



## Derleme

## Şiddet Uygulayan ve Şiddet Uygulanan Bireylerin Özellikleri Characteristics of Perpetrators and Victims of Violence

Leyla BAYSAN ARABACI <sup>a</sup>, Tuğba UYGUN <sup>\*,b</sup><sup>a</sup> Prof.Dr. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İZMİR, TÜRKİYE<sup>b</sup> Hemşire, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi, İZMİR, TÜRKİYE

## ÖZET

Şiddet tüm toplumlarda varolan ve gün geçtikçe giderek artmaya devam eden bir gerçekliktir. Tüm dünyada yaygın olarak görülmesi, şiddet uygulanan tarafta geri dönüşü olmayan hasarlara neden olması, insan haklarını ihlal etmesi, gerek toplumsal gerek bireysel düzeyde birçok soruna yol açması nedeniyle çok yönlü olarak ele alınması gereken bir sağlık sorunudur. Temeli insanlık tarihine kadar dayanan şiddet, varlığını hala devam ettirmektedir. Dünya üzerinde daha sıklıkla kadınların, ülke, etnik köken, din, ekonomik ve sosyal statü ayrımı olmadan toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kaldığı bilinmektedir. Şiddet üzerine yapılan çalışmalarda, genel olarak kadınların şiddet mağduru olduğunu, erkeklerin ise şiddeti uygulayan (fail) olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye'nin sosyokültürel yapısı gereği sahip olduğu ataerkil yapı, kadın şiddetinin hazırlayıcısı ya da sebebi olabilmektedir. Nitekim, son zamanlarda içinde bulunulan pandemi sürecinde virüsten korunmada en güvenli tedbir olan evde izolasyon, şiddete maruz kalma olasılığı yüksek olan kadınlar için güvenli mekanlar olmamakta ve ev içi şiddete maruz kalma riskini daha da arttırmaktadır. Kadının yaşam hakkını tehdit eden bu riskli durumu erken evrede tespit etmek ve müdahale etmek için bu durumu hazırlayan ve tetikleyen etmenlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu özden hareketle, bu bilimsel yazıda, şiddete uğrayan ve şiddet uygulayan birey özelliklerinden söz edilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Fail, kişisel özellik, mağdur, şiddet

## ABSTRACT

Violence is a reality that exists in all societies and continues to increase day by day. Violence is a health problem that needs to be addressed in a multi-faceted manner, as it is common all over the world, causes irreversible damage to the perpetrator, violates human rights, and causes many social and individual problems. Violence, the basis of which dates back to the history of humanity, still continues to exist. It is known that more often women are exposed to gender-based violence, regardless of country, ethnicity, religion, economic and social status. Studies on violence reveal that women are victims of violence in general, while men are perpetrators of violence. Due to Turkey's socio-cultural structure, the patriarchal structure can be a precursor or cause of violence against women. As a matter of fact, home isolation, which is the safest measure to protect against the virus during the recent pandemic process, is not a safe place for women who are likely to be exposed to violence and increases the risk of domestic violence. In order to detect this risky situation that threatens women's right to life at an early stage and to implement the necessary initiatives, it is necessary to determine the factors that prepare and trigger this situation. Based on this essence, in this scientific article, the characteristics of individuals who are subjected to violence and who use violence will be mentioned.

**Keywords:** Perpetrator, Personality, Victim, Violence

☆ Bu çalışma daha önce yayınlanmamış ve herhangi bir dergiye eş zamanlı olarak değerlendirilmek üzere sunulmamıştır.

\*Sorumlu Yazar: Tuğba UYGUN

Adres: Turgutalp Mahallesi, Bergama Caddesi No:225, MANİSA, TÜRKİYE

e-posta: [tugbauvgun9@gmail.com](mailto:tugbauvgun9@gmail.com)

Geliş tarihi:07.08.2021

Kabul tarihi:22.09.2021

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2002, 2013) *şiddeti*; kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir gruba veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunluğa neden olan ya da neden olabilme olasılığı yüksek olan, tehdit etme veya kasıtlı biçimde fiili olarak fiziksel güç veya güç kullanımı olarak tanımlamaktadır.

Biyopsikososyal, kişisel, kültürel birçok etkene bağlı olarak ortaya çıkan şiddet, toplumun tümünü etkisi altına almaktadır. Toplumun bütününe farklı biçimlerde (*ekonomik, fiziksel, ruhsal, cinsel vb.*) etkileyen şiddeti önlemeye yönelik yapılan çalışmalar şiddeti engellemede yetersiz kaldığından bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (Çakmak, Çapar, Konca ve Korku, 2017). Sadece şiddete uğrayan bireyi değil, bireyin içinde bulunduğu çevresini de olumsuz olarak etkilemektedir (World Health Organization [WHO], 2002, 2013). Özellikle şiddetin bulunduğu aile içinde, şiddeti rol model alan çocuk yaşamının ilerleyen dönemlerinde kendisi de bir istismarcı olabilmekte ya da şiddete tanıklık eden çocukta korku, çekingenlik ve saldırganlık gibi olumsuz bireysel özellikler yaşamın ilerleyen dönemlerinde bir takım ruhsal hastalıkların tetikleyicisi olabilmektedir (Doğruca ve Yıldırım, 2020).

Son bir yıllık süreçte, ağırlaşan yaşam koşulları, artan sosyal ihtiyaçlar, ekonomik yetersizliklerin yanı sıra içinde bulunulan pandemi koşulları şiddet olgularını daha da arttırmış ve bu durum içinden çıkılmaz bir hal almaya başlamıştır (Ünal ve Gülseren, 2020). Tüm bu sebeplerden dolayı şiddeti oluşturan bireysel faktörleri, şiddete zemin oluşturan şiddeti arttıran yaşam koşullarını, bazı kişilerin neden daha fazla şiddete maruz kaldığını, ev içi şiddette fail ya da mağdur olmada nelerin etkili olduğunu ortaya çıkarıp, şiddeti daha oluşmadan, şiddete zemin oluşturan bireysel faktörleri ele almak ve bu bireylere yönelik bireysel bakım ve koruma faaliyetlerinde bulunmak özellikle şiddeti sonlandırmada oldukça önemlidir (Yörük, 2010).

Literatürde, Dünya’da ve Türkiye’de sosyoekonomik, kültürel ya da coğrafi farklılık gözetmeksizin şiddete en çok kadınların maruz kaldığı belirtilmektedir (WHO, 2002). İster kamusal, ister özel hayatta kadınlara fiziksel, cinsel ve zihinsel zarar veren veya verebilecek olan kadını keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma davranışını da içeren ve toplumsal cinsiyete dayalı tehdit etme de dâhil olmak üzere varolan her türlü eylem *kadına yönelik şiddet* olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1997). Türkiye’de Babacan-Gümüş ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada, yılda ortalama 100 kadının, 62.7’sinin ve her üç kadından birinin şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir.

Şiddetin görülme sıklığına bağlı olarak, sağlık çalışanları şiddet mağduru bireyler (özellikle kadınlar) ile sık karşılaşmaktadır (Yıldız, 2011). Şiddete uğrayan kadın,

şiddeti açıklarsa daha fazla şiddete maruz kalacağından ve yalnız yaşamaktan korktuğu için ve olası oluşabilecek ekonomik kaygıları sebebiyle çoğu zaman yardım aramakta zorlanmakta, şiddet uygulayan partneri tarafından engellenmekte ya da şiddeti normalleştirip görmezden gelmektedir (Flinck, Paavilainen ve Åstedt Kurki, 2005; Dinçer, 2010). Şiddet mağduru olan kadın, sıklıkla yaşadığı şiddete bağlı sağlık sorunları nedeniyle bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda ise yapılan görüşmede, şiddet uygulayan kişi/partneri yanında olmakta ve sağlık çalışanlarına yaralanmanın sebebi olarak maruz kaldığı şiddeti değil de düşme veya bir yere çarpma gibi başka gerekçeleri sunabilmektedir (Kıyak, 2008). İşte bu noktada, şiddete maruz kalan kadının tedavi ve bakımı sırasında, ilk gözlem ve değerlendirmede kadın ile birebir daha fazla zaman geçiren hemşirelerin şiddete uğrayan (mağdur) ve beraberinde gelen şiddet uygulayan (fail) eşteki bireysel özellikleri fark edip ortaya çıkarabilmesi, şiddetin farkına varabilmesi açısından oldukça önemlidir. Çünkü, uzun süreler gizli kalabilen şiddetin tespit edilmesindeki en önemli yaklaşım şüphelenmektir. Bunun için de, şiddetten şüphelenmeye neden olabilecek ipucu niteliğindeki belirtileri bilmek gerekmektedir. Bu anlamda bu yazıda, sağlık çalışanlarına özellikle de hemşirelere yönelik bu farkındalığı sağlamak amacıyla şiddetin varlığına işaret edebilecek belirtilerden biri olan mağdur ve failin özelliklerinden söz edilecektir. Şiddeti erken dönemde ortaya çıkarmak için bu özellikleri önceden bilmenin şiddeti önlemede sağlık çalışanlarına özellikle de hemşirelere yardımcı olacağına inanılmaktadır (Yıldız, 2011). Şiddet mağduru bireylerin bakım ve tedavisini yürüten sağlık çalışanlarının mevzuat gereği (*TCK 280*) şiddet şüphesi taşıyan olguların varlığı söz konusu olduğunda, yasal olarak bildirimini yapma yükümlülüğü ve sorumluluğu bulunmaktadır (Koç, 2019) Bu yasal sorumluluk, şüpheli olgularda şiddet tespiti yapabilmek için konuya ilişkin farkındalığı gerekli kılmaktadır.

## Şiddet Uygulanan Bireyin Özellikleri

### Sosyodemografik Özellikler

*Yaş*; alan yazında, 19 yaş ve altında evlenenlerin yüksek oranda aile içi şiddete maruz kaldıkları belirtilirken (Köşgeroğlu, Ünsal, Türe, Çulha ve Öz, 2016); diğer çalışmada ise şiddete uğramanın 19 ile 58 yaş aralığında daha yüksek oranda olduğu, kadının yaşının artması veya azalmasının şiddete maruz kalmayı etkilemediği, her yaşta kadının şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Kazancı, 2010). Yaş, şiddet üzerinde belirleyici olmamakla birlikte her yaşta kadın şiddete maruz kalmaktadır. Buna ek olarak, kadın ve erkek yaş farkının şiddet üzerinde etkisi inceleyen çalışmada ise, kadının erkek ile aynı yaşta olması veya erkekte büyük olmasının kadına yönelik şiddeti arttırdığı vurgulanmaktadır (Yörük,

2010). Şiddete uğrayan ve şiddet uygulayan bireylerin özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Şiddete Uğrayan ve Şiddet Uygulayan Bireylerin Özellikleri**

	Şiddete Uğrayan Bireyin Özellikleri	Şiddet Uygulayan Bireyin Özellikleri
<b>SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER</b>	Kadın olma	Erkek olma
	Genelde genç yaşta olmak üzere her yaşta olma	Genç ve adolesan olma
	Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olma, yoksul olma, ekonomik kaygıya sahip olma	Düşük eğitim düzeyine sahip olma
	Parçalanmış, çok kardeşli aile yapısına sahip olma	Polis/asker olma
	Çocuk sahibi olma/çocuk sayısının çok olması	Düşük sosyoekonomik düzeye sahip olma/yoksulluk/işsizlik
	İnfertil olma	
	Her eğitim düzeyinde olmakla beraber daha çok eğitim düzeyinin düşük olması ya da yüksek olması	
	İşsiz olmak/kendine ait gelirin olmaması	
	Evli/boşanmış olma	
	İlçede yaşama	
<b>PSİKOLOJİK ÖZELLİKLER</b>	Şiddete Uğrayan Bireyin Özellikleri	Şiddet Uygulayan Bireyin Özellikleri
	Ebeveynleri tarafından cinsiyet ayrımcılığına maruz kalma	Aile içi şiddete maruz kalma/Tanık olma
	Şiddete uğramış anne tarafından yetiştirilme ebeveyni tarafından fiziksel şiddete maruz kalmak veya tanık olma Yalnız olma	Okulda/askerlikte /polis akademisinde şiddete maruz kalma
	Utangaç-sıkılgan yapıya sahip olma	Sinirli ve güvensiz kişiliğe sahip olma
	Bağımlı kişilik yapısına sahip olma	Aşırı kıskanç olma
	Pasif ve itaatkâr olma	Öfke kontrolünü sağlayamama
	Dik başlı olmak/karşılık vermek/eleştirme	Başarısız olma, sosyal becerilerde yetersiz olma, yalnız olma
	Ruhsal bozukluğa sahip olma	Düşük özgüvene sahip olma
	Yaşadığı her şeyin suçunun kendisinde olduğunu düşünen yapıya sahip olma/suçluluk duyma	Sevgisiz/güvensiz ortamda yetişme
	Düşük özgüvene/benlik saygısına sahip olma	Küçümseyici/inkâr edici tutuma sahip olma
	Korku ve utanç duyma	Empatiden yoksun olma
	Geleceğe yönelik kaygıları olma	Sorumluluk alamama/suçluluk duymama
	Şiddetin normal olduğunu düşünme/kanıksama	Psikiyatrik hastalığa sahip olma
	Karamsar olma, duygularını bastırma	Alkol/madde/sigara kullanma
		Dışardan sessiz, sakin, mülayim, içe kapanık olarak görünme
	İyi arkadaş/dini bütün olarak anılan kişi olma	
<b>BİYOLOJİK ÖZELLİKLER</b>	Şiddete Uğrayan Bireyin Özellikleri	Şiddet Uygulayan Bireyin Özellikleri
		Hormonal Dengesizlikler ( <i>Testesteron hormonunun yüksek olması, serotoninin az olması</i> )
		Tümör veya beyinde hasara sahip olma
<b>SOSYOKÜLTÜREL ÖZELLİKLER</b>	Şiddete Uğrayan Bireyin Özellikleri	Şiddet Uygulayan Bireyin Özellikleri
	Görücü usulü /kaçarak evlenme	Ataerkil/geleneksel sistemde yetişme
	Aynı ev içinde yaşayan kişi sayısının fazla olması/kayınvalide ile birlikte yaşama	Kalabalık/savaş ortamında olma
	Sosyal destek sistemlerinin zayıf olması	
	Geleneksel/ataerkil aile yapısına sahip olma	

*Eğitim Düzeyi*; Güler (2015), eğitim düzeyi ve şiddet arasında kimi zaman bağ kurulabildiğini, kimi zaman ise eğitim düzeyi ne olursa olsun kadınların şiddete maruz kalabildiğini, bazen de eğitim düzeyi arttıkça bilinçlenme ve olaylara farkındalık artsa da eğitimin maalesef tamamen şiddeti ortadan kaldırmadığını belirtilmektedir (Kazancı, 2010). Bunun aksine; eğitim seviyesi ya da ekonomik düzeyi yüksek olan kadınların haklarını daha iyi biliyor olmasının bazen şiddeti engelleyebildiğini, buna paralel olarak üniversite mezunu kadınların daha az şiddet gördüğünü ifade edilmektedir (Güler, 2015). Eğitim düzeyleri ve şiddet

ilişkinin incelemek amacıyla yapılan çalışmada şiddet gören kadınların düşük eğitim düzeyine sahip oldukları (Almış, Kütük, Gümüştaş ve Çelik, 2018) ve ilköğretim veya altı öğrenim grubundaki kadınların diğer öğrenim düzeyindeki kadınlara göre daha yüksek oranda aile içi şiddete maruz kaldığı (Köşgeroğlu ve ark., 2016) saptanmıştır. Bunun tersine yapılan çalışmalarda eşlerinden daha az eğitilmiş olan kadınların şiddete maruz kalma olasılıklarının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Kocacık, Kutlar ve Erselcan, 2007; Yüksel Kaptanoğlu, Türkyılmaz ve Heise, 2012). Tüm çalışmalardan elde edilen bulgular bütüncül değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi ne olursa olsun gerçek olan birçok kadının şiddet gördüğüdür.

*Medeni Durum*; şiddet olguları genel olarak evli ya da boşanmış bireylerde daha fazla görülmektedir. Yapılan çalışma raporuna göre, gebelik, bekâr veya boşanmış olma, eşinden ayrı yaşama gibi bazı özel durumlarda kadının şiddet görme ihtimali artmaktadır (Öztürk, 2011). Kadınların şiddete uğrama durumları medeni durumlarından etkilenmekte, boşanmış veya ayrılmış kadınlar daha fazla oranda şiddete maruz kalmaktadır (Açıkgöz, 2015).

*Evlenme Şekli ve Süresi*; alan yazında, görücü usulü ile evlenen ve şiddete uğrayan kadınların daha ziyade fiziksel şiddete maruz kaldıkları (Güleç Öyekçin, Yetim ve Şahin, 2012), kaçma/kaçırılma yoluyla evlenen kadınlarda ise kaçırma eyleminden sonra kadın için geriye dönüşün mümkün olmadığı, ailenin kızını yok saydığı, kızın tamamen erkeğe ve erkeğin ailesinin himayesine girdiği için aile içi şiddet öykülerinin oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (Köşgeroğlu ve ark., 2016; Kelebek, 2016; Yıldırım, 2017). Evlilik süresi ile ilgili yapılan çalışmalarda aile içi şiddet arasındaki ilişkiye dair çelişkili araştırma bulguları bulunmaktadır. Evlilik süresi fazla olan kadınlarda fiziksel şiddetin daha az görüldüğünü belirten çalışmaların (Güleç Öyekçin ve ark., 2012; Najafova, 2020) yanı sıra 16 yıl ve daha fazla süredir evli olan kadınların evliliklerinde yaşadıkları aile içi şiddet ve duygusal şiddet düzeyinin 1-15 yıl arası süre ile evli olan kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Teker Atas, 2015).

*Sosyoekonomik Durum*; şiddete uğrayan kadınlarla yapılan çalışmalarda, aylık geliri 1300 TL ve altı olanlarda şiddet düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu (Aydöner, 2018), düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan (Teker Atas, 2015) bu kadınların aynı zamanda sosyal destekleri olmadığı, ekonomik açıdan eşlerine bağımlı oldukları ve ekonomik kaygı yaşadıkları için şiddete rağmen ilişkiyi devam ettirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Dinçer, 2010). Yapılan diğer çalışmalarda da yoksulluk içinde yaşayan kadınların şiddete daha fazla maruz kaldığı ve yoksulluğa eşlik eden çeşitli faktörlerin (örneğin, aşırı kalabalık veya umutsuzluk) olmasının şiddetin ortaya çıkmasına katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Heise, Ellsberg, ve Gottmoeller, 2002;

Jewkes, 2002). Yine alan yazında, şiddete uğrayan kadınların çoğunluğunun ev hanımı olduğu, kendilerine ait bir gelirlerinin ve ekonomik bağımsızlıklarının olmadığı (Eren, 2008; Köşgeroğlu ve ark, 2016), buna bağlı kadının herhangi bir işte çalışabilme ihtimalinin az olmasının şiddeti kabul edilebilir ve kadını ekonomik olarak erkeklere bağımlı kıldığı ve böylece şiddete maruz kalma ihtimalini artırdığı vurgulanmaktadır (Almış ve ark, 2018). Bunun tersine, yapılan başka çalışmalar çalışan kadınların çalışmayanlara göre daha fazla şiddet gördüklerini ve kadının eşinden yüksek gelire sahip olması durumunun şiddet riskini arttırdığını belirtmektedir (Kocacık ve ark., 2007; Arıkan, 2016).

*Aile Yapısı;* genç yaşta kadınlarda, kayınvalide ile aynı evde yaşamak eş şiddetine maruz kalma riskini arttırmaktadır (Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Bunlara ek olarak genellikle fiziksel şiddet gören kadınların sorunların çıkış nedeni olarak yakın akrabalarını gösterdikleri saptanmıştır (Vatandaş, 2003). Şiddete uğrayan pek çok kadının ebeveynlerinde cinsiyet ayrımcılığı uygulamalarının olumsuz etkisinin olduğu; bu ailelerde erkek çocuklara daha fazla değer verildiği, kızları ise hem maddi hem de duygusal açıdan mahrum bırakmanın söz konusu olduğu saptanmıştır (Yalçınöz Uçan, 2019). Serin (2016) tarafından yapılan çalışmada da şiddete uğrayan kadınların ailelerinin parçalanmış aile yapısından geldikleri, çok kardeşli oldukları, aileleri tarafından desteklenmedikleri dolayısı ile sıcak ve yakın aile yapısının olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Şiddete maruz kalan kadınlar içinde büyüdüğü ailede anneye yönelik olan şiddeti deneyimlemiş kişilerdir. Şiddeti normalleştiren ailenin birer üyesi olarak yetiştiklerinden ve sosyo-kültürel olarak şiddet ortamı içinde olan bir aile yapısına sahip olduklarından, şiddeti “normal”, “olması gereken” iletişim biçimi olarak nitelendirmektedirler (Kelebek, 2016). Literatürde şiddete uğrayan kadınların hemen hepsinin çocukluk dönemlerinde ya da çocukluklarından itibaren ebeveynleri tarafından şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir (Almış ve ark., 2018; Şimşek, 2019). Buna ek olarak, şiddet uygulanan kadınların ailesi tarafından sahiplenilmeyen, aile yakını tarafından şiddete maruz kalan ve aileleri tarafından yeteri kadar desteklenmeyen kişiler olduğu saptanmıştır (Serin, 2016; Aydoğan, 2018).

*Çocuk Sahibi/ İnfertil Olma;* şiddet uygulanan kadınların demografik özelliklerine bakıldığında, kadının çocuğunun olması, çocuğunun olmaması/infertil olması ve çocuk sayısı gibi değişkenler kadına uygulanan şiddet düzeyinde belirleyici olmaktadır (Bayraktar, 2018; Yiğit, 2018). Bu bilginin aksine, ailedeki kişi sayısı ve çocuk sayısı arttıkça kadına yönelik şiddetin de artmaktadır (Najafova, 2020).

*Yaşanılan Yer;* ilçede yaşamakta olan kadınların evliliklerinde yaşadıkları fiziksel şiddet düzeyinin, köyde yaşamakta olan kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu

belirtilmiştir (Yiğit, 2018). Bu çalışmada, köy ve ilçe yaşam koşullarının ve stres düzeyinin şiddet ifade edilmektedir. Ancak bu konu üzerine çok fazla çalışma olmamakla birlikte kesin bir şey söylemek doğru olmaz.

## Psikolojik Özellikler

*Kişilik Özellikleri;* şiddete uğrayan kadınlar duygusal açıdan katı bir aile ortamında pasif olmaya yöneltilmiş bireylerdir (Öztürk, 2011). Şiddet mağduru kadınların, şiddetin tüm evliliklerde olduğuna ve saldırganın bir gün değişeceğine inanan, yaşadıkları olaylardan kendilerini sorumlu tutan ve geleneksel ortamlarda yetişen bireyler oldukları için itaatkâr olan, aynı zamanda yaşadıkları öfke ve şiddeti inkâr eden bireyler olduğu ifade edilmektedir (Özaydın, Üner ve Akın 1998). Bu görüşün aksine, eşine karşılık veren kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığını belirten bir anlayış da mevcuttur (Okutan, 2007).

*Bağımlı Kişilik/ Geleneksel Cinsiyet Rolünü Benimseme;* şiddete uğrayan kadınlar, toplumsal cinsiyet rollerinde pasif ve bağımlı bir kadın olarak yer almaktadır. Toplumsal olarak atfedilen roller gereği “duygusal” ve “güçsüz” yapıları olduğu kabul edilen kadının, yine toplumsal olarak “daha güçlü” olarak nitelendirilen “aile” ya da “koca” gibi diğerine bağımlı olması gerektiğine inanılmaktadır (Vatandaş, 2003; Çetiner, 2006).

*Empati-Travmatik Bağlanma;* şiddetin devam etmesinin nedeni travmatik bağlanmadır. Bu kurama göre, aile içi şiddet mağduru saldırganı empati duyarak, onu haklı bularak, ona bağlanmaktadır. Bu noktada mağdurda sorumluluk, suçluluk, güven ve güç ilişkili yoğun bilişsel çarpıtmalar görülmektedir. Sürekli bir şekilde devam eden şiddet davranışı, kadını yaşamdan izole ederek, çaresizlik ve güçsüzlük duygularıyla baş etme biçimi olarak eşine patolojik bağımlılık geliştirmesine neden olmaktadır (Loue, 2002).

*Ruhsal Bozukluk Tanısına Sahip Olma;* şiddet uygulanan bireylerde depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu olan kadınlarda daha yüksek oranda şiddet yaşandığı tespit edilmiştir (Trevillion, Oram, Feder ve Howard, 2012; Almış ve ark, 2018). Klinikte borderline, bağımlı ve pasif-agresif kişilik bozukluğu (psikopat) tanısı konan kişilerin daha çok aile içi şiddet mağduru olduğu görülmektedir. (Makhadiyeva, Shalgynbayeva, Slambekova, Albytova, ve Akymbek, 2019). Buna ek olarak, şiddete uğrayan kadınların son derece ısrarcı, inatçı, davranışta katı, kategorik ve değerlendirmelerde önyargılı kişiler olduğu, ayrıca bu kişilerin bilgi eksikliği ile sorumlu kararlar almakla ilgili bağımsız faaliyetlerden yoksun olduğu ve zihinlerinde aktiviteyi gerçekleştirmeyi zorlaştıran ve sosyal aktiviteyi azaltan belirli korkular olduğu saptanmıştır (Makhadiyeva ve ark, 2019). Şiddet mağdurlarının bilinçte uzun süre kişilik çıkarlarını etkileyen (*dokunaklı, kinci ve*

*şüpheli*) "durgun", kendini koruma deneyimleri olduğu ortaya çıkmıştır (Makhadiyeva ve ark, 2019).

**Duygular:** *Yalnızlık*; şiddete uğrayan kadınlar utangaç ve sıkılgan oldukları ve eşlerinden korktukları için çevresi ile sosyal anlamda iletişime geçemeyen ve bu nedenle çoğunlukla yalnız, yanı sıra kendilerini rahatsız, sinirli, gergin, üzgün sınırlandırılmış ve kontrol altında tutulmuş gibi hisseden bireylerdir (Kadına Yönelik Şiddet raporu, 2010; Sidar, 2017). *Suçluluk*; literatürde şiddet uygulayan erkeğin davranışından ötürü sorumluluk almadığı, kadının ise yaşanan şiddetten kendisini sorumlu tuttuğu ve suçladığı ifade edilmektedir. Kadın, kocasının sabrını kendisinin taşırdığını ve dolayısıyla şiddeti hak ettiğini, kocasının beklentileri doğrultusunda kendisine çekidüzen verdiği takdirde, şiddetin bir daha yaşanmayacağına inandığı (Çetiner, 2006), saldırganın davranışlarından kendini sorumlu tutarak şiddetin bir gün geçeceğini düşündüğü belirtilir (Kadına Yönelik Şiddet raporu, 2010). *Korku*; şiddet mağduru kadınların, yardım aradıklarında eşlerinden daha fazla şiddet göreceklere dair var olan korkularının şiddet ile baş etmelerinde engel olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada, şiddet mağduru kadınların geçici olarak erkeği değiştirebileceklerini düşündükleri, şiddet sonrası evlilik umutlarını yitirdikleri ve en önemli kişisel ilişkide başarısız olmaktan korktukları ve utanç duydukları için şiddet ilişkisini sonlandırmaya yönelik bir girişimde bulunmadıklarını saptamıştır (Flinck ve ark., 2005). *Utanc*; şiddete uğrayan kadınlar, yaşadıkları olaydan ve maruz kaldıkları şiddetten utandıkları için bunu kimseye söyleyememektedir (Yüksel, 2007).

*Özgüven ve Benlik Saygısı*; yapılan çalışmada, şiddete uğrayan kadınların özgüven problemleri yaşadığını, düşük özgüven ve benlik saygısına sahip olduklarını, kendilerini yetersiz ve değersiz olarak algıladıklarını belirtilir (Dindaş, 2008).

*Gelecek Kaygısı*; şiddete uğrayan kadınların gelecek kaygısı yaşadığını, ayrıldıkları takdirde çocuklarını, kalacak yeri ve yaşamını yalnız sürdürebilecek maddi imkânlarla ilişkin bir çözüm bulamadıkları için şiddet döngüsünü durduramamaktadırlar (Yüksel, 2007).

### Sosyo-Kültürel Özellikler

*Toplumsal Yapı-Kültür*; toplumsal yapı ve kadının içinde bulunduğu kültür, kadının mağdur edilmesini ve şiddete maruz kalmasını destekleyebilen veya buna karşı koruma sağlayabilen sosyal ve kültürel normları ve politikaları içerir (Özkan, 2017). Kadına yönelik şiddet olayını bir aile meselesi olarak gören, evin içinde olan, özel, mahrem alan olarak kabul eden ve erkeğin evinde olanları aile içinde tutması beklenen toplumsal düzlemde, şiddetin gizli kalması kaçınılmazdır. Böylesi bir anlayışın hakim olduğu yapıda, şiddete maruz kalan kadınların bu toplumsal normlara uyum gösterdiği ve

çoğunluğun eşlerinin saldırılarını normal kabul ettiği görülür (Tekkas Kerman ve Betrus, 2020).

### Şiddet Uygulayan Bireyin Özellikleri

#### Sosyodemografik Özellikler

*Yaş*; Çetin ve Erdoğan (2017) tarafından yapılan çalışmada şiddet uygulayan bireylerin erken yaşlarda şiddet olaylarına karıştığı ve genç yaşta bireyler olduğu belirtilirken; Öztürk (2014) ise şiddet uygulayan bireylerin genelde 32-45 yaş aralığında olduğunu ifade etmiştir.

*Eğitim Düzeyi*; şiddet uygulama ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ve net bir ilişkiden söz edilememektedir. Literatürde, şiddet uygulayan erkeklerin çoğunluğunun lise ve daha düşük eğitime sahip olduğu, eş şiddetinin genellikle eğitim düzeyi düşük gruplarda ortaya çıktığını belirten çalışmalara karşın; yüksek okul ve üstü düzey eğitimi olanlarda da şiddete eğilim olduğu, eğitim düzeyi yüksek ailelerde de şiddetin olduğunu, şiddetin her eğitim düzeyinde görüldüğünü ve erkeklerin eğitim düzeyi arttıkça uyguladıkları şiddetin azaldığını belirten farklı sonuçlar bulunmaktadır (Kazancı, 2010).

*Meslek*; erkeği otorite, hiyerarşi ve şiddet ekseninde kurgulayan bir güç olarak şiddet kullanma yetkisiyle öne çıkaran meslek mensupları tarafından kullanılan şiddetin, yaşamlarına da yansiyarak kadına yönelik şiddete dönüştüğü belirtilmektedir. Ayrıca, şiddetten dolayı cezaevinde olan bireylerin meslek olarak çoğunluğunun kolluk kuvveti mensubu (polis, asker vb.) olduğu belirtilmektedir (Öztürk, 2014).

*Sosyo-Ekonomik Durum/Yoksulluk/İşsizlik*; şiddet uygulayan erkeklerin ekonomik sorunları olan, düşük sosyoekonomik düzeye sahip, işsiz ve yoksul bireyler olduğunu belirten çalışmaların yanı sıra (Çelik, 2015; Gürer, 2015), şiddetin tüm sosyoekonomik düzeylerde görüldüğünü, fakat daha çok düşük sosyoekonomik düzeyde ortaya çıktığını belirten çalışmada bulunmaktadır (Kelebek, 2016).

*Aile Yapısı (Ev İçinde Yaşayan Birey Sayısı)*; ergenlik sürecinde, otoriter ebeveyn tutumlarının ergenlerde saldırganca tutumların gelişmesine yol açtığı, bu tip bir ailede yetişen çocuklarda pasif ise bağımlı bir kişilik, güçlü ise isyankâr bir kişilik geliştiği belirtilmektedir (Dönmez, 2008). Ayrıca şiddet uygulayan kişilerin kalabalık ortam ve savaş ortamında bulunmuş kişiler olduğu ifade edilmektedir (Gustafson, 2009).

*Çocuklukta Şiddet Öyküsü*; şiddet uygulayan erkeklerin çocuklukta kendilerinin de şiddete maruz kalan ya da aile içinde şiddete tanık olan bireyler oldukları ve şiddetin çocukluk döneminde öğrenildiği saptanmıştır (Bora, 2015; Kelebek, 2016; Belen, 2019; Tekkas Kerman ve Betrus, 2020). Şiddet uygulayan bireylerin çoğunluğunun ailede ya babaları tarafından annelerine karşı şiddete tanık olduklarını ya da

ebeveynleri ve kardeşleri tarafından şiddete maruz kalmaktadır (Öztürk, 2014). Ayrıca, şiddet uygulayan bireylerin büyük çoğunluğunun askerde, polis akademisinde ve okulda öğretmenleri tarafından şiddete maruz kaldığı da belirtilmiştir (Öztürk, 2014).

### Biyolojik Özellikler

*Nörokimyasal Nedenler*; literatürde şiddet uygulamada erkeklik hormonlarının, dürtüsellik düzeyinin yüksek, serotonin düzeyinin düşük olmasının ve beyinde oluşan nörokimyasal değişikliklerin etkili olduğu belirtilmektedir (Erten ve Adalı, 2007; Gustafson, 2009). Şiddet uygulayan erkeğin şiddet eğiliminde testosteron, hormonal düzensizlikler gibi biyokimyasal ve genetik faktörlerin, tümör ve beyin bozuklukları gibi nöropsikolojik faktörlerin etkisinin olmaktadır. İnsanda saldırganlık ile alakalı beyin alanları, limbik sistem, temporal lob ve amigdala gibi alanlardaki anormalliklerin şiddet oluşumunda etkili olabileceği ve dürtüsel eylemlerin inhibisyonunda ve kontrolünde orbitomedial prefrontal korteksin rol almaktadır (Kızmaz, 2006). Dolu (2012)' a göre, şiddet uygulayan kişilerde dürtüsellik aşırı öfke, saldırgan davranışlar ve şiddet ile ilintili olduğunu, ön frontal lobtaki hasarın, düşük serotonin ve düşük şeker oranının dürtüsellik arttırdığını ve hatta ön frontal lobtaki hasar büyüdükçe şiddet riskinin arttığı belirtilmektedir. Partner şiddeti uygulayan bireyler açısından bilişsel ve davranışsal dürtülerin yetersiz olarak düzenlenmesinin veya yönetilmesinin ifadesi olan dürtüsellik, borderline ve narsistik kişilik bozukluklarında da sıkça görülmektedir (Dolu, 2012).

### Psikolojik Özellikler

*Kişilik Özellikleri*; alan yazında, şiddet uygulayan bireylerin küçük şeyleri sorun eden, sinirli ve güvensiz bir kişiliğe sahip olan (Yılmaz Bahadır, 2015), toleransı düşük, dürtü kontrolü zayıf, aşırı heyecanlı, öfke kontrolü, problem çözme ve iletişim becerileri düşük, yalnız veya dışlanmış kişiler olduğu belirtilmektedir (Çelik, 2015; Çetin ve Erdoğan, 2017). Şiddet uygulayan bireylerin kişilik özelliklerini inceleyen diğer çalışmalarda ise şiddet uygulayan bireylerin, kadın ve erkek davranışları konusunda katı olan, sıklıkla kendisini özel olarak gören, koruyucu ve bakım verici olarak özel ilgiye hakkı olduğunu düşünen aşırı kıskanç kişiler, aşırı ölçüde paylaşımı olmayan, kıskanç ve yoğun biçimde eşlerini kontrol etme istekleri olduğuna dikkat çekilmektedir (Işıloğlu, 2006; Dindaş, 2008; Çelik, 2015). Şiddet uygulayan kişiler önemli endişeleri olan, depresiflik kişilik özelliklerine sahip olarak tanımlanmaktadır (Rode ve Margański, 2014). Dış görünüş olarak; şiddet uygulayan erkeklerden bazılarının kibar, anlayışlı, sessiz, sakin, mülayim, içe kapanık ve kendine güveni olmayan kişiler iken; bazılarının da sert bir görünüme sahip, otoriter, az konuşan şüpheli kişiler olduğunu ifade edilmektedir (Öztürk, 2014). Ayrıca, şiddet uygulayan genç erkeklerde duygusal kararsızlık, zayıf dürtü kontrolü, güçlü ve

nüfuzlu hissetme isteği, deneyimsizlik, benlik ve kimlik gelişiminde yaşanan sorunlar, özgüven artırma ihtiyacı, ani duygusal değişimler ve engellenmeye karşı tolerans gösterememe ve benmerkezcilik gibi özelliklerin şiddet eğiliminde etkili olduğu belirtilmektedir (Çetin ve Erdoğan, 2017).

*Bağımlılık*; şiddet uygulayan erkekler, zayıf, kolay yaralanabilen, bağımlı kişilik yapısına sahip kişilerdir (Arıkan, 2016). Ayrıca şiddet uygulayan kişilerin çeşitli kişilerarası ilişkilerdeki işlevselliğin kalitesine bağlı olarak kaygılı-kararsız bağlanma stiline sahiptir (Rode ve Margański, 2014). Şiddet uygulayan bu kişilerde, çocuklukta anneye yönelik olan bağımlılığın yetişkinlikte eşlerine yöneldiği ancak erkeğin, eşine olan bu bağımlılığı gizlemek ya da yok saymak için şiddete başvurabilmektedir (Çetiner, 2006). Ayrıca erkek, eşini disipline etmek, kendi beklentileri doğrultusunda davranmasını sağlamak için şiddete başvurabilmektedir (Rode ve Margański, 2014).

*Düşük Özsaygı*; şiddet uygulayan bireyler, ergenlikte ve okul hayatında başarısız ve dışlanmış olan, zayıf ve benlik saygıları düşük olan bireylerdir (Öztürk, 2014). Bu nedenle, kişilik ve rolüne ilişkin kendini güçsüz ve yetersiz hissettiğinde bu duyguyla baş edebilmek ve özsaygısını yeniden sağlamak amacıyla şiddete başvurabilmektedir (Çetiner, 2006).

*Sevgisiz-Güvensiz Ortam*; şiddet uygulayan bireylerin geçmişinde sevgisizlik, güvensizlik ve engellenme öyküsü olduğu, yaşamlarında sıklıkla terk edilme, kayıplar, bağımlılık, güven duygusunda azalma, mahremiyet ile ilgili sorunlar yaşadıkları (Najafova, 2020) ve empati yapma yeteneklerinin zayıf olduğu ifade edilir (Işıloğlu, 2006).

*Etkisiz Baş etme (Azımsama-Yok Sayma-Suçluluk Hissetmeme-Sorumluluk Almama)*; alan yazında, şiddet uygulayan bireylerin hayattaki olumsuz olaylarla başa çıkmada yetersiz kaldıkları, kendi davranışları ile ilgili inkâr etme, küçümseme, iddiacı ve yalana yönelme şeklinde bir tutum içine girdikleri belirtilmektedir (Işıloğlu, 2006; Çiftçi, 2007; Öztürk, 2011).

*Psikiyatrik Hastalık ve Alkol-Sigara-Madde Kullanımı*; eşine şiddet uygulayan erkeklerin çok az bir bölümünde psikolojik hastalık olduğunu belirten çalışmaların aksine çeşitli ruhsal hastalıklara sahip olduğunu ileri süren araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Çelik, 2015). Şiddet uygulayan bireylerde görülen bu psikiyatrik bozuklukların, kişilik bozukluğu, yüksek düzeyde disforik suçlarla karakterize olan psikopatik kişilik özellikleri ya da madde kullanım bozukluğu olduğu (Dönmez, 2008; Öztürk, 2011; Rode ve Margański, 2014), öfke ve düşmanlığa meyilli oldukları, depresyon, anti sosyal, saldırgan ya da sınırda kişilik bozukluğu puanlarının yüksek olduğunu belirtmektedir. Şiddet uygulama düzeylerinin yüksek olan erkeklerin, negatif geri bildirim, narsistik kişilik ve saldırganlık arasında ilişki

olduğunu; bunun yanı sıra borderline kişilik bozukluğuna sahip erkeklerin olduğunu belirtilmektedir (Barry ve ark., 2007; Hamberger, 2009). Alan yazında yapılan farklı çalışma sonuçları, şiddet uygulama ile yüksek düzeyde alkol ve sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Öztürk, 2011; Açıkgoz, 2015).

### Sosyo-Kültürel Özellikler

*Arkadaşlık İlişkileri;* alan yazında, şiddet uygulayan erkeklerin, genellikle az arkadaşları ve sınırlı ilişkileri olduğu belirtilmektedir. Bu kişilerin çevreleri tarafından “*asla denetimini yitirmeyen, asla şiddete başvurmayan, iyi bir iş arkadaşı, iyi vatandaş, çalışkan, yardımsever, dini bütün*” gibi sıfatlarla anıldıkları ve bu nedenle şiddete maruz kalan kadının çevreyi ikna etmekte güçlük çektiği ifade edilir (Dindaş, 2008).

*Aile Öyküsü –Çevre;* birçok araştırmaya göre, şiddet uygulayan erkeklerin yetişme tarzı ve aile yapısı şiddeti etkileyen önemli bir faktördür (Coşkun ve Bebiş, 2014; Öztürk, 2014; Belen, 2019). Şiddet uygulayan erkeklerin ailelerinde, aile içi iletişimin yetersiz olduğu, ailede tutarlı olmayan disiplin yaklaşımının hakim olduğu; aşırı baskıcı veya aşırı rahat aile tutumları ile yetiştikleri, ailede sevgi ve saygı eksikliğine maruz kaldıkları ve olumsuz rol modellerine sahip oldukları ifade edilir (Belen, 2019). Ayrıca, sosyo-ekonomik düzeyi düşük, boşanmış ailelerde yaşayan erkeklerde şiddet eğiliminin daha yüksek olduğu, boşanmış ailelerde yaşayan gençlerin ruhsal ve sosyal yoksunluklar nedeniyle daha saldırgan tutum geliştirdikleri belirtilmektedir (Coşkun ve Bebiş 2014). Genelde köyde, yoksul ve çok çocuklu ailelerde yetişmiş bireylerde şiddet uygulama eğiliminin daha yüksek olduğu ifade edilir (Öztürk, 2014).

*Ataerkil Sistemde Yetişme;* cinsiyet rollerinin daha belirgin olduğu kırsal bölgelerde duygusal ayırım daha belirgin biçimde görünmekte ve bu tür yerleşim yerlerinde babanın erkek çocuğu sevmesi ya da şımartması uygun görülmediğinde, erkek çocuktan bağımsız ve kendini muhafaza edebilen, ağlamayan, zor durumda kendi başının çaresine bakabilen “*güçlü*” bir birey olması beklenir (Yıldırım, 2017). Şiddete eğilimi destekleyen (*erkek adam ağlamaz, ayı sevdiği yavrusunu yerden yere vurur gibi...*) ataerkil bir toplumda yetişen bu güçlü erkek, kadınlar üzerinde güç uygulayarak onların üzerinde baskın olabilmek ve “*üstünlüğünü*” kanıtlamak amacıyla şiddete başvurabilir. Bu tür toplumlarda, erkeklerin kadınlardan daha üstün olduğu kabul edilir. Erkek toplumsal cinsiyet rolleri gereği bağımsız ve ağlamayan, güçlü bir yapıya sahip olması gerektiğini düşünür ve kadına karşı duygusal yetersizliğini kapatmak için şiddet uygular (Kelebek, 2016).

### SONUÇ

Şiddet, her ne sebeple uygulanırsa uygulansın bireyin yaşam hakkını tehdit eden bir durumdur. Şiddetin erken evrede saptanması ve müdahale edilmesinde şiddete uğrayan ve şiddet

uygulayan birey özelliklerinin bilinmesi önemli bir ipucu niteliği taşır. Şiddeti önleme ve koruyucu hizmetler kapsamında yürütülen sağlık bakım hizmetlerini sunan hemşirelerin, şiddete uğrayan (mağdur) ve beraberinde gelen şiddet uygulayan (fail) partnerdeki bireysel özellikleri fark edip ortaya çıkarabilmesi ve şiddetin farkına varabilmesi için rehber niteliğindeki bu yazı aracılığı ile sağlanacak farkındalık, şiddeti erken dönemde saptayarak gerekli psikososyal bakımın sunulmasına olanak sağlayacaktır. Bunun için, hemşireler, şiddet uygulayan ve uygulanan bireylere yönelik psikososyal bakımda, şiddet uygulanan kadınlara yönelik farkındalık ve koruyucu önleme çalışmaları yapabilirken, şiddet uygulayan erkeklere yönelik olarak bilinçlendirme, farkındalık artırma, baş etme mekanizmalarına ve öfke kontrolüne yönelik eğitimler verebilir. Ayrıca, şiddete uğrayan bireye yönelik bakım-tedavi ve sonrasında yapabileceklerine ilişkin kadını bilgilendirebilir ve şiddet uygulayan erkeğe yönelik psikoterapiler, öfke kontrolü sağlamaya yönelik eğitimler verebilir. Hem şiddete uğrayan hem de şiddet uygulayan bireyler ile gerek acil servis, gerek aile sağlığı merkezleri gerekse klinik ortamda (*psikiyatri, yoğun bakım gibi*) bire bir temasta olan, gerektiğinde bu bireylerin bakımlarını yürüten hemşireler, hem bu bireyleri hem de ailelerini ve çevrelerini gözlemleyip etkileme ve eğitime fırsatı bularak, şiddetin önlenmesi, tedavisi ve azaltılmasında etkin bir konumda rol alabilirler.

### KAYNAKLAR

1. Açıkgoz, H. O. (2015). Zonguldak il Merkezinde kadına yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı, şiddet türleri, şiddet algısı ve kadınların şiddete yönelik tutumları. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak.
2. Almış, B. H., Kütük, E. K., Gümüştaş, F. & Çelik, M. (2018). Kadınlarda ev içi şiddet için risk faktörleri ve ev içi şiddete uğrayan kadınlarda ruhsal bozulmanın belirleyicileri.
3. Arıkan, Ç. (2016). Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet: Nedenleri, Sonuçları ve Çözüm Önerileri, Sasam Yayınları, 6, 1-28.
4. Teker Ataş, G. (2015). Şiddete maruz kalan kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yollarına yönelik nitel ve nicel değerlendirme (Yüksek lisans tezi), Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
5. Aydıner, N. H. (2018). Kadınlarda şiddete maruz kalma durumu ile sosyal destek algısı, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiler: karşılaştırmalı bir çalışma (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
6. Barry, T. D., Thompson, A., Barry, C. T., Lochman, J. E., Adler, K. & Hill, K. (2007). The importance of narcissism in predicting proactive and reactive aggression in moderately to highly aggressive children. *Aggressive Behavior*. Official Journal of the International Society for Research on Aggression, 33(3), 185-197.
7. Bayraktar, E. (2018). Toplumsal Cinsiyet, Kültür ve Şiddetin İnfertilite İle İlişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 234-238.
8. Belen, Ö. (2019). Türkiye'de aile içi şiddet konusunda yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi).

- Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
9. Bora, A. (2015). Evlilikte kadına yönelik şiddet: tutum, yaşantı ve yasal farkındalık açısından cinsiyetler arası karşılaştırma. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
  10. Çakmak, C., Çapar, H., Konca, M., & Korcu, C. (2017). Bir Halk Sağlığı Sorunu Olarak Çocuklara Yönelik Şiddet: Gazete Haberleri Üzerinden Bir Araştırma. *Dicle Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(13), 85-101.
  11. Çelik, G. (2015). Eşine şiddet uygulayan hükümlü erkeklerin özellikleri ve toplumsal cinsiyet algıları. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
  12. Çetin, Ö. I. & Erdoğan, S. (2017). Genç erişkin erkeklerde şiddet eğilimi ve psikolojik durum ile ilişkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 25(2), 77-84.
  13. Çetiner, Ş. G. (2006). Aile içi şiddet yaşayan kadınlarda cinsel sorunlar ve intihar olasılığı. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
  14. Çiftçi, Ö. (2007). Yaşadıkları Şiddet Nedeniyle Sığınma Evlerine Başvuran Kadınların Umutsuzluk, Depresyon ve Üreme Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Marmara Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
  15. Dinçer, G. (2010). Kadına yönelik aile içi şiddet (Düzce örneği) (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
  16. Dindaş, H. (2008). Kadına yönelik eş şiddetinin sosyoekonomik durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisi (Doktora tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
  17. Doğrucan, A., & Yıldırım, Z. (2020). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 122-138.
  18. Dolu, O. (2012). Suç Teorileri: Teori, Araştırma ve Uygulamada Kriminoloji (4. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
  19. Dönmez, G. (2008). Evli erkeklerde eşlerine yönelik şiddet varlığının, türlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. (Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.
  20. Eren B. (2008). Bursa'da Partneri Tarafından Şiddet Uygulanan Kadınların Demografik Özellikleri ve Travmatik Bulguların Araştırılması, (Uzmanlık Tezi). Uludağ Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Bursa.
  21. Erten, Y. & Adalı, C. (2007). Saldırganlık Şiddet ve Terörün Psiko-Sosyal Yapıları. *Cogito*, Sayı: 6-7.
  22. Flinck A., Paavilainen E. & Åstedt Kurki P. (2005). Survival of intimate partner violence as experienced by women. *Journal of Clinical Nursing* 14, 383-393.
  23. Gustafson, B. (2009). Manipulating cartographies: Plurinationalism, autonomy, and indigenous resurgence in Bolivia. *Anthropological Quarterly*, 985-1016.
  24. Güleç Öyekçin, D., Yetim, D. & Şahin, E. M. (2012). Psychosocial factors affecting various types of intimate partner violence against women, *Turkish Journal of Psychiatry*, 23(2).
  25. Gürer, G. A. (2015). Sosyo-ekonomik düzeyi düşük ailelerde kadınların aile içi şiddet algısı 'Kayseri örneği'. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.
  26. Hamberger, L. (2009). Risk Factors for Intimate Partner Violence Perpetration. M. C & A. D, Intimate partner violence: a health-based perspective, 115.
  27. Heise, L., Ellsberg, M. & Gottmoeller, M. (2002). A global overview of gender-based violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 78, 5-14.
  28. Işıoğlu, B. (2006). Anksiyete ve Depresyon Tanısı ile İzlenen Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Sosyo Demografik Faktörler, Çift Uyumu ve Hastalıkla İlişkisi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
  29. Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *The Lancet*, 359(9315), 1423-1429.
  30. Kazancı, D. (2010). Evliliklerinde maruz kaldıkları şiddet nedeniyle kadın sığınma evinde barınan kadınların kaygı ve depresyon düzeyleri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
  31. Kelebek, G. (2016). Aile İçi Şiddete Maruz Kalarak Boşanmış Kadınların Yaşam Deneyimleri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
  32. Kıyak, S. (2008). Sağlık Ocağında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Ailede Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumları (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
  33. Kızmaz, Z. (2006). Şiddetin Sosyo - Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (2), 247-26.
  34. Kocacık, F., Kutlar, A. & Erselcan, F. (2007). Domestic violence against women: A field study in Turkey. *The Social Science Journal*, 44, 698-720.
  35. Koç, F. (2019). Türk Ceza Hukukunda Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmeme Suçu (TCK m. 280) (Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü).
  36. Köşgeroğlu, N., Ünsal, A., Türe, A., Çulha, İ. & Öz, Z. (2016). Eskişehir'de Yaşayan Bir Grup Kadının Aile İçi Şiddete Maruziyet Durumları ile Sosyo-Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1).
  37. Loue, S. (2002). Societal, Medical, Legal and Individual Responses. Newyork: Kluwer Academic Publishers, 34.
  38. Makhadiyeva, A., Shalgynbayeva, K., Slambekova, T., Albytova, N. & Akymbek, G. (2019). Personal profile of women subjected to domestic violence in Kazakhstan. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, Jan-Mar, 9(1), 109.
  39. Najafova L. (2020), Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Araştırmaların Sistematik Derlemesi, (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
  40. Okutan, N. (2007). Kadına yönelik aile içi şiddet-Van'da, kadınların şiddet deneyimleri, şiddeti doğuran koşullar ve baş etme biçimleri, şiddetin kadın sağlığına etkileri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van.
  41. Özaydın, N., Üner, O. & Akın, A. (1998). Kadın ve Şiddet, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 3(4), 73-78.
  42. Özkan, G. (2017). Kadına yönelik şiddet-aile içi şiddet ve konuya ilişkin uluslararası metinler üzerine bir inceleme. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi*, 7(1), 533-564.



43. Öztürk Ö. (2011). Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
44. Öztürk, A. B. (2014). Erkeklik ve kadına yönelik aile içi şiddet: eşine şiddet uygulayan erkekler. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
45. Rode, D. & Marganski, A. J. (2014). Psychopathology of family violence perpetrators: the personality categorization of perpetrators. *Current Issues in Personality Psychology*, 2(2), 103-117.
46. Serin, S. (2016). Eş şiddetine maruz kalıp sığınma evinde kalan kadınlarda bağlanma, başa çıkma ve ruhsal travma arasındaki ilişki. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
47. Sidar, A. (2017). Şiddete Uğrayan Kadınların Depresyon ve Yalnızlık Düzeylerinin Evlilik Uyumlarına Etkisinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
48. Şimşek, A. A. (2019). Eliminating Economic Violence against Women for Gender Equality: Empowering Women through Human Rights Based Approach. In *A Comparative Perspective of Women’s Economic Empowerment* Routledge (115-131).
49. Tekkas Kerman, K. & Betrus, P. (2020). Violence against women in Turkey: A social ecological framework of determinants and prevention strategies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(3), 510-526.
50. Trevillion, K., Oram, S., Feder, G. & Howard, L. M. (2012). Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 7(12), e51740.
51. Ünal, B., & Gülseren, L. (2020). COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. The hidden side of COVID-19 pandemic: Domestic violence) *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 89-94.
52. Vahip I. & Doğanavşargil Ö. (2006). Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2):107-114.
53. Vatandaş, C. (2003). Aile ve şiddet: Türkiye’de eşler arası şiddet. Ankara: Uyum Ajans.
54. World Health Organization. (1997). Violence against women (No. WHO/FRH/WHO/97.8). World Health Organization.
55. World Health Organization. (2002). World Report On Violence and Health: Summary. 01.10.2015. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42512/1/9241545623\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42512/1/9241545623_eng.pdf?ua=1), s. 4.
56. World Health Organization. (2013). Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women- WHO Clinical and Policy Guidelines. Italy: World Health Organization
57. Yalçınöz Uçan B. (2019). Surviving Male Partner Violence In Turkey: Women’s Stories Of Powerlessness, Empowerment, And Recovery. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
58. Yıldırım, S. (2017). Kadına yönelik şiddet ve ataerkillik. *Bildiriler Kitabı-II*, 193.
59. Yıldız, T. (2011). Kadına yönelik şiddet ve şiddeti tanılamada acil hemşiresinin rolü. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 59-66.
60. Yılmaz Bahadır, E. (2015). Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Uygulanan Güçlendirme Programının Kendilik Değerini Artırmaya ve Stresle Baş etme Biçimlerine Etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
61. Yiğit E. (2018). Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddet İle Evlilik Doyumu Ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
62. Yörük, S. (2010). Kadına yönelik şiddet: Antalya örneği. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
63. Yüksel Kaptanoğlu, İ., Türkyılmaz, A. S. & Heise, L. (2012). What puts women at risk of violence from their husbands? Findings from a large, nationally representative survey in Turkey. *Journal of interpersonal violence*, 27(14), 2743-2769.
64. Yüksel, Ş. (2007), *Evdeki Terör-Kadına Yönelik Şiddet*, Mor Çatı Yayınları, İstanbul.