Tedavi gören olgularda hastanelerden tedavisine ilişkin belgeler sağlanmıştır.

Otopsi yapılan olgularda yaş, olay niteliği, harici muayene ve otopsi bulguları, cinsel muayene bulguları ile kimyasal, fiziksel, biyolojik ve histopatolojik laboratuvar incelemeleri, ölüm nedenleri ve orijinleri belirlenmiştir.

Otopsi sonuçları, ön görüşme formları, adli soruşturma ve hastane belgelerinden elde edilen veriler birlikte değerlendirilmiştir. Veriler ortalama ve standart sapma ile sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Verilerin istatistiksel analizi

Epi-Info 2000 programında ki-kare, Fisher kesin ki-kare testleri kullanılarak yapılmıştır. $P<0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.



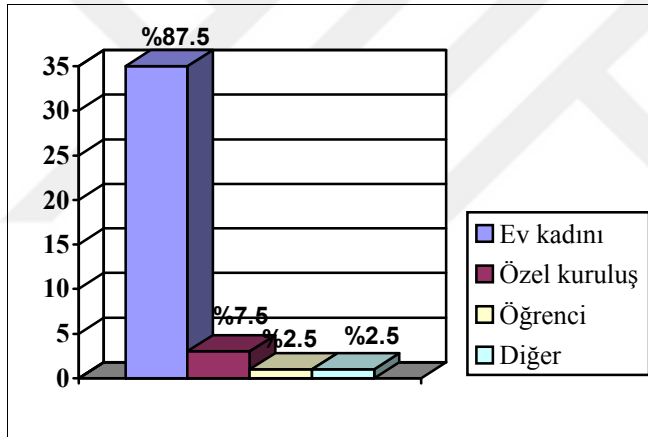
4-BULGULAR

Kadına yönelik şiddet sonucu ölen ve otopsileri yapılan 40 olgunun yakınları ile görüşülerek önceden hazırlanan anket formu düzenlenmiştir.

Birinci bölüm görüşme yapılan kişiye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Anketi yanıtlayanların 36'sı (%90) erkek, 4'ü (%10) kadındır. Görüşülen kişilerin yakınlık dereceleri ele alındığında 6'sının (%15) ölenin çocuğu, 2'sinin (%5) eşi, 30'unun (%75) akrabası ve 2'sinin (%5) tanıdığı olduğu görülmüştür.

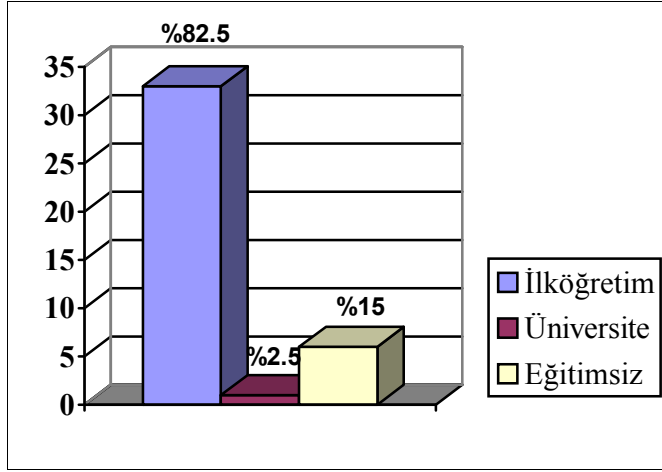
İkinci bölüm şiddete uğrayan kişi profiline yönelik soruları kapsamaktadır. Olguların doğum yeri, 18'inde (%45) köy, 15'i (%37.50) ilçe ve 7'si (%17.50) il merkezidir.

Meslek açısından değerlendirildiğinde; 35'i ev kadını (%87.5), 3'ü (%7.5) özel kuruluş çalışanı, 1'i (%2.5) öğrenci ve 1'i (%2.5) diğer olarak saptanmıştır. (Grafik 1).



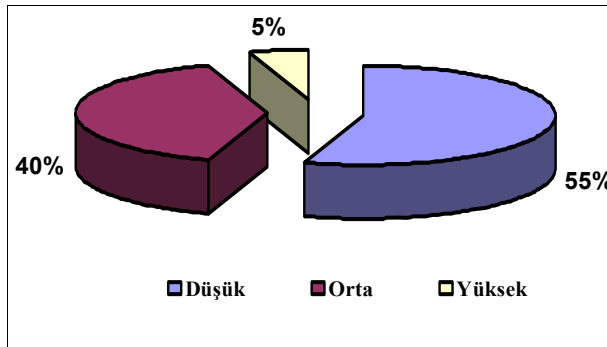
Grafik 1. Olguların mesleğe göre dağılımı.

Eğitim durumları açısından olguların 33'ü (%82.5) ilköğretim, 6'sı (%15) eğitimsiz ve 1'i (%2.5) üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (Grafik 2).



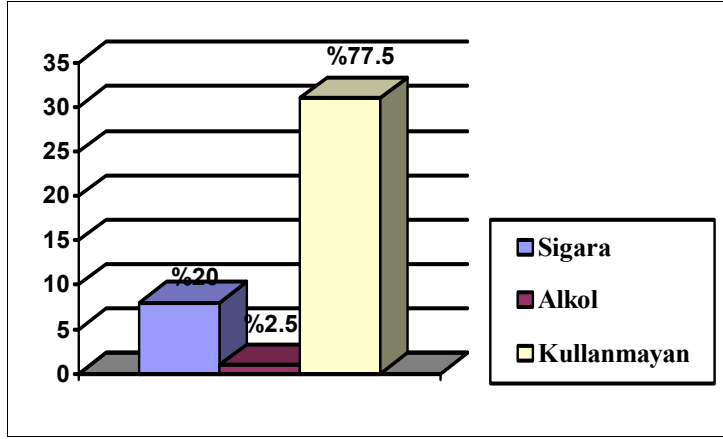
Grafik 2. Olguların eğitim durumlarına göre dağılımı.

Gelir durumu ele alındığında, 22'sinin (%55) düşük, 16'sının (%40) orta ve 2'sinin (%5) yüksek gelir düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Grafik 3). Gelir durumu belirlenmesinde; düzenli bir işi ve geliri olmayan ile geçici işlerde çalışanlar düşük gelir düzeyi, memur ve işçi gibi düzenli geliri olan ve en yüksek devlet memuru maaşının altında geliri olanlar orta gelir düzeyi ve bunun üzerindeki yüksek gelir düzeyinde kabul edilmiştir.



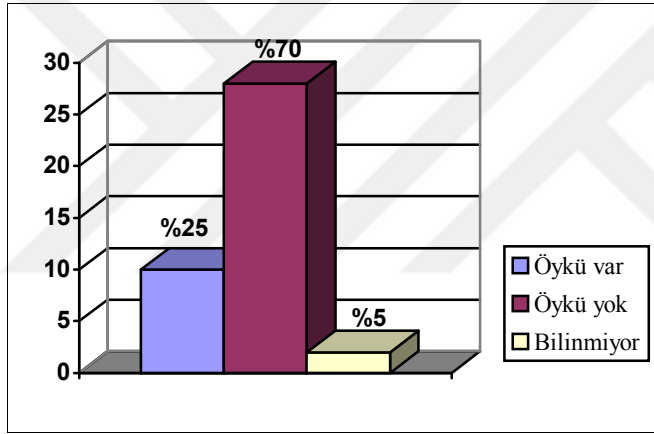
Grafik 3. Olguların gelir dağılımına göre dağılımı.

Olguların tanıdık ve yakınlarıyla yapılan görüşmede 8'inin (%20) sigara, 1'inin (%2.5) alkol kullandığı, 31'inin (%77.5) bağımlılık düzeyinde bir madde kullanmadığı belirtilmiştir (Grafik 4).



Grafik 4. Olguların madde kullanımı.

Aile içi şiddet öyküsünün olguların 10'unda (%25) mevcut olduğu, 28'inde (%70) olmadığı ve 2'sinde (%5) ise bilinmediği bildirilmektedir (Grafik 5).



Grafik 5. Olgularda aile içi şiddet öyküsü.

Üçüncü bölümde şiddete uğrayan kadının ailesel durumuna ilişkin soruları içermektedir.

Tablo1. Olguların ortak yaşam koşullarının dağılımı.

	Sayı (n)	%
Yalnız	5	12.5
Ailesiyle	33	82.5
Arkadaşlarıyla	1	2.5
Diğer	1	2.5

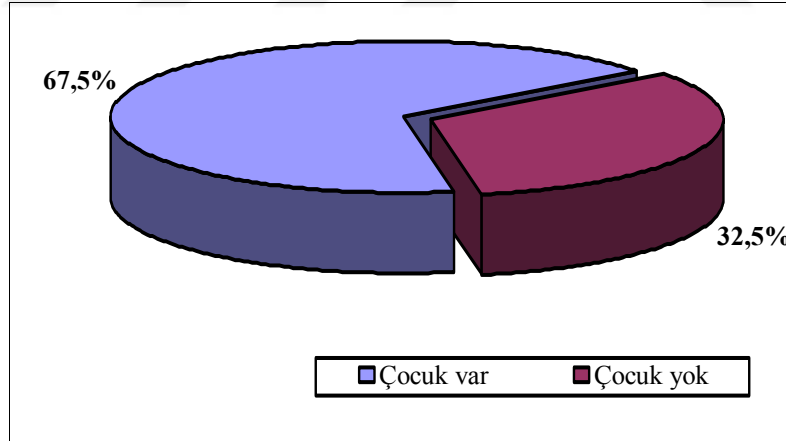
Olguların %82.5'inin ailesiyle birlikte yaşadığı dikkati çekerken %12.5'inin ise yalnız yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Olguların medeni durumu.

	Sayı (n)	%
Birinci evlilik	22	55
İkinci evlilik	2	5
Dul	4	10
Bekar	7	17.5
Boşanmış	3	7.5
Diğer	2	5

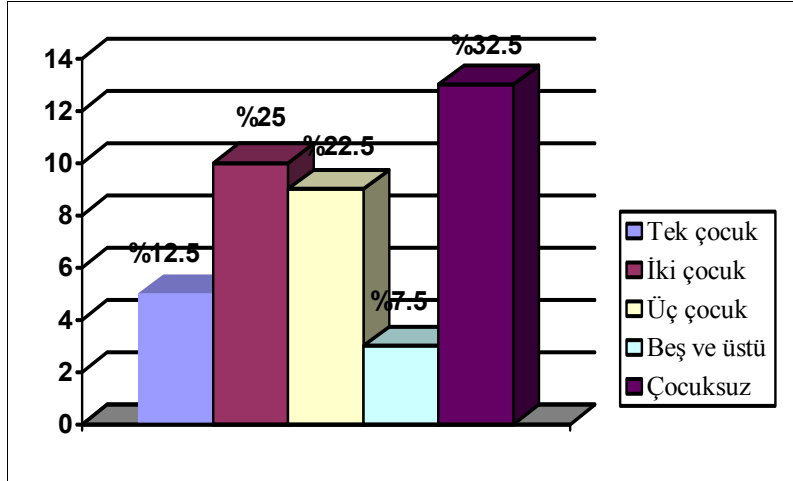
Olguların medeni durumu değerlendirildiğinde; %55'inin birinci evliliği olduğu, %17.5'unun bekar olduğu dikkati çekmektedir (Tablo 2).

Çocuk durumu ele alındığında olguların 27'sinin (%67.5) çocuk sahibi olduğu ve 13'ünün (%32.5) ise çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir (Grafik 6).



Grafik 6. Olguların sahip oldukları çocuk durumları.

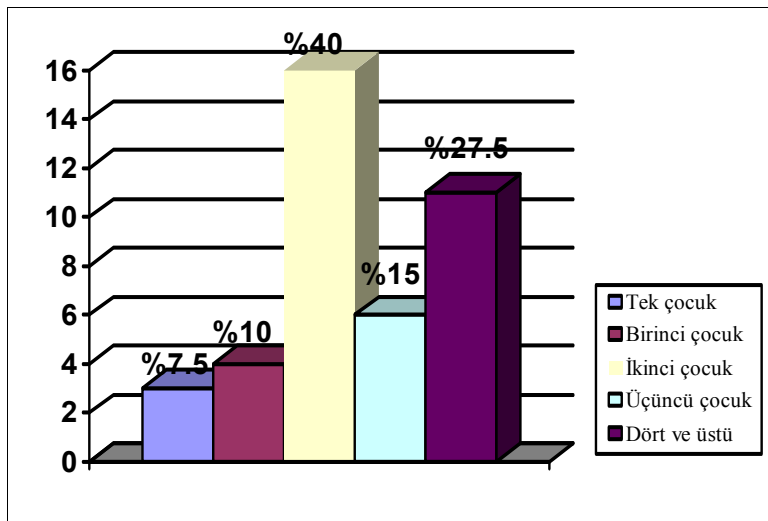
Çocuk sayıları değerlendirildiğinde 5'inin (%12.5) tek çocuk, 10'unun (%25) iki çocuk, 9'unun (%22.5) üç çocuk, 3'ünde (%7.5) beş ve üstü çocuk sahibi oldukları, 13'ünün (%32.5) ise çocuk sahibi olmadıkları belirlenmiştir (Grafik 7).



Grafik 7. Olguların sahip oldukları çocuk sayısı.

Olguların sahip oldukları kardeş sayısına göre dağılımında 17'sinin(%42.5) dört ve üstü, 13'ünün(%32.5) üç, 7'sinin(%17.5) iki, 2'sinin(%5) bir kardeşi olduğu ve 1'inin(%2.5) kardeşi bulunmadığı belirlenmiştir.

Olguların aile içinde kaçınıcı çocuk olduklarına ilişkin bulgular irdelendiğinde; 16'sının (%40) ikinci çocuk, 11'inin(%27.5) dört ve üstü, 6'sının (%15) üçüncü çocuk, 4'ünün (%10) birinci çocuk olduğu ve 3'ünün (%7.5) ise tek çocuk olduğu belirlenmiştir (Grafik 8).



Grafik 8. Olguların kaçınıcı çocuk olduğu.

Olguların 39'unda annenin (%97.5) öz olduğu ve 1'inin (%2.5) üvey olduğu, 31'inin (%77.5) annesinin yaşadığı, 9'unun(%22.5) annesinin hayatta olmadığı belirlenmiştir. Olgularda babaların 38'inin (% 95) öz ve 2'sinin (%5) üvey olduğu ve 28'inin (%70) yaşadığı, 12'sinin (%30) ise ölmüş olduğu saptanmıştır.

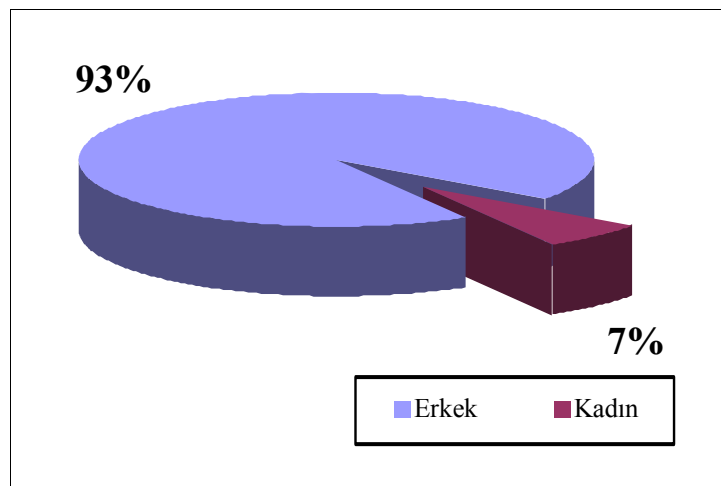
Dördüncü bölümde olguların hastalık öyküsü sorgulanmıştır.

Tablo 3. Olgularda sürekli tedavi gerektiren organik ve psikiyatrik hastalık durumları.

	Organik hastalık		Psikiyatrik hastalık	
	Sayı (n)	%	Sayı (n)	%
Var	10	25	6	15
Yok	30	75	34	85

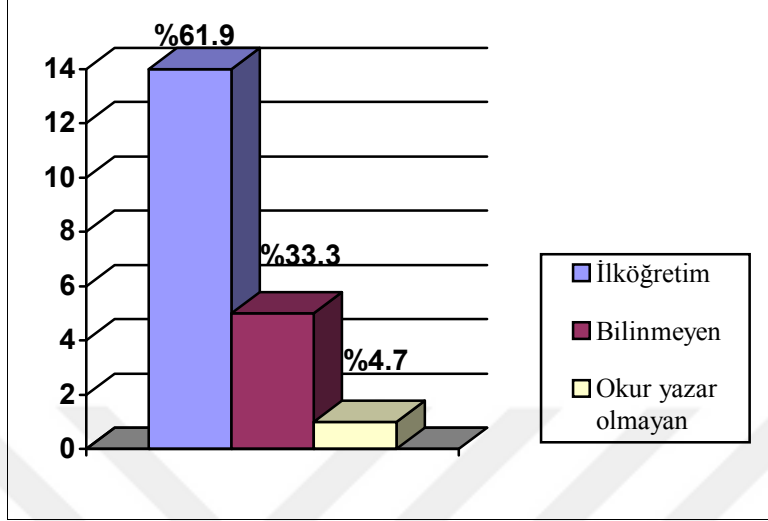
Beşinci bölüm saldırgan profiline ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

Saldırganların 15'inin (%37.5) bilindiği, 5'inin bilinmediği (%12.5) ve geri kalan 20'sinin (%50) ise ası ve belirlenemeyen nedenler sonucu olduğu saptanmıştır. Saldırganlardan 2'sinin (%5) altı aydan daha uzun süreli psikiyatrik hastalıkları olduğu ve tıbbi tedavi gördükleri belirlenmiştir. Saldırganlardan 14'ünün (%93.3) erkek ve 1'inin (%6.7) kadın olduğu belirlenmiştir (Grafik 9).



Grafik 9. Bilinen saldırganların cinsiyete göre dağılımı.

Saldırganların eğitim durumu değerlendirildiğinde; 13'ünün (%61.9) ilköğretim, 1'inin (%4.7) okur yazar olmadığı, 5'inin (%33.3) ise eğitimlerinin bilinmediği saptanmıştır (Grafik 10).



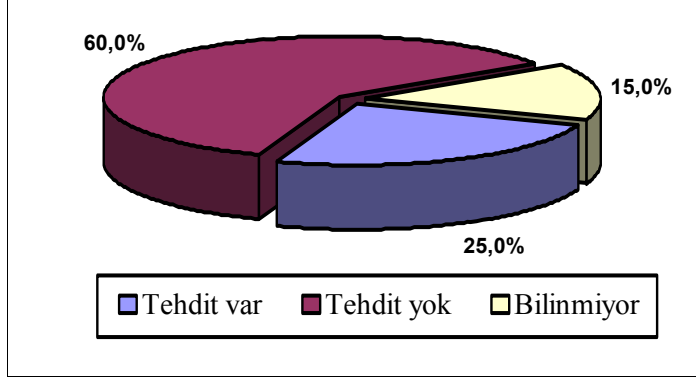
Grafik 10. Saldırgan eğitim seviyelerinin dağılımı

Beşinci bölümde olguların daha önceden şiddet eylemine uğrama öyküsü değerlendirilmiştir.

Tablo 4. Olguların adli ve tıbbi başvuruları.

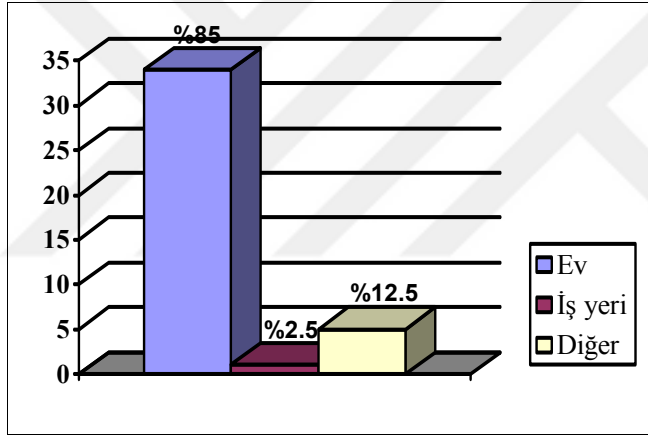
	Adli başvuru		Tıbbi başvuru	
	Sayı (n)	%	Sayı (n)	%
Var	4	10	2	5
Yok	36	90	38	95

Olguların herhangi bir tehdite uğrayıp uğramadıkları irdelendiğinde; 10'unda (%25) çeşitli biçimlerde sözel ve fiziksel tehdit içerdiği, 24'ünde (%60) tehditin söz konusu olmadığı ve 6'sında (%15) ise tehdit unsurunun bilinmediği belirlenmiştir (Grafik 11).



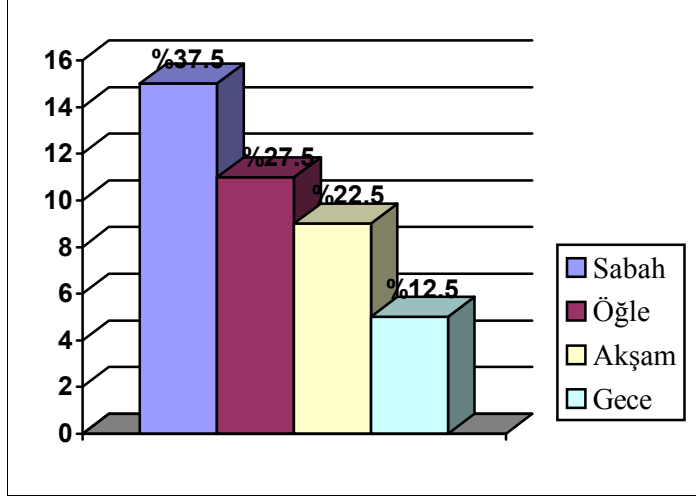
Grafik 11. Olgularda tehdit unsuru.

Yedinci bölümde olay yeri ve zamanı incelenmiştir. Olay yeri açısından olguların 34'ünün (%85) evde, 1'inin (%2.5) iş yerinde ve 5'inin (%12.5) sokak ve boş arazi gibi diğer yerlerde geçtiği belirlenmiştir (Grafik 12).



Grafik 12. Olay yerine göre dağılım.

Olay zamanı açısından değerlendirildiğinde, 15'inin (%37.5) sabah, 11'inin (%27.5) öğle, 9'unun (%22.5) akşam ve 5'inin (%12.5) ise gece saatlerinde gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir (Grafik 13).

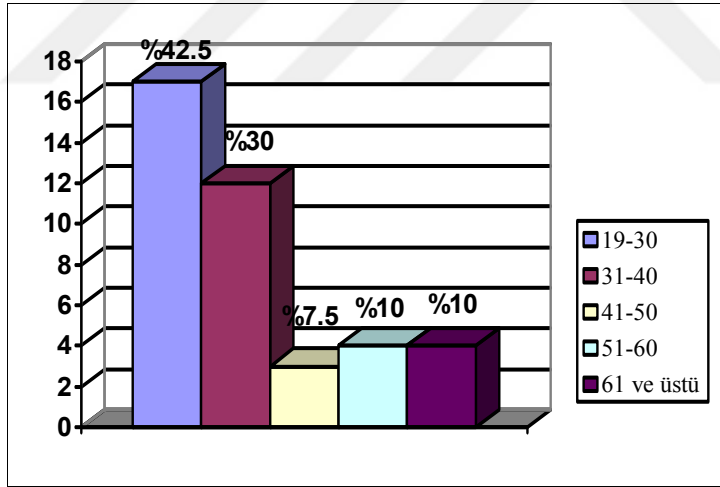


Grafik 13. Olgularda olayın oluş zamanları.

Otopsi ve laboratuvar incelemelerinden elde edilen veriler incelenmiştir.

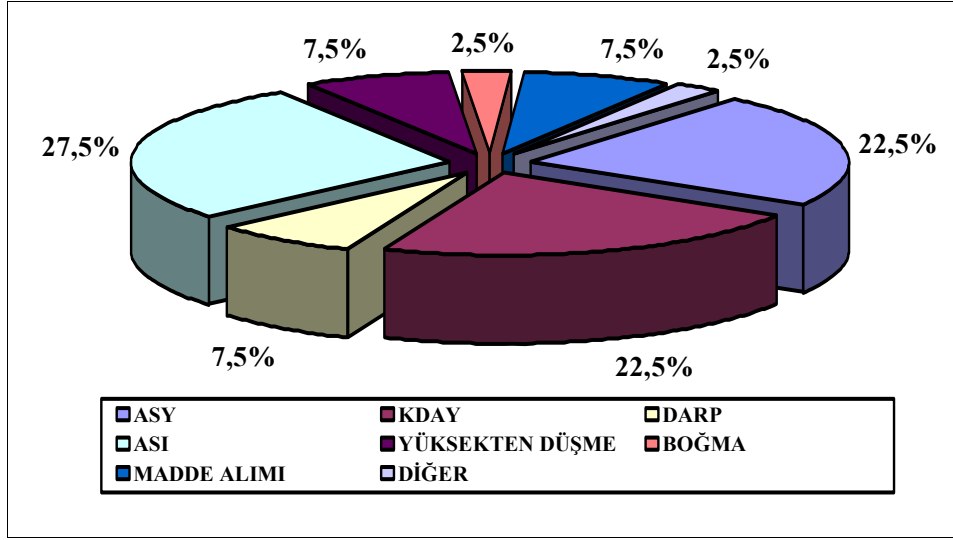
Kadına yönelik şiddet sonucu ölen 40 olgunun otopsileri değerlendirilmiştir.

Olgular yaş grubuna göre incelendiğinde; 19-30 yaş grubunda 17 (%42.5) ve 31-40 yaş grubunda 12 (%30) olgunun yoğunlaştığı izlenmektedir (Grafik 14).



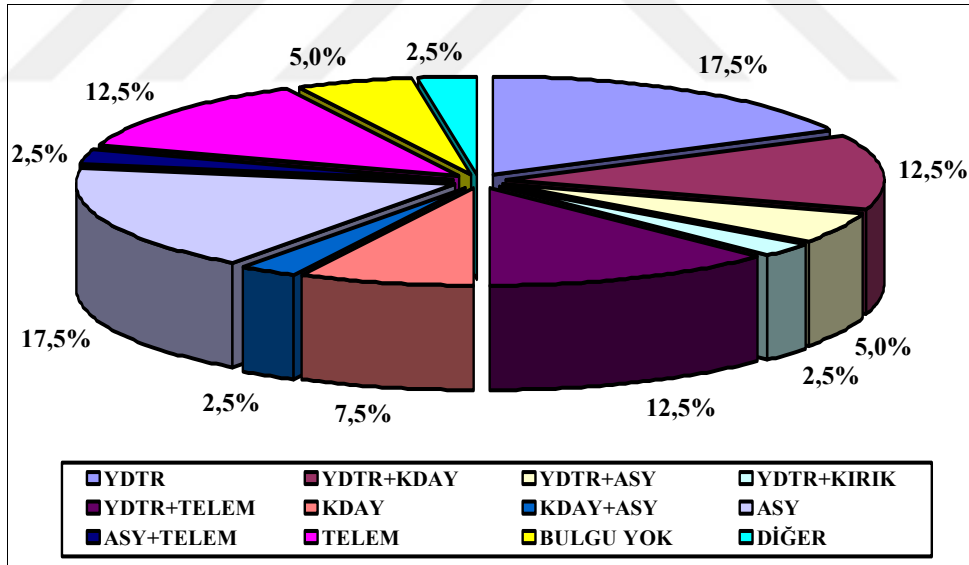
Grafik 14. Otopsi yapılan olguların yaş grubuna göre dağılımı.

Olguların olay niteliğine göre dağılımı irdelendiğinde; 11 (%27.5) ası, 9 (%22.5) ateşli silah yaralanması (ASY), 9 (%22.5) kesici delici alet yaralanması (KDAY), 3 (%7.5) darp, 3 (%7.5) yüksekten atlama, 3 (%7.5) madde alımı, 1 (%2.5) boğma ve 1 (%2.5) diğer (yanık) olarak saptanmıştır (Grafik 15).



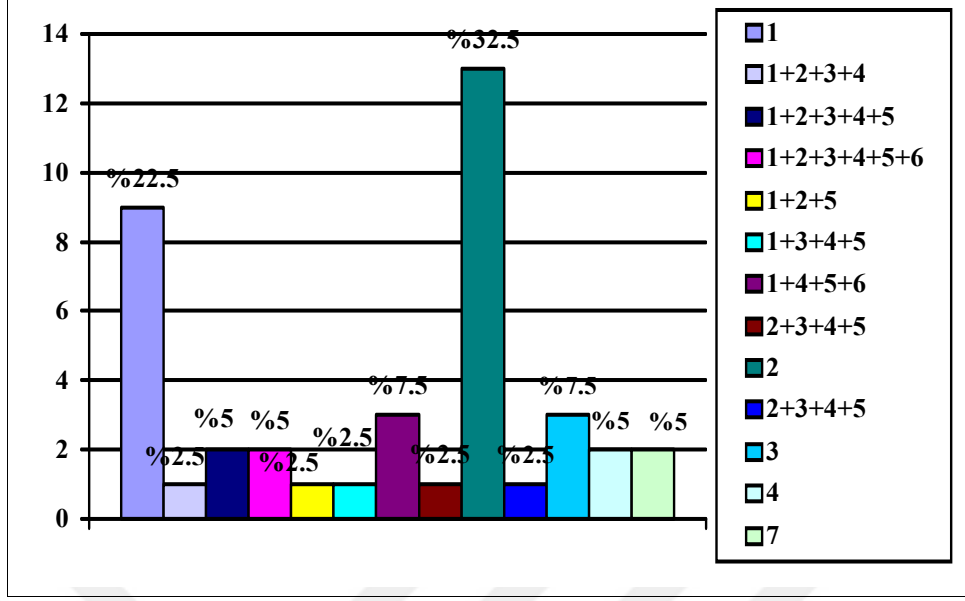
Grafik 15. Otopsileri yapılan olguların olay niteliğine göre dağılımı.

Olgularda saptanan harici muayene bulguları değerlendirildiğinde; en sık %17.5’luk bir değerle yumuşak doku travmaları (YDTR) ve asiya bağlı telem izlenmiştir (Grafik 16).



Grafik 16. Olguların otopside belirlenen harici muayene bulguları.

Otopsileri yapılan olgularda en fazla yaralanan bölgeler; 13 (%32.5) boyun, 9 (%22.5) baş, 3 (%7.5) göğüs bölgesi ve diğer vücut bölgeleri olduğu görülmektedir (Grafik 17).



Grafik 17. Otopsileri yapılan olguların yaralanma bölgelerinin dağılımı.

1-Kafa

2-Boyun

3-Göğüs

4-Batın

5-Üst ekstremité

6-Alt ekstremité

7-Bulgu yok

1+2+3+4- Kafa, boyun, göğüs, batın

1+2+3+4+5-Kafa, boyun, göğüs, batın, üst ekstremité

1+2+3+4+5+6-Kafa, boyun, göğüs, batın, üst ekstremité, alt ekstremité

1+2+5- Kafa, boyun, üst ekstremité

1+3+4+5-Kafa, göğüs, batın, üst ekstremité

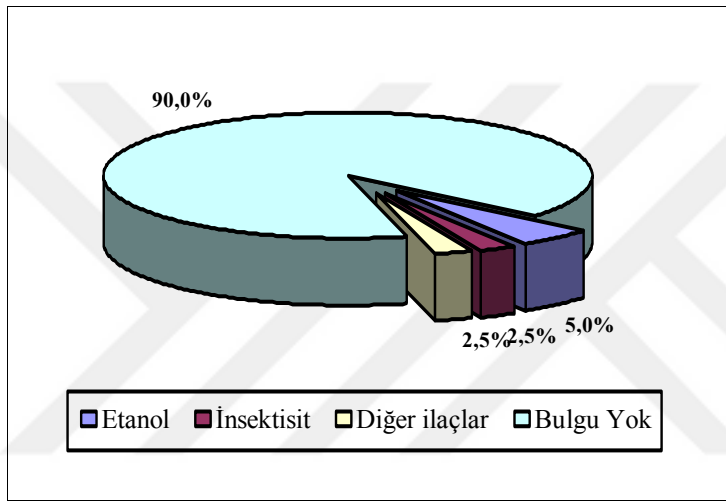
1+4+5+6-Kafa, batın, üst ekstremité, alt ekstremité

2+3+4+5-Boyun, göğüs, batın, üst eksremite

Olguların herhangi bir cinsel saldırı eylemine uğrayıp uğramadığına ilişkin otopsi bulguları irdelendiğinde, 24(%60) olguda vaginal ve anal muayene yapılmasına gerek görülmezken, 16 (%40) olguda vaginal ve anal muayenede cinsel saldırı yönünden bir bulgu saptanmamış olmakla birlikte yapılan anal ve vaginal frottilerin Adli Tıp Kurumu(ATK) Biyoloji İhtisas Dairesi(BİD)'nde yapılan

mikroskopik incelenmesinde 3 (%7.5) olguda spermatozoid saptanmış olduğu, 1 (%2.5) olgudan ise tırnak altından alınan materyalde erkeğe ait DNA elde edildiği saptanmıştır.

Olgulardan alınan kan, idrar ve iç organ parçalarından alınan örneklerin ATK Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesi (KTİD)'nde yapılan incelenmesinde; 2 (%5) olguda etil alkol (etanol), 1 (%2.5) olguda organik kükürt ve organik fosfatlı bileşikler, 1 (%2.5) olguda opipramol etken maddesi içeren ilaç olmak üzere toplam 4 (%10) olguda kimyasal madde varlığı tespit edilmiştir (Grafik 18).

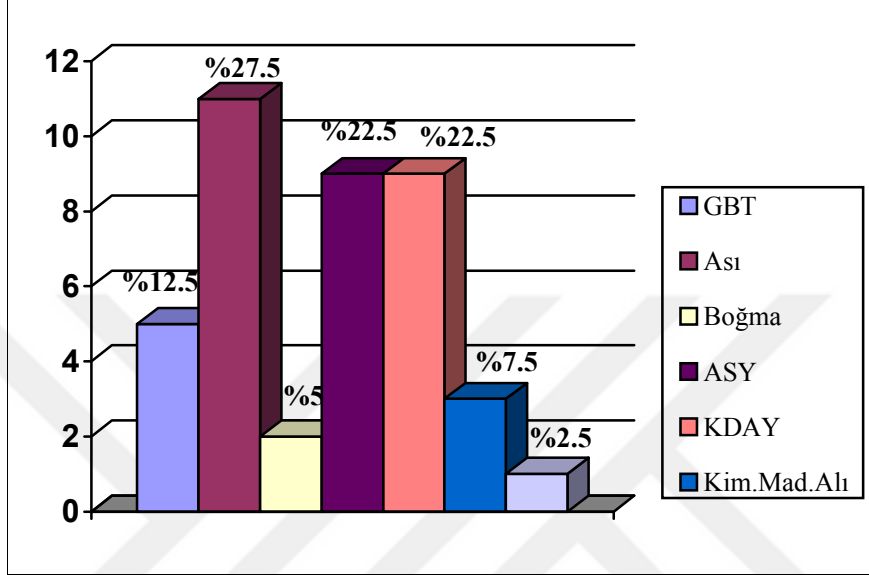


Grafik 18. Olgularda kimyasal madde alımı.

Otopsileri yapılan olguların 7'sinde histopatolojik inceleme yapılmış ve olguların 4'ünde (%57.1) myokard hipertrofisi, 7'sinde (%100) akciğerde yaygın ödem, intraalveoler kanama, 6'sında (%85.7) beyin, beyincikte hiperemi, 1'inde (%14.3) beyin erimesi, 1'inde (%14.3) beyinde subaraknoid kanama, 1'inde (%14.3) medulla spinaliste ağır parankim hasarı, 1'inde (%14.3) karaciğerde sirozla uyumlu bulgular, 1'inde (%14.3) deride intra epidermal ayrışma, 1'inde (%14.3) boyundan alınan kas ve bağ dokusu içerisinde taze kanama, 1'inde (%14.3) plesantada ikinci trimesterle uyumlu bulgular saptanmıştır.

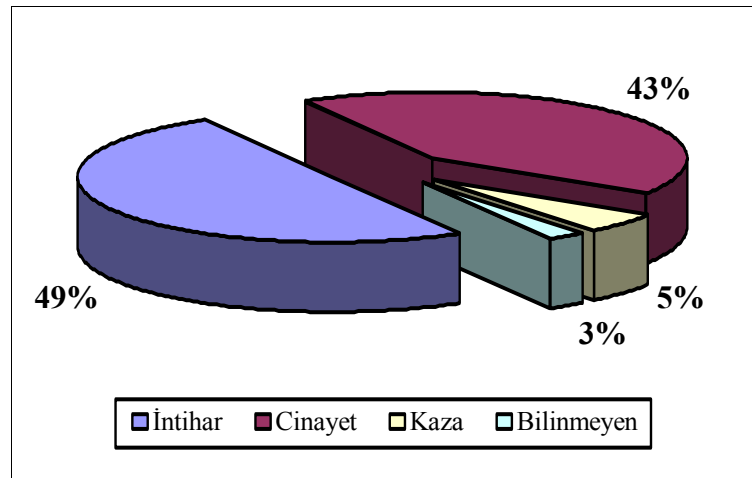
Otopsileri yapılan olgulardan 4'ünde (%10) Fizik İhtisas Dairesi'nde elbiselerin incelenmiş olduğu ve bunlardan 3'ünde (%7.5) bulgu saptanmamış olup yalnız 1 (%2.5) olguda elbise incelemesinde barut artıkları saptandığı ve atışın yakın atış mesafesinden yapılmış olduğu belirlenmiştir.

Olguların ölüm nedenleri irdelendiğinde; 11'inin (%27.5) ası, 9'unun (%22.5) ASY, 9'unun (%22.5) KDAY, 5'inin (%12.5) genel beden travması(GBT), 3'ünün (%7.5) kimyasal madde alımı, 2'sinin (%5) boğma ve 1'inin (%2.5) diğer olarak tanımlanan yanık sonucu olduğu belirlenmiştir. KDAY sonucu öldürülen 9 olgudan 1'inin boğazlanma sonucu öldürüldüğü saptanmıştır (Grafik 19).



Grafik 19. Otopsileri yapılan olguların ölüm nedenlerine göre dağılımı.

Otopsileri yapılan olgularda orjin değerlendirilmesinde; 20'sinde (%50) intihar, 17'sinde (%42.5) cinayet, 2'sinde (%5) kaza olarak belirlenirken, 1'inde (%2.5) ise orjin tayini yapılamamıştır (Grafik 20).



Grafik 20. Olguların orjine göre dağılımı.

5-TARTIŞMA

Cinsiyete dayalı şiddet, kadınlara cinsiyetleri nedeniyle yönelen zarar verici her türlü davranışı içermektedir. Bu davranışlar eş istismarı, cinsel saldırı, evlilik parası cinayetleri, evlilik içi cinsel şiddet, zorla fahişelik yaptırma, kadın genital bölgelerine zarar verme ve kız çocuklarının cinsel istismarı gibi geniş bir spektrumda ortaya çıkmaktadır (34).

Çalışmamızda kadına yönelik ölümle sonuçlanan ve otopsileri yapılan 40 olgunun yakınları ile yapılan görüşmede, görüşülen kişilerin %95 gibi büyük bir çoğunluğunu olguların birinci dereceden akrabaları oluştururken, % 5'lik grubu ise tanıdıklarından oluşmaktadır.

Kadına yönelik şiddet sonucu ölen 40 olgu yaş grubuna göre incelendiğinde; 19-30 yaş grubunda %42.5 ve 31-40 yaş grubunda %30 olgunun yoğunlaştığı izlenmektedir (Grafik 15). Türkiye’de yapılan bir çalışmada etkili eylem sonucunda ölen kadın olguların; 20-29 yaş grubunda %22.7, 30-39 yaş grubunda %25.8, 40-49 yaş grubunda % 12.1, 50-59 yaş grubunda % 9.1, 60 yaş ve üzerinde ise % 12.1 oranında olduğu bildirilmiştir (9). Başka bir çalışmada ise 20-34 yaş grubu arasında yoğunlaştığı bildirilmektedir (67). Bununla birlikte ölümle sonuçlanmayan kadına yönelik şiddet olgularına ilişkin başka bir çalışmada ise kadınların yaş dağılımı; 15-24 yaş arasında % 33.3, 25-34 yaş arasında % 33.3, 35-44 yaş arasında ise % 27.5 ve 45 yaş üzerinde ise 5.9 olduğu bildirilmektedir (68). Haywood ve arkadaşının yaptığı çalışmada genç kadınların kurban olmaya daha yatkın oldukları gösterilmiş ve 12-30 yaş arasının en yüksek riski taşıdığı belirtilmektedir (69). Çalışmamızda da literatür bilgileri ile uyumlu genç yaşlarda kadınların daha fazla şiddete uğradığı belirlenmiştir. Bu durum kadının toplum içindeki rolü ve konumuna bağlı olarak ölümle sonuçlanan şiddet eylemleri ile karşılaşma riskinin arttığını düşündürmektedir.

Anket formunda olguların profiline yönelik yapılan değerlendirmede; olguların doğum yeri açısından incelendiğinde % 45'i köy, % 37.5'i ilçe ve % 17.5'inin ise il merkezleri olduğu belirlenmiş olup % 55'lik büyük bir grubun il ve ilçe merkezlerinde yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada da cinsel saldırıya uğrayan olguların %50 gibi yüksek bir oranda il merkezlerinde yaşadığı bildirilmektedir (70). Çalışmamız literatür bilgileri ile uyumluluk göstermektedir.

Kadına yönelik şiddetin şehir merkezi, şehir çevreleri veya köyler gibi kırsal bölgelerde yaşama ile aile kökenli şiddet arasında bir ilişkisi olmadığı bildirilmektedir (60).

Olgular meslek açısından değerlendirildiğinde % 87.5'i ev kadını, % 7.5'unun özel kuruluştaki çalıştığı, %2.5'unun öğrenci olduğu ve %2.5'unun ise diğer olarak değerlendirdiğimiz grupta fahişelik yaptığı belirlenmiştir (Grafik1). Olgularda cinayet ve intiharlar açısından mesleki olarak bir fark olmadığı görüldü. Ancak olguların her iki grupta da %80 üzerinde ev kadını olması nedeniyle istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Yapılan bir çalışmada şiddete uğrayan kadınların % 65'inin bir işi olmadığı, % 18.3'ünün ise düzensiz ve sınırlı gelirli bir işe sahip olduğu vurgulanmaktadır (45). Başka bir çalışmada ise aile içi şiddete en fazla uğrayan meslek grubunun ev kadınları ve işsizler olduğu bildirilmektedir (71). Durmuşoğlu'nun çalışmasında kadının mesleği ile fiziksel şiddete maruz kalması karşılaştırılmış ve çalışan kadınların %38.4'ü şiddet görürken, ev kadınlarının %64.7'sinin şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir (35). Elde edilen bu sonuçlar çalışmamızla uyumluluk göstermekte ve bu bulgular kadının ekonomik bağımsızlığının bulunmamasının şiddete uğramada önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır (43).

Olguların eğitim durumları irdelendiğinde; % 15'inin eğitimsiz olduğu, % 82.5'unun ilköğretim eğitimi almış oldukları ve % 2.5'unun ise üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (Grafik 2). Orjin açısından cinayet ve intihar olgularının eğitim durumlarının benzer eğitim seviyelerinde olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda kadının öğrenim durumu ile maruz kaldığı şiddet arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve eğitim seviyesi yükseldikçe şiddetin azaldığı bildirilmektedir (18, 60). Gelişmekte olan ülkelerin pek çoğu yanında geri kalmış bazı Afrika ve Arap ülkelerinde okuma yazma bilmeyen kadınların yüksek oranda olması ile şiddete uğrama oranının yükseldiği vurgulanmaktadır (14, 21, 68). Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermekte ve eğitimin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda olguların gelir durumu ele alındığında, düzenli bir işi ve geliri olmayan ile geçici işlerde çalışan düşük gelir düzeyinde % 55, memur ve işçi gibi düzenli geliri olan ve en yüksek devlet memuru maaşının altında geliri olanlar orta gelir düzeyinde % 40 ve bu gelirin üzerindeki % 5'lik grubunda yüksek gelir

düzeyinde oldukları belirlenmiştir (Grafik 3) Yapılan çalışmalarda kadına yönelik şiddet ve ölümle ilgili düşük sosyoekonomik durum arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (60, 72, 73, 74). Ankara, İstanbul ve İzmir’de yapılan bir araştırmada farklı sosyoekonomik düzeyde örneklem seçilmiş ve eşinden şiddet gördüğünü ifade eden kadınların %10’unun üst ekonomik düzeyde ve yüksek öğrenim gördüğü belirlenmiştir (75). Bulgularımız bu çalışmalarla uyumluluk göstermektedir. Ancak şiddet ve ekonomik durum arasındaki ilişkinin tam olarak anlaşılamadığı, bazı çalışmalarda düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığını bildirilmekle birlikte bazı çalışmalarda da anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bazı araştırmacılar bu ilk sonucun düşük sosyoekonomik duruma sahip insanların hastanelere ve acil servislere başvurdıkları için eşler arası şiddetin kayıtlara geçme oranının yüksek olduğunu, sosyoekonomik düzeyi iyi olan kişilerin özel doktora ve hastanelere başvurdıklarından kayda geçemediğini ve bunun oranın düşük çıkmasına sebep olduğunu savunmaktadırlar (69).

Olguların tanıdık ve yakınlarıyla yapılan görüşmede 8’inin (%20) sigara, 1’inin (%2.5) alkol, 31’inin (%77.5) bağımlılık düzeyinde bir madde kullanmadığı belirtilmiştir (Grafik 4). Butchard ve arkadaşlarının bir çalışmasında cinayete kurban giden kadın olguların %50’sinden fazlasında çeşitli düzeylerde alkol saptandığı bildirilmektedir (73). Campbell’in çalışmasında ise kadının şiddet sonrası ortaya çıkan bulgularla başa çıkabilmek için alkol veya madde kullanmaya başladıkları vurgulanmaktadır (76). Yapılan çalışmalarda özellikle fiziksel ve cinsel şiddet sonrası alkol ve ilaç kullanımının arttığı belirtilmektedir (43). Ege ve arkadaşlarının 166 intihar olgusunda yaptığı bir çalışmada, 37 olguda alkol ve 3 olguda ise çeşitli ilaçlar saptanmıştır (77). Kyriacou’nun çalışmasında 256 şiddete uğrayan kadın olgunun %63.7’sinin alkol bağımlısı olduğu ve yine şiddet uygulayan saldırganların ise %36.7’sinin madde bağımlısı olduğu bildirilmektedir. Şiddete bağlı yaralanma ile alkol ve madde kullanımı arasında bir ilişki bulunduğu bildirilmekle birlikte, bu konuda alkol ve madde kullanımının kesin etkisi hakkında tartışmalar hala devam etmektedir (78). Çalışmamızda sadece %2.5’inin alkol kullandığı belirlenmiştir. Ancak olgu sayısı genel bir görüş bildirebilmek için yetersiz olduğundan bu konuda genelleme yapılamamıştır.

Aile içi şiddet öyküsünün olguların 10'unda (%25) mevcut olduğu, 28'inde (%70) olmadığı ve 2'sinde (%5) ise bilinmediği bildirilmektedir (Grafik 5). Birçok çalışmada, ailesinde şiddete tanık olan çocukların şiddeti öğrendiği ve sorunu çözme aracı olarak şiddeti görerek ileriki yaşamlarında şiddet uygulayıcısı haline geldikleri belirtilmektedir (3, 29, 45, 79). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 12 ilde 4000'den fazla aile üzerinde yaptığı "Ailede Şiddet" konulu çalışmada; ülkemizde, ailelerin %34'ünde kadına, %47'sinde çocuğa yönelik saldırgan davranışların ve şiddet eylemlerinin bulunduğu; dayak, dövme, tekmeleme ve yaralamanın %87 oranıyla ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir. Kıskançlık, çocuk eğitiminde anlaşmazlık, kadının dövülme nedenlerinin başında yer almış, dayak yiyen kadınların %66'sının çocuklarını dövdükleri, çocuklarına dayak atmayan erkeklerin %63; kadınların %44 oranında olduğu, ailelerin %20'sinde eş dayaaının evliliğin ilk günlerinde başladığı, gebelik döneminde sürdüğü, doğumdan sonra ise arttığı belirtilmiştir (35, 75). Bu uygulama kadınlara ve kız çocuklarına yönelik sistematik şiddetin bir biçimi olarak ortaya çıkmakta bir kısır döngüye dönüşmektedir.

Olguların ortak yaşam koşullarının dağılımı irdelendiğinde; şiddete uğrayan kadınların %82.5'inin ailesiyle, %12.5'inin yalnız başına, %2.5'inin arkadaşlarıyla ve %2.5'inin diğer yaşam biçimi içerisinde yer aldıkları belirlenmiştir (Tablo 1). Demiröz'ün çalışmasında ister resmi nikahlı olsun isterse imam nikahlı olsun ailesiyle birlikte yaşayan kadınların %57,1-76 gibi bir oranda fiziksel şiddete uğradıkları bildirilmektedir (79). İster fiziksel isterse cinsel şiddet olsun çalışmamızda da saptandığı gibi yüksek oranda bu tür eylemlerin aile içinde ve ev ortamında gerçekleştiği sonucunu ortaya koymaktadır (45, 80, 81).

Olguların medeni durumu değerlendirildiğinde; %55'inin birinci evliliği, %17.5'unun bekar, %10'unun dul olarak değerlendirilen eşinin ölmüş olduğu, %7.5'inin boşanmış, %5'inin ikinci evliliği olduğu ve %5'inin ise diğer durumları içerdiği dikkati çekmektedir (Tablo 2). Yıldırım ve Durmuşoğlu'nun çalışmalarında, evli olma durumu ve evlilik süresinin uzaması ile kadının fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalması arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu bildirilmektedir (35, 82). Çalışmamızdaki bulgular diğer araştırma sonuçları ile benzerlikler göstermekte olup kadınların geleneksel değerlere bağlılığı, ekonomik özgürlüklerinin olmayışı ve yeterli sosyal kuruluşların bulunmayışı gibi nedenlerle şiddet döngüsü içinde

yaşamlarını sürdürmekte ve bu tür olgular şiddetin en ağır formu olan ölümle de sonuçlanabilmektedir.

Çocuk durumu ele alındığında olguların %67.5'inin çocuk sahibi olduğu ve %32.5'inin ise çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir (Grafik 6). Çocuk sayıları değerlendirildiğinde %12.5'inin tek çocuk, %25'inin iki çocuk, %22.5'inin üç çocuk, %7.5'inin beş ve üstü çocuk sahibi oldukları, %32.5'inde ise çocuk sahibi olmadıkları belirlenmiştir (Grafik 7). Yapılan bir çalışmada aile içi şiddete uğrayan kadınların üçte birinin 2 çocuğu olduğu, %20.3'ünün 3, %19.1'inin 1 çocuklu ve %19.5'inin ise 4 ve daha üstünde çocuk sahibi olduğu (35), Çiçeklioğlu'nun çalışmasında ise şiddete uğrayan kadınların %21.5'inin çocuğunun olmadığı, %29.4'ünün tek çocuğu, %25.4'ünün 2 çocuk, %23.5'inin 3 ve üstünde çocuk sahibi oldukları bildirilmektedir (68). Çalışmalar ile bizim çalışmamızdaki bulgular uyum göstermektedir. Aile içi şiddet ailenin tüm bireylerini etkilemekte ve kadına yönelik şiddet ve çocuk istismarı sıklıkla birlikte bulunmaktadır (15, 30).

Olguların sahip oldukları kardeş sayısına göre dağılımına bakıldığında; %40'ının dört ve üstü, %27.5'inin üç, %15'inin iki, %10'unun bir ve %5'inin ise kardeş sahibi olmadığı belirlenmiştir (Grafik 8). Durmuşoğlu'nun çalışmasında, şiddete uğrayan kadınların %54.5 gibi yüksek bir oranda 3-4 kişilik bir aile yapısına sahip oldukları belirtilmektedir (35). Günay ve arkadaşlarının çalışmasında şiddete uğrayan kadınların %83.3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu bildirilmektedir (45). Çalışmamız Durmuşoğlu'nun verileri ile uyumluluk göstermektedir.

Olgularda sürekli tedavi gerektiren organik ve psikiyatrik hastalık durumları incelendiğinde; %25'inde organik hastalık ve %15'inde ise psikiyatrik hastalığı olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Olgularda kalp yetmezliği ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi organik hastalıkları bulunurken, olguların 1'inde psikoz ve 5'inde ise depresyon gibi psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu belirlenmiştir. Psikiyatrik hastalığı olan kadınların %30-50'sinde şiddete maruz kalma öyküsü olduğu ve kadınlarda intihar girişimlerinin %25'inde bir şiddet öyküsünün olduğu bildirilmektedir (83). Şiddete uğrayan kadınlara yönelik başka bir çalışmada ise acil psikiyatri birimlerine başvuran kadınların %25'inde eşleri tarafından şiddete uğrama öyküsü ve hastaneye yatırılan kadın psikiyatri hastalarının ise %64'e varan bir oranda erişkin çağında bir şiddete uğrama öyküsü bulunduğu bildirilmektedir (84). Depresyon ve posttravmatik

stres bozukluğu eş şiddetinin en belirgin psikiyatrik sekellerindendir. ABD’de, İskandinavya’da ve Papua Yeni Gine’de yapılan çalışmalarda eş şiddeti ile ilişkili intihar eğilimlerinin bulunduğu ortaya konmuştur (19, 85). Çalışmamızda olguların %15’inde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmasını olguların herhangi bir psikiyatrik hastalığının bulunup bulunmadığına ilişkin yeterli tıbbi belgelere sahip olunamamasına bağlanmıştır.

Saldırgan özellikleri irdelendiğinde; saldırganların %37.5’inin bilindiği, %12.5’inin ise bilinemediği saptanmıştır (Grafik 9). ABD’nde yapılan çalışmalarda kadın cinayetlerinin %30-50 arasında bir oranda eşi, eski eşi veya tanıdığı biri tarafından gerçekleştirildiği bildirilmektedir (29, 73). Yine 1976-1987 yıllarında ABD’nde yapılan başka bir çalışmada 15 yaşın üzerindeki yaklaşık 38648 kişinin ölümü irdelenmiş ve evli eşin, birlikte yaşadığı veya boşanmış bireylerin ötekini öldürmesi şeklinde olduğu ve bu ölümlerin %61’inde kurbanın kadın ve %39’unda ise erkek olduğu bildirilmektedir (86). Godenzi’nin çalışmasında, 35 olgunun 20’sinde saldırganın kadın arasında güvene dayalı yakın bir ilişkinin olduğu, 12 olguda saldırganı mağdurun tanıdığı ve 3 olguda ise tanımadığı belirtilmektedir (31). Bu veriler ile bizim çalışmamızla uygunluk göstermektedir.

Saldırganlardan %5’inin altı aydan daha uzun süreli psikiyatrik hastalıkları olduğu ve tıbbi tedavi gördükleri belirlenmiştir. Saldırganların %70 defektif süper ego, %10 disosiyatif reaksiyon ve %20’sinin çeşitli psikotik reaksiyonlara sahip olduğu bildirilmektedir. Bununla beraber tek bir tip “Saldırgan Sendromu” olmadığı konusunda fikir birliği bulunmaktadır (60). Çalışmamızda bu konuda yeterli veri elde edilemediğinden tartışlamamıştır.

Saldırganlardan %93.3’ünün erkek ve %6.7’sinin kadın olduğu belirlenmiştir (Grafik 10). Kadına yönelik ölümle sonuçlanan şiddet olgularında saldırganın %80 oranında erkek olduğu bildirilmektedir (67, 69, 73). Bulgular çalışmamızla uyumlu olup saldırganların büyük çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır.

Saldırganların eğitim durumu değerlendirildiğinde; %61.9’unun ilköğretim, %4.7’sinin okur yazar olmadığı, %33.3’ünün ise eğitimlerinin bilinmediği saptanmıştır (Grafik 11). Çalışmalarda saldırganların eğitim seviyesi düştükçe şiddet uygulama eğilimlerinin de arttığı bildirilmektedir (18, 82). Bizim çalışmamızda da

saldırganların eğitim seviyesinin düşüklüğü ile şiddet uygulama arasında bir ilişki olduğu gözükmemektedir.

Olguların adli ve tıbbi başvuruları değerlendirildiğinde; sadece %10'unda adli başvuru ve %5'inde ise tıbbi başvuru olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Cinayet olgularında daha önceden kişinin şiddet öyküsü ile adli makamlara başvuru sıklığı anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). İntihar olgularında ise hiçbir olgunun daha önceden benzer bir öyküsünün adli makamlara yansımadağı belirlenmiştir. Kadınların büyük çoğunluğu uğradıkları şiddeti saklamakta ve gerek tıbbi gerekse adli başvuruda bulunmadıkları ve/veya çok az başvurdukları bildirilmektedir (57, 46, 86). Çalışmamız literatür bilgileri ile uyumluluk göstermekle birlikte bu tür olguların başvurudaki yetersizlikleri yanında belgeleme ve tanı konulma aşamasındaki eksikliklerin de sonuç üzerine etkisi olduğunu düşünüyoruz.

Olguların herhangi bir tehdite uğrayıp uğramadıkları irdelendiğinde; %25'inde çeşitli biçimlerde sözel ve fiziksel tehdit içerdiği, %60'ında tehditin söz konusu olmadığı ve %15'inde ise tehdit unsurunun bilinemediğı belirlenmiştir (Grafik 12). Arıkan'ın çalışmasında kadınların %53.2'sinin çeşitli şekillerde sözel şiddete uğradıkları vurgulanmaktadır (87).

Olay yeri incelendiğinde; olay yeri açısından %85'inin evde, %2.5'inin iş yerinde ve %12.5'inin ise sokak ve boş arazi gibi diğer yerlerde geçtiğı belirlenmiştir (Grafik 13). 1990-1994 yıllarında yapılan bir çalışmada, 1156 kadın olgunun %50'sinin evde öldürüldüğü bildirilmektedir (69). Gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yapılan çalışmalarda mekanın çoğunlukla ev ortamı olduğu vurgulanmakta ve bu durum çalışmamızla örtüşmektedir (21, 72, 73).

Olay zamanı açısından değerlendirildiğinde, %37.5'inde sabah, %27.5'inde öğle, %22.5'inde akşam ve %12.5'inde ise gece saatlerinde gerçekleşmiş olduğu belirlenmiştir (Grafik 14). Yapılan çalışmalarda; şiddetin boş zamanla ilintili olduğunu ve hafta sonları ve tatil dönemlerinde ortaya çıktığını ve iş sonrası saatlerde yoğunlaştığı bildirilmektedir (60). Bu bulgular ile çalışmamız uyuşmamakta olup bu durumun pek çok değişken ve koşula bağılı olması nedeniyle ortaya çıkmaktadır.

Olguların olay niteliğine göre dağılımı irdelendiğinde; %27.5 asi, %22.5 ASY, %22.5 KDAY, %7.5 darp, %7.5 yüksekten atlama, %7.5 madde alımı, %2.5 boğma ve %2.5 yanık gibi diğer nedenler olarak saptanmıştır (Grafik 16). Özkök ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, %43.8'inin ASY, %25.8'inin KDAY, %19.7'sinin boğma, %6.1'inin künt travma ve %4.5'inin ise diğer yaralanmaları içerdiği bildirilmektedir (88). Yine Salaçin ve Yılmaz'ın çalışmalarında da ASY ve KDAY'nın ilk sıraları aldığı bildirilmektedir (89, 90). Yurt dışında yapılan bir çalışmada öldürülen kadın olgularda %64 gibi yüksek bir oranda ASY ve %19 KDAY yaralanması olduğu belirtilmektedir (91). ABD'nde yapılan bir çalışmada intihar olgularında %60 gibi yüksek bir oranda ateşli silah kullanıldığı bildirilmektedir (92). Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada ise KDAY'nın daha sık görüldüğü ve bunu künt travma ve ASY'nın izlediği belirtilmektedir (93). Çalışmamız literatür bilgileri ile uyumluluk göstermekle birlikte ABD'de silah bulundurmanın serbest olması ve kolay ulaşılabilir olması nedeniyle ASY daha yüksek bir oranda görülmektedir.

Olgularda saptanan harici muayene bulguları değerlendirildiğinde; en sık %17.5'luk bir değerle yumuşak doku travmaları ve asiya bağlı telem izlenmiştir (Grafik 17). İntihar eylemine bağlı asi sonucu gerçekleşen ölüm eylemlerinde saptanan telem bulgusu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kyriacou'nun aile içi şiddet sonucu yaralanan kadınlarda yaptığı bir araştırmada, 256 kadında toplam 434 ekimoz ve sıyrık, 89 laserasyon ve 41 fraktür ve luksasyon saptandığı, yaralanmaların oluşumunda şişe, sopa ve ateşli silahlar gibi künt cisimler ile bıçak ve diğer kesici aletlerin kullanıldığı ve bazı kadınlarda birden fazla yaralanma olduğu bildirilmektedir (78). Yapılan bir çalışmada 300 boğulma olgusu incelendiği ve elle, bağla boğmanın yanı sıra boyun bölgesine künt travmayı içerdiği belirlenmiş olmakla birlikte boğmaya ait herhangi bir bulgu olmadan da boğulma olayının meydana gelmiş olduğu belirlenmiştir (94). Ölümle sonuçlanan şiddet olgularında ölüm niteliğine bağlı olarak harici lezyonlarda da değişiklik görülmekle birlikte sıklıkla yumuşak doku yaralanmalarının yoğun olarak saptandığı ortaya çıkmaktadır.

Otopsileri yapılan olgularda en fazla yaralanan bölgeler; %32.5 boyun, %22.5'unun baş, %7.5'unun göğüs bölgesi ve diğer vücut bölgeleri olduğu

görülmektedir (Grafik 18). Çalışmamızda cinayetlerde baş bölgesi yaralanmaları intiharlara oranla anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgu diğer çalışmalarda da olduğu gibi beklenmedik bir sonuç değildir. Bir çalışmada travmaya maruz kalmış kadınlarda merkezi yaraların genital bölge, memeler ve göğüs gibi bölgelerde yoğunlaştığı, kaza orjinli travmaya uğrayanlara göre bu bölge yaralanmalarının 13 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (40). Başka bir çalışmada ise yumuşak doku yaralanmalarının baş, yüz, kollar, eller ve bacaklarda yoğunlaştığı, fraktür ve lüksasyonların yüz, kollar ve ellerde yoğunlaştığı bildirilmektedir (78). Çiçeklioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında % 68.6'sında baş ve boyun, % 21.5'unda sırt, % 15.7'sinde omuz-kol, %11.7'sinde bacak, % 11.7'sinde tüm vücutta, % 7.8'inde kalça bölgesinde yaralanmalar tespit edilmiştir (68). Çalışmamızda ası olgularının çok olmasına koşut olarak boyun bölgesinde daha çok bulgu saptanırken, baş ve göğüs gibi diğer vücut bölgeleri bunu izlemekte ve bu bulgular literatür bilgileri ile uyumluluk göstermektedir.

Olguların herhangi bir cinsel saldırı eylemine uğrayıp uğramadığına ilişkin otopsi bulguları irdelendiğinde, %60 olguda vaginal ve anal muayene yapılmasına gerek görülmezken, %40 olguda vaginal ve anal muayenede cinsel saldırı yönünden bir bulgu saptanmamış olmakla birlikte yapılan anal ve vaginal frottilerin Adli Tıp Kurumu (ATK) Biyoloji İhtisas Dairesi (BİD)'nde yapılan mikroskopik incelenmesinde sadece 3 olguda %7.5 spermatozoid saptanmış olduğu, 1 olguda %2.5 ise tırnak altından alınan materyalde erkeğe ait DNA elde edildiği saptanmıştır. Bu durum çalışmamızda şiddet sonucu öldürülen olgularda cinsel unsurun oldukça az olduğunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte değişik çalışmalarda; cinsel unsur taşıyan öldürme olayları tüm bireylere karşı uygulanabilmesine karşın çoğunlukla çocuklara ve kadınlara karşı olabilmektedir. Yaşam tarzı olarak cinselliği ön plana çıkararak para kazananlar ile eşcinsellik yönelimi olanların bu tip saldırılarla karşılaşma risklerinin yüksek olduğu vurgulanmaktadır (95, 96). Cinsel saldırıya uğrayan olgularda ortak ölüm tarzının boyuna bası, kafa yaralanması ve daha az sıklıkla bıçaklanmak suretiyle gerçekleştiği bildirilmektedir (8, 97).

Olgulardan alınan kan, idrar ve iç organ parçalarından alınan örneklerin ATK Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesi (KTİD)'nde yapılan incelenmesinde; 2 olguda %5

olguda etil alkol (etanol), 1 olguda %2.5 organik kükürt ve organik fosfatlı bileşikler, 1 olguda %2.5 opipramol etken maddesi içeren ilaç olmak üzere toplam 4 olguda %10 kimyasal madde varlığı tespit edilmiştir (Grafik 19). Yapılan çeşitli çalışmalarda şiddete uğrayan kadın olgularda, fiziksel ve cinsel saldırıyı izleyen süreçte artmış bir genel tıbbi ve emosyonel sorunların ortaya çıktığı ve sonuçta alkol ve uyutucu uyuşturucu gibi maddelerin kullanımında bir artış olduğu vurgulanmakla birlikte çalışmamızda elde ettiğimiz veriler bu konuda tartışmak için yetersiz olduğunu göstermektedir (53, 73, 77, 78).

Otopsileri yapılan olguların 7'sinde histopatolojik inceleme yapılmış ve olguların 4'ünde (%57.1) myokard hipertrofisi, 7'sinde (%100) akciğerde yaygın ödem, intraalveoler kanama, 6'sında (%85.7) beyin, beyincikte hiperemi, 1'inde (%14.3) beyin erimesi, 1'inde (%14.3) beyinde subaraknoid kanama, 1'inde (%14.3) medulla spinaliste ağır parankim hasarı, 1'inde (%14.3) karaciğerde sirozla uyumlu bulgular, 1'inde (%14.3) deride intra epidermal ayrışma, 1'inde (%14.3) boyundan alınan kas ve bağ dokusu içerisinde taze kanama, 1'inde (%14.3) plesantada ikinci trimesterle uyumlu bulgular saptanmıştır. Çalışmamızda dış etkiye bağlı ölüm nedenleri ortaya çıkan olgularımızın 7'sinde önceden mevcut olan ve ölümlerine direkt olarak etki etmeyen bulgular saptanmıştır.

Otopsileri yapılan olgulardan 4'ünde (%10) Fizik İhtisas Dairesi'nde elbiselerin incelenmiş olduğu ve bunlardan 3'ünde (%7.5) bulgu saptanmamış olup yalnız 1 (%2.5) olguda elbise incelemesinde barut artıkları saptandığı ve atışın yakın atış mesafesinden yapılmış olduğu belirlenmiştir. Her ne kadar çalışmamızda ASY'na yönelik fiziksel inceleme sayısı az olmakla birlikte özellikle mesafe ve orjin tayini açısından bu tür incelemelerin önemi kaçınılmazdır (53).

Olguların ölüm nedenleri irdelendiğinde; %27.5'inin ası, %22.5'inin ASY, %22.5'inin KDAY, %12.5'inin GBT, %7.5'inin kimyasal madde alımı, %5'inin boğma ve %2.5'inin diğer olarak tanımlanan yanık sonucu olduğu belirlenmiştir. KDAY sonucu öldürülen 9 olgudan 1'inin boğazlanma sonucu öldürüldüğü saptanmıştır (Grafik 20). Norveç'te yapılan bir araştırmada 1446 öldürülme olgusunun %17.4'ünün kadınlara yönelik olduğu ve en sık %31.4'lük bir oranla künt travma sonucu ölümlerin gerçekleştiği bildirilmektedir (98). ABD'nde yapılan bir çalışmada ise ateşli silah ile olan intiharlarda %92, ası ile intiharlarda %78, suda

boğulma girişimlerinde %67 ve yüksek doz ilaç alımına bağlı %23 ölümle sonuçlandığı bildirilmektedir (92). Türkiye’de yapılan bir çalışmada kadın olgularda ölüm nedeni % 43.9’unda ateşli silah, % 25.8’inde kesici delici alet ve % 6.1’inde künt travmaya bağlı iç organ ve büyük damar yaralanmasına bağlı gelişen kanama ve %19.7’sinde ise boğmaya bağlı mekanik asfiksi sonucu gerçekleştiği belirtilmektedir (9). Çetin ve arkadaşlarının cinsel unsur taşıyan kadına yönelik ölüm olgularında %39.4 boğma, %39.4 KDAY’na bağlı olarak ölümün gerçekleşmiş olduğu bildirilmektedir (97). Çalışmamızda kişinin kendine yönelik olarak gerçekleştirdiği eylemlerde sıklıkla ası sonucu öldüğü, diğer ülkelerde ise daha çok ASY sonucu ölüm olayları gerçekleşmekte ve bulgularımız literatür bilgileriyle çelişmektedir. Diğer ölüm nedenleri açısından bulgularımız literatür bilgileriyle uyumluluk göstermektedir.

Otopsileri yapılan olgularda orjin değerlendirilmesinde; %50 intihar, %42.5 cinayet, %5 kaza olarak belirlenirken, %2.5’inde ise orjin tayini yapılamamıştır (Grafik 21). Cinayet olgularında çocuk sahibi olma sıklığının anlamlı olarak daha fazla görülmektedir. İntihar olgularında ise çocuk sahibi olmama sıklığı, cinayet olgularına göre anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür. İntihar olgularının ise genellikle çocuksuz oldukları belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan bir çalışmada 266 kadına yönelik ölümle sonuçlanan şiddet olgusunda, 143 cinayet ve 123 intihar yer aldığı saptanmıştır (81). Ölen gebe kadınlar üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise orjin olarak %65 cinayet, %13 intihar ve %12 kaza belirlenirken, %!2’sinde bir neden belirlenememiştir (99). Ölümle sonuçlanan kadına yönelik şiddet olguları toplumsal yapıya bağlı olarak değişkenlik gösterdiğinden orjinde ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle çalışmamızla literatür bilgileri farklılıklar göstermektedir. Ölümle sonuçlanan olgularda orjin belirlemek gerçekten çok zordur. Orjin belirlenmesinde hastane belgeleri, otopsi bulguları, adli soruşturma dosyasının incelenmesi, ölen kişinin yakınları ve varsa tanıklar ile görüşmenin büyük önemi bulunmakla birlikte her zaman orjini belirlemek mümkün olamamaktadır.

6-SONUÇ

Şiddet insanlık tarihi ile koşut olarak farklı şekil ve boyutuyla hep karşımıza çıkmıştır. Kadına yönelik şiddet ise 1960'ların sonu 1970'lerin başında gelişmiş batı ülkelerinde insan haklarının gelişimine paralel olarak kadın hareketleri ile birlikte toplumsal alanda tartışılmaya başlamıştır. Kadına yönelik her türlü şiddet hareketi yadsınarak hoş görülmezken, ev içinde uğradığı şiddetin doğal ve meşru kabul edilmesi, üzerinde konuşulup tartışılmaması, kayda değer bir sorun olarak hala önemini korumaktadır.

Adli tıp uygulamalarında kadına yönelik şiddet ve bu şiddetin daha ağır formu olan ölüm oldukça sık karşımıza çıkmaktadır. Adli tıp uzmanları bu tür olgularla karşılaştığında, adli birimlerin istemi doğrultusunda kadın yaşıyorsa bu tür eylemleri hayati tehlike, mutad ıştırıl, uzuv zaafı, uzuv tatili, çehrede sabit eser, çehrenin daimi değişikliği ve olay niteliği açısından değerlendirerek raporlarını hazırlamaktadırlar. Ölümle sonuçlanan olgularda ise olay yeri incelemesi, ölü muayenesi, hastane belgelerinin incelenmesi, adli soruşturma dosyasının değerlendirilmesini de kapsayacak şekilde otopsi yapılmakta ve ölüm nedenleri saptanarak rapor düzenlenmektedir.

Çalışmamızda kadına yönelik ölümle sonuçlanan 40 olgu değerlendirilmiştir. Araştırmamız bir durum belirleme niteliğinde olup kontrol grubu oluşturulmamış adli tıp açısından konunun önemini ve olası bilimsel ve doğru raporlandırılmasının altını çizmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Olguların büyük çoğunluğunu ev kadınları oluşturmakta, ilköğretim düzeyinde bir eğitim seviyesine sahip olup gelir durumu ele alındığında, düzenli bir işi ve geliri olmayan ve geçici işlerde çalışan düşük gelir düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir.

Herhangi bir alkol ve uyutucu uyuşturucu veya diğer maddelerin kullanımı açısından ve aile içi şiddet öyküsü bakımından yeterli bir veri elde edilememiştir.

Olguların çoğunlukla aileleriyle birlikte bir yaşam koşullarına sahip olduğu, %55 gibi çoğunluğun birinci evliliğinde olduğu, %67.5'inin çocuk sahibi olduğu ve kardeş sayısı açısından %40'ının dört ve üstünde kardeşi bulunduğu dikkati çekmektedir.

Olguların herhangi bir organik ve psikiyatrik hastalığının bulunup bulunmadığına ilişkin yeterli veri mevcut değildir.

Saldırgan profili açısından verilere ulaşma zorluğu bulunmakla birlikte çalışmamızda saldırganların %93.3'ünün erkek olduğu ve eğitim durumu değerlendirildiğinde %61.9'unun ilköğretim düzeyinde bir eğitim durumuna sahip olduğu belirlenmiştir. Saldırganların herhangi bir madde ve alkol kullanımına ilişkin verilere ulaşmak kısıtlı olduğundan bu durumlar yeterince değerlendirilememiştir. Olay yeri açısından %85'inin evde gerçekleştiği ve şiddet uygulayıcıların çoğunlukla kadının yakınları veya tanıdıkları olduğu belirlenmiştir.

Bu tür olgularda adli tıp açısından önemli bir nokta da başvuruda yetersizlik olarak karşımıza çıkmaktadır. Adli ve tıbbi başvuruları değerlendirildiğinde; sadece %10'unda adli başvuru ve %5'inde ise tıbbi başvuru olduğu saptanmıştır.

Olguların %42.5'i 19-30 yaş grubunda %30'u 31-40 yaş grubunda yoğunlaşmakta ve bu durum şiddetin daha çok genç kadınlara yönelik olduğunu desteklemektedir. Kişinin kendine yönelik olarak en sık ası, başkaları tarafından ise ASY ve KDAY olay niteliği olarak ön plana çıkmaktadır. Olay niteliğine paralel olarak da en sık yumuşak doku travmaları ve asiya bağlı telem harici muayene bulguları olarak daha sık izlenmektedir.

Otopsileri yapılan olgularda en fazla yaralanan bölgeler; %32.5 boyun, %22.5'unun baş, %7.5'unun göğüs bölgesi ve diğer vücut bölgeleri olduğu, cinayetlerde baş bölgesi yaralanmaları intiharlara oranla anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur.

Olguların ölüm nedenleri ve orjini birlikte irdelendiğinde; sıklıkla intiharlarda asiya bağlı mekanik asfiksi, cinayetlerde sıklıkla ASY ve KDAY'na bağlı iç organ ve büyük damar yaralanmasından gelişen iç kanama sonucu ölümün gerçekleştiği saptanmıştır. Cinayet olgularında çocuk sahibi olma sıklığının anlamlı olarak daha fazla görülmekteyken intihar olgularında ise çocuk sahibi olmama sıklığı, cinayet olgularına göre anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür. İntihar olgularının ise genellikle çocuksuz oldukları belirlenmiştir.

Kadına yönelik şiddet ölümle de sonuçlanabilmesi nedeniyle yalnızca adli tıp uzmanlarının değil diğer hekim grupları, hukukçular, güvenlik güçleri ve sivil toplum kuruluşlarının içinde yer alacağı bir ekip çalışması ile tanı konulması,

nlenmesi ve rehabilitasyon sürecini de kapsayan bütüncül bir yaklaşımın zaman geçirilmeden yaşama geçirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.



7-EKLER

ÖNGÖRÜŞME FORMU

1-Görüşülen kişinin cinsiyeti

Kadın

Erkek

2-Görüşülen kişinin yaşı

19-30

31-40

41-50

51-60

61 ve üstü

3-Yakınlık derecesi

Kocas

Çocuğu

Akraba

Tanıdığı

2-Şiddete Uğrayan Kişi Profili

a-Cinsiyet

Kadın

Erkek

b-Yaş Grubu

19-30

31-40

41-50

51-60

61 ve üstü

c-Doğum Yeri

İl

İlçe

Köy

d-Meslek

Ev Kadını

Özel Kurum Çalışanı

Devlet Kurumu

Öğrenci

Diğer

e-Eğitim

İlköğretim

Üniversite

Eğitimsiz

f-Gelir

Düşük

Orta

Yüksek

g-Halen Çalışıp çalışmadığı

Evet

Hayır

- h- Madde Bağımlılığı
Alkol
Uyutucu-Uyuşturucu
Diğer
Yok
- ı-Aile içi şiddet öyküsü
Var
Yok
Bilinmiyor
- i-Özgeçmiş (hastalık)
Var
Yok
- j-Soy geçmiş (hastalık)
Var
Yok
- 3-Ailesel Durum
- a- Medeni Hali
Birinci evlilik
Dul
Bekar
Boşanmış
İkinci evlilik
Diğer
- b-Yaşam Şekli
Evde yalnız
Ailesi ile birlikte
Arkadaşları ile
Diğer
- c- Çocuk Durumu
Var
Yok
- d- Çocuk Sayısı
Tek çocuk
İki çocuk
Üç çocuk
Dört çocuk
Beş ve üstü
Çocuk yok
- e- Çocuğa Yönelik aile içi şiddet öyküsü
Var
Yok
- f- Kardeş Sayısı
Kardeş yok
Bir kardeş
İki kardeş
Üç kardeş
Dört kardeş ve üstü

- g-Kaçıncı çocuk olduğu
- Tek çocuk
 - Birinci çocuk
 - İkinci çocuk
 - Üçüncü çocuk
 - Dördüncü çocuk
- h-Anne
- Öz
 - Üvey
- ı-Anne
- Sağ
 - Ölü
- i-Baba
- Öz
 - Üvey
- j-Baba
- Sağ
 - Ölü
- 4-Hastalık Öyküsü
- a-Organik Hastalık
- Var
 - Yok
- b- Psikiyatrik Hastalık
- Var
 - Yok
- 5- Saldırgan Profili
- a-Saldırganı tanıyor
- Evet
 - Hayır
- b- Saldırgan cinsiyeti
- Kadın
 - Erkek
 - Bilinmiyor
- c-Saldırgan eğitimi
- İlköğrenim
 - Üniversite
 - Eğitimi bilinmiyor
- d- Psikiyatrik hastalık
- Var
 - Yok
 - Bilinmiyor
- 6- Şiddet Eylemine Uğrama Öyküsü
- a-Olay sonrası adli başvuru
- Var
 - Yok
- b-Olay sonrası tıbbi başvuru
- Var
 - Yok

a-Şiddeti Uygulayan
Tanıdığı
Tanımadığı
Kendisi
Bilinmiyor

a-Tehdit
Var
Yok
Bilinmiyor

7- Olayın Meydana Geldiği Yer
Ev
İşyeri
Diğer

8- Olayın Meydana Geldiği Zaman
Sabah
Öğle
Akşam
Gece

8-KAYNAKLAR

- 1.Balcıoğlu İ. Şiddet ve Toplum. Bilge Yayınları, İstanbul, 2001.
- 2.Lester D. Crime as opportunity. Br J of Crim, 1991; 31(2): 186-188.
- 3.Polat O. Adli Tıp Kitabı. Der Yayınları, Kardeşler Matbaası, İstanbul 2000; 54-141, 233-246.
- 4.Ending Violence Against Women. Population Reports. Dec. 1999; 27(4): 1-43.
- 5.Cogito. Şiddet. Üç Aylık Düşünce Dergisi, Yapı Kredi Yayınları, 1996.
- 6.Çekin N, Hilal A, Bilgin N, Alper B, Gülmen MK, Savran B, Sarıca AD. Adana’da Ağır Ceza Mahkemesine Yansıyan Cinsel Suçların İncelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 1998; 3(3): 81-85.
- 7.Marshall WL. Diagnosing and Treating Sexual Offenders. Hess AK., Weiner IB., Ed. The Handbook of Forensic Psychology Second Ed. John Wiley And Sons, Inc.1999; 640-654.
- 8.Knight B. Forensic Pathology, Sec. Ed. Arnold. Oxford University Press, Inc., New York, 1996; 417-424.
- 9.Özkök MS, Ötker C, Katkıcı U. Kadınlara Yönelik Etkili Eylemler Sonucu Ölümler, I. Ulusal Adli Tıp Kongresi, Poster Sunuları Kitabı. 1-4 Kasım İstanbul, 1994; 353-356.
- 10.Amerikan Tabipler Birliği, Bilimsel İşler Konseyi. Kadınlara yönelik Şiddet: Tıp İçin Taşıdığı Anlam. JAMA, 1992; 5 (11): 799-806.
- 11.Arslan D. Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet ve İstanbul Kadın Misafirhanesi. Yüksek Lisans Tezi, İ. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Ana Bilim Dalı, İstanbul, 1998.
- 12.Köşgeroğlu N., Dünya’da ve Türkiye’de Kadının Konumu, Sendrom Dergisi, Ekim 2000;115-117.
- 13.Mehmet N. Suç olgusu bağlamında kadına yönelik şiddet. Yüksek Lisans Tezi. Ankara 2001.
- 14.Pekin+ 5: Birleşmiş Milletlerde Kadının İnsan Hakları ve Türkiye’nin Taahhütleri. Kadının İnsan Hakları Projesi- New Way.1.basım. İstanbul 2001.
- 15.Diaz OC, Sotelo J. Domestic Violence in Mexico. JAMA, 1996; 275(24): 1937-41.

- 16.Aslan H, Avcı A. Kadınların eşleri tarafından fiziksel istismarı. 3P Dergisi, 1994; 354.
- 17.Adinkrah M. Female-perpetrated spousal homicides The case of Fiji, Journal of Criminal Justice, 2000; 28: 151-161.
- 18.İçli GT. Ailede Kadına Karşı Şiddet ve Kadın Suçluluğu. TC Devlet Bakanlığı Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayınları, Bizim Büro Basımevi. Ankara, 1995; 11-15, 281-282.
- 19.Golding- Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. J Fam Viol 1999; 14: 99-132.
- 20.Hasanhanoglu ND. Psikonevroz Tanılı Kadın Hastalarda Aile İçi Örselenme Öyküsünün Sorgulanması ve Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Master Tezi. İ. Ü. Adli Tıp Enstitüsü. Sosyal Bilimler ABD. Adana 1996.
- 21.Yüksel Ş. Kadınlara Yönelik Şiddet ve Türkiye'deki Çalışmalar. JAMA, Kasım 1992; 5 (11): 793-797.
- 22.Polat O. Çocuk ve Şiddet. Der Yayınları. İstanbul 2001, 1-30.
- 23.Köknel Ö., Bireysel ve Toplumsal Şiddet, Altın Kitaplar Yayınevi 1.Basım. İstanbul 1996.
- 24.Arıkan Ç. Sosyal hizmetler açısından şiddet ve bir türü olarak evlilikte kadına yönelik şiddet, H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi, 1987; 5(1): 75-97.
- 25.Can C. Toplumsal İnsanın Evrensel Doğası ve Cinsel Suçlar. Seçkin Yayınevi, Birinci Baskı, Ankara, Haziran 2002.
- 26.Polat O. Adli Tıp Ders Kitabı. Nobel Tıp Kitapevleri İstanbul 1997; 250-266, 340-360.
- 27.Atak S. Kadınların İnsan Hakları. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2000.
- 28.Cansunar N. Aile İçi Şiddet. Klinik Adli Tıp, 2002; 2(1): 53-62.
- 29.Guth AA, pachter HL. Domestic Violence and the Trauma Surgeon. The American Journal of Surgery 2000; 179: 134-140.
- 30.Hafford- Hafford M. Family Violence: Challenging Cases for Probation Officers, Federal Probation., 1991; 12-71.

31. Godenzi A. Cinsel Şiddet. Ayrıntı Yayınları. 1. Basım. 1992.
32. Brownmiller S. Cinsel Zorbalık “İrza Tecavüz Olgusunun Bir Tarihçesi” Cep/Cinsellik 1. Baskı, 1984.
33. İlkaracan P, Gülçür L, Arın C. Sıcak Yuva Masalı. Aile İçi Şiddet ve Cinsel Taciz. Metis Kadın Araştırmaları. 1996.
34. Heise L, Ellsberg M, Goetmoeller M. A global overview of gender- based violence. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2002; 1-10.
35. Durmuşoğlu M. Park Sağlık Ocağı Bölgesinde Ailede Kadına Yönelik Şiddet Araştırması. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Ankara, 1999.
36. Oral G. Adli Psikiyatri. Soysal Z, Çakalır C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından Adli Tıp Cilt III İstanbul, 1999: 1377-1573.
37. Kalan İ. Kadın ve Adalet Kaynak Yayınları. 1. Basım. Şubat 1998.
38. Sır A, Özkan M, Altındağ A. Diyarbakır’da özkıyım girişimleri: adli kaynakların incelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi, 1999; 10: 50-57.
39. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Kadın Alt Komisyonu, Kadın, çocuk ve gençlik özel ihtisas komisyonu raporu, 1993; 85.
40. French M. Kadınlara Karşı Savaş, çev. Beril Eyüboğlu Metis Yay. 1. Baskı, İstanbul 1993: 237.
41. İlkaracan P, Leyla Gülçür L. Aile içinde kadına karşı şiddet. Sıcak yuva masalı, Metis Kadın Araştırmaları, 1. Basım, İstanbul 1996: 23-24.
42. Marvin DR. The dynamics of domestic abuse. FBI Law Enforcement Bulletin, Washington, Jul 1997; 66(7): 13-18.
43. Saçaklıoğlu F, Çiçeklioğlu M, Kadına Yönelik Şiddetin Sonuçları ve Çözüm Yolları. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, Eylül 1994; 207-209.
44. Çiçeklioğlu M, Saçaklıoğlu F. Kadına Yönelik Şiddet. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, Eylül 1994: 203-206.
45. Günay Y, Sözen Ş, Yavuz F, Ramadanoğlu E. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Olguları: Adli Tıp Uygulaması Çerçevesinde Bir Değerlendirme. Adli Tıp Dergisi. 1996; 12: 69-79.
46. Bundow GL. Kadınlar Neden Terk Etmiyor? JAMA, 1992; 5(11): 815.

- 47.Türk Tabibler Birliği, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Birinci Basamak için Adli Tıp El Kitabı. Nisan 1999.
- 48.Soyсал Z, Çakalır C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Yayınlarından Adli Tıp, Cilt III İstanbul, 1999; 1167-1242, 1417-1432.
- 49.İstanbul Barosu. Kadın hakları Uygulama Merkezi. Kadına Yönelik Cinsel Şiddete Karşılaştırmalı Hukukun Yaklaşımı. Dođa Basım Yayın. Şubat 2002.
- 50.Yılmaz Z. Anayasa, Türk Ceza Kanunu, Ceza Muhakemeleri Usulu Kanunu, İlgili Mevzuat, Seçkin yayınevi Ankara 2001.
- 51.Yüksel Ş, Tecavüz İktidar Amaçlı Cinsel Saldırganlık, Evdeki Terör Kadına Yönelik Şiddet, Mor Çatı Kollektifi (Ed) Mor Çatı Yayınları İstanbul, 1996:113.
- 52.Scully D. Tecavüz Cinsel Şiddeti Anlamak. Metis Yayınları. 1994.
- 53.Flitcraft AH. Şiddet, Değerler ve Cinsiyet. JAMA. 1992; 5(11): 812-814.
- 54.İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin El Kılavuzu. İstanbul Protokolü. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları. İstanbul. Ocak 2001.
- 55.Yüksel Ş. İnsestin tanınması ve değerlendirilmesi. Nöropsikiyatri Arşivi, 1993; 30(2): 352-357.
- 56.Sezgin U, İnsest Teorileri. Yüksek lisans Tezi İ.Ü Adli Tıp Enstitüsü. İstanbul, 1993.
- 57.Barnes B. Family violence knows no culturel boundaries.Journal of Family and Consumer Sciences, 2001; 93(1): 11-14.
- 58.Kalaycıoğlu S, Tılıç HR. Aile Bireyleri Arasında Şiddet İçeren Davranışlara Ankara'dan Bir Örneklem. 1995; 313-324.
- 59.El-Bayoumi G, Borum ML, Haywood Y. Domestic violence in Women. Medical Clinics of North America, 1998; 82(2): 391-401.
- 60.Hall VH. Lethal Violence. A Sourcebook on Fatal Domestic, Acquaintance and stranger Violence CRC Press.1998.
- 61.Tezcan M. Aile içi Töre ya da Namus Cinayetleri, Töre Cinayetleri Panel Bildirileri, TC Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Ankara, 1999: 24-25.

- 62.Faraç M. Töre Kısıracında Kadın. Günizi Yayıncılık. Mart 2002.
- 63.Acar F, Kadınların İnsan Hakları: Uluslararası yükümlülükler, 20. yüzyılın sonunda Kadınlar ve Gelecek, Oya Çitçi (Ed), TODAİ Yayınları, Ankara, 1998; 26-27.
- 64.Geleceğim Elimde. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, Mor Çatı Yayınları,1.Basım, Mart 1998.
- 65.Sencer M, Belgelerle İnsan Hakları. Beta yayınları, İstanbul, 1988: 133-135.
- 66.Kadın 2000: 21.Yüzyıl için Toplumsal Cinsiyet Eşitliği, Kalkınma ve Barış. Birleşmiş Genel Kurul Özel Oturumu. Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Haziran 2000.
- 67.Westveer AE, Trestrail JH, Pinizotto AJ. Homicidal Poisonings in the United States: An Analysis of the Uniform Crime Reports from 1980 through 1989. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology. 1996; 17(4): 282-288.
- 68.Çiçeklioğlu M, Hancı İH, Yavuz İC, Arısoy Y. İzmir Adli Tıp Kurumuna Başvuran Hırpalanmış Kadınlarla İlgili Bir Çalışma. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, Eylül 1994;199-202.
- 69.Haywood YC, Mariam TH. Domestic Violence . Violence against women. Emergency Medicine Clinics of Nort America. 1999; (17)3: 603-615.
- 70.Barutçu N, Yavuz MF, Çetin G. Cinsel Saldırı Sonrası Mağdurun Karşılaştığı Sorunlar. Adli Tıp Bülteni, 1999; 4(2): 41-53.
- 71.Daloğlu H, Varol N, Varol Ş. Kadına yönelik Aile İçi Şiddetin Yasal Açıdan Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2000; 5(3): 224-229.
- 72.Frye V, Wilt S. Femicide and Social Disorganization. Violence Against Women. Mart 2001; 7(3): 335-351.
- 73.Butchart A, Lerer LB, Blanche MT. Imaginary Constructions and forensic reconstructions of fatal violence against women: Implications for Community Violence prevention . Forensic sci. Int, 1994; 64: 21-34.
- 74.Strauch H, Wirth I, Taymoorian U, Geserick G. Kicking to death- forensic and Criminological aspects. Forensic Science International, 2001; 123: 165-171.
- 75.Aile de Kadına Karşı Şiddet ve Kadın Suçluluğu, KSSGM yayınları, Ankara; 1995: s.36.

- 76.Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. The Lancet, London, Apr 13 2002; 359(9314): 1331-1336.
- 77.Ege B, Karadeniz Z, Yemiřigil A. Ası Olgularının Retrospektif İncelenmesi. III. Adli Bilimler Kongresi. S:185-187.
- 78.Kyriacou N, Anglin D, Taliaferro E, at al. Risk Factors for Injury to Women from Domestic Violence. The New England Journal of Medicine, December 16, 1999; 1892-1898.
- 79.Demiröz F, Evli Kadınlara Yönelik İstismar Ve Kadınların Sığınma Evleri Hakkındaki Düşünceleri, H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 1996, 50-53.
- 80.Sözen Ş, Tüzün B, Dokgöz H, Fincancı ŞK. Bireysel ve Toplumsal Şiddetin Sorgulanması: Bir Anket Çalışması. Adli Tıp Bülteni. 1999; 4(2): 54-9.
- 81.Bailey JE, Kellerman AL, Somes GW, Banton JG, Rivara FP, Rushforth NP. Risk Factors for Violent Death of Women in the Home. Arch Intern Med, April 1997; 157: 777-782.
- 82.Yıldırım A. Sıradan Şiddet, Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları, Boyut Matbaacılık, Ankara, 1998; 36-88.
- 83.Noel NL, Yam M. Domestic Violence: The Pregnant Battered Woman. Nursing Clinic of North Africa, XXVII(4), 1992.
- 84.JacobsenA, Richardson B. Assault experiences of 100 psychiatric inpatients: evidence of the need for routine inquiry. Am J Psychiatry. 1987; 144: 908-913.
- 85.Counts DA. Female suicide and wife abuse in cross cultural perspective. Suicide Life Threat Behav 1987; 17: 194-204.
- 86.Wadman CM, Muelleman LR. Domestic Violence Homicides: ED Use Before Victimization. Amerikan Journal of Emergency Medicine, 1999; 17(7): 688-692.
- 87.Arıkan Ç. Yoksulluk, evlilikte geçimsizlik ve boşanma, Şafak Matbaası, ankara, 1992; 90-101.
- 88.Özkök MS, Ötke RC, Katkıcı U, Kadınlara Yönelik Cinayet Olguları. GATA Bülteni. 1995; 37: 462-465.

- 89.Salaçin- Salaçin S, Gülmen MK, Çekin N, Şen F. Adana'daki Kaza Cinayet ve İntiharlarda Ölüm Nedenleri ve Rastlanma Sıklığı, 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, 1993; 327-33.
- 90.Yılmaz A, Azmak D. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde Ocak 1984-Haziran 1993 Arasında yapılmış 197 adli Otopsinin Değerlendirilmesi. 7.Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, 1993; 319-326.
- 91.Sterlig- Sterlig SRP, Kelter A, Onwachi SC. Firearm Injuries in Girls and Woman The Unaddressed Imperative. *Archiees of Surgery*, 1993; 128(6): 663-668.
- 92.Miller M., Henenway D. The Relationship between firearms and suicide; A Review of the literature. *Aggression and violent behavior*, 1999; 4: 59-75.
- 93.Lerer LB. Women, Homicide and Alcohol in Cape Town, South Africa. *Forensic Sci. Int.*1992;55:93-99.
- 94.Hawley DA, Mc Clane GE, Strack GB. Violence: Recognition, Management and Prevention A review of 300 attempted strangulation cases part III: injuries in fatal cases. *The Journal of Emergency Medicine*. 2001; (21)3: 317-322.
- 95.Dutton DG. Patriarchy and wife assault: the ecological fallacy. *Violence and Victims*, 1994; 8: 167-82.
- 96.Grubin D. Sexual Murder. *British Journal of Psichiatri*. 1994; 165: 624-629.
- 97.Çetin G, Koç S, Kolusayın Ö, Soysal Z, Altuğ M. Erişkinlerde Cinsel Unsuru Bulunan Cinayet Olguları. I. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan 1994; 250-252.
- 98.Nordrum I., Eide TJ., Jorgensen L. Medicolegal Autopsies Of Violent Death In Northern Forensic Science International 1998; 92: 39-48.
- 99.Dannenber AL, Carter DM, Lawson HW, at all. Homicide and other injuries as causes of maternal death in New York City, 1987 through 1991 *Amerikan Journal Obstetric Gynecology* 1995; 172: 1557-1564.