

KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETTE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB) VE DEPRESYONUN GELİŞMESİNDE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ¹

Ayfer ERPOLAT²

ÖZET

Kadına yönelik aile içi şiddetin, insanlık tarihinin ilk dönemlerinden bugüne kadar süren dünya da ve Türkiye’de yaygınlığı gittikçe artan bir durum olmaktadır. Kadına yönelik şiddet kadının ruhsal ve bedensel bütünlüğünü bozacak davranışları içeren siyasi, dini ve kültürel olarak hiçbir şekilde haklı gösterilmeyecek insan hakları ihlalidir. Aile içi şiddet, insanın ırkını, yaşını, eğitimini ayırmaksızın etkilemektedir. Erkeğin şiddet uygulamasının, toplumsal cinsiyet rollerinin ve kültürel etkinin yüksek olması; kadını nesne olarak görmelerini ve şiddet uygulamayı kendilerinde bir hak olarak görmelerinden kaynaklanmaktadır. Çocuğun aile içinde yaşanan şiddete tanık olması bu durumun nesilden nesile geçerek ilerideki yaşamında şiddeti normal olarak kabul etmesine neden olmaktadır. Kadına yönelik aile içi şiddetin yoksulluk ve temel gereksinimlerin karşılanamaması ve özellikle işsizlik, erkeğin şiddetini kalıcı hale getirmektedir. Kadına yönelik şiddetin psikolojik etkileri, şiddetin türüne, süresine, sahip olduğu baş etme mekanizmalarına ve sosyal desteğin varlığına göre değişmektedir. Şiddete maruz kalan kadının fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden ciddi zarar görmesine yol açmaktadır. Kadın tekrar şiddete maruz kalma ihtimalinden dolayı korku yaşamakta, özgüveninin, özsaygısının düşmesine ve kendisini suçlamasına neden olmaktadır. Umutsuzluk, çaresizlik ve yetersizlik duygusu yaşamaktadır. Uyku ve yeme bozukluğu, baş ağrısı, mide ağrısı, ağlama krizleri, kendini değersiz hissetme, konuşmama, kendini çevreden soyutlama, unutkanlık vb. gibi ruhsal ve bedensel sağlığının bozulmasına etki etmektedir. Bütün bu yaşanan olumsuz durumlar travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) ve depresyonun yaşanmasına neden olmaktadır. TSSB %31-84 arası, depresyon %60, yaygınlığı ise %64 olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadına Şiddet, Aile İçi Şiddet, Ruhsal Sağlık, TSSB, Depresyon

¹ Bu makale 25-27 Kasım 2023 tarihlerinde düzenlenen ASEAD 12. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumun’da sunulan bildirinin genişletilmiş halidir.

² ORCID ID: 0009-0002-2536-5930, ayfererpolat@gmail.com

Araştırma Makalesi/Research Article, Geliş Tarihi/Received: 12/12/2023–Kabul Tarihi/Accepted: 28/01/2024

INVESTIGATION OF THE FACTORS AFFECTING THE DEVELOPMENT OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) AND DEPRESSION IN DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN

Ayfer ERPOLAT

ABSTRACT

Domestic violence against women has been an increasingly prevalent situation in the world and in Turkey since the early periods of human history until today. Violence against women is a human rights violation that includes behavior that disrupts the mental and physical integrity of women and cannot be justified in any way, politically, religiously or culturally. Domestic violence affects people regardless of race, age or education. High male violence, gender roles and cultural influence; This stems from the fact that they see women as objects and see using violence as their right. When a child witnesses violence within the family, this situation is passed on from generation to generation, causing the child to accept violence as normal in later life. Domestic violence against women, poverty, failure to meet basic needs, and especially unemployment, make men's violence permanent. The psychological effects of violence against women vary depending on the type of violence, its duration, coping mechanisms and the availability of social support. It causes serious physical, mental and social damage to women who are exposed to violence. Women experience fear due to the possibility of being subjected to violence again, causing their self-confidence and self-esteem to decrease and blame themselves. He experiences a feeling of hopelessness, helplessness and inadequacy. Sleeping and eating disorders, headache, stomach ache, crying spells, feeling worthless, not speaking, isolating oneself from the environment, forgetfulness, etc. It affects the deterioration of mental and physical health such as. All these negative situations cause post-traumatic stress disorder (PTSD) and depression. PTSD is between 31-84%, depression is 60%, and its prevalence is 64%.

Keywords: Violence Against Women, Domestic Violence, Mental Health, PTSD, Depression

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü 1993'te kadına yönelik şiddeti "Cinsiyete dayalı, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal olarak hasar yaratan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulaması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır." diye tanımlamıştır (Ayman ve Şenol, 2012: 13).

Aile içi şiddet, aralarında duygusal bağ bulunan eski veya yeni eşlere diğer aile bireylerine yönelik uygulanan her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddet olarak tanımlanmaktadır (Ayman ve Şenol, 2012: 82).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1948 'de sağlığı, "yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamıştır (Jakab, 2011).

İnsanların bir arada yaşamasını sağlayan hukuk kuralları, ahlak kuralları, din kuralları gibi sosyal normlar bulunmaktadır. Bu kuralların olmasına rağmen insanlar arasında rekabet çatışma ya da bireylerin psikolojik durumlarından dolayı şiddetin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016: 33).

Bir toplumda kadın ve erkek arasındaki eşitsizlik oranı ne kadar yüksekse, kadına karşı şiddet daha fazla yaşanmaktadır. Kadına yönelik şiddet dünyanın her yerinde farklı dil, din, ırk, sınıf ve etnik gruplara mensup kadınların yaşadıkları ortak bir sorun olmaktadır. Tüm dünyada kadınlar farklı şiddet türlerine maruz kalmaktadır (Ayman ve Şenol, 2012: 12).

Böyle bir çalışmanın seçilmesinin amacı, kadına yönelik aile içi şiddetin yaşanmasının oldukça yaygın olması ve sürekli olarak artış göstermesi, kadın ve çocukların ciddi bir şekilde derin yaralar almasına neden olmaktadır. Fiziksel yaralar bir süre sonra iyileşmektedir. Fakat yaşanan ruhsal travmaların etkisi ömür boyu sürmektedir.

Bu makalede, aile içi şiddetin kadının üzerinde nasıl bir etki yarattığını incelemek ve kadına yönelik aile içi şiddetin oluşmasında, temelinde bulunan kişisel, toplumsal ve kültürel faktörlerin şiddet üzerindeki etkisini, kadına yönelik aile içi şiddetin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyonun gelişmesine etki eden faktörlerin ne olduğunu Türkiye’de ve dünyada yapılan araştırmalar doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

Kadına yönelik aile içi şiddetin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyonun gelişmesine etki eden faktörlerin incelenmesi olarak hazırlanan bu makalede literatür taraması yöntemi kullanılmıştır. Kaynak olarak Türkiye’de ve dünyada yapılmış araştırmalar, yayımlanmış raporlar, analizler ve derleme çalışmalarından yararlanılmıştır.

Kadına yönelik aile içi şiddetin TSSB ve depresyonun gelişmesine etkisinin ne olduğunun belirlenmesi durumunda, şiddeti körükleyen ve sebep olan etkenler üzerinde durulması, o doğrultuda çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Türkiye’de ve dünyada her gün birçok kadın aile içi şiddete maruz kalarak, fiziksel ve ruhsal olarak yaralanmakta, kalıcı hasarlar oluşmasına neden olmaktadır. Kadının sürekli şiddete maruz kalması, yaşadığı travma sonrasında kendi hayatına son vermekte ya da töre namus cinayetlerine kurban gitmektedir.

Bu nedenle kadına yönelik aile içi şiddetin kadınlar üzerinde oluşturduğu ruhsal sorunların, TSSB ve depresyonun gelişiminde etki eden faktörlerin belirlenmesinde, sorunların çözümünde, değerlendirilmesinde katkı sağlaması açısından bu makalenin önem taşıdığı düşünülmektedir.

Bu durum sadece şiddet gören aileleri değil, bütün toplumu etkilemektedir. Çünkü sağlıklı aileler sağlıklı toplumları oluşturmaktadır.

1. AİLE İÇİ ŞİDDETE NEDEN OLAN ETKENLER

1.1. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihçesi

Yapılan bir araştırmaya göre arkeologlar kadınların fiziksel şiddet yaşamalarının 3000 yıl öncesine dayandığını belirtmişlerdir. Yapılan kazılardan elde edilen bulgularda erkek mumyaların kemiklerinde %9-20 oranında kırık görülürken. Kadın mumyalarda %30-50 oranında olduğu görülmüştür. Eski Roma kitabelerinde, kadınların oyunlara katılmaları için eşlerinden müsaade almadıklarında ve aldatma söz konusu olduğunda, erkeğin eşini boşaması, cezalandırması ve katletme hakkının olduğu ifade edilmiştir. Orta çağda ise erkeğin, kadına zor kullanmasının herhangi bir sınırının olmadığı belirtilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) erkeğin eşini dövmesi 1884 yılına kadar yasal olarak kabul edilmiştir. 18. ve 19. Yüzyılda İngiltere de erkek, ailesi üzerinde bütün haklara sahip olmaktadır. Erkeğin eşini kontrol edebilmesi amacı ile baskı, şiddet uygulaması ve ince bir sopa ile dövmesi yasal olarak kabul edilmiştir.

Türkiye'de de yüzyıllar boyunca, erkeğin eşini ya da kızını dövmesi, erkeğin hakkı ve hatta görevi olarak kabul edilmiş, "kızını dövmeyen dizini döver" yaklaşımı ile adeta desteklenmiştir. Son yüzyıla kadar erkeğin karısına fiziksel şiddet uygulaması birçok ülkede hak olarak tanınmıştır. Bu durum 1920 yıllarında tüm eyaletlerde yasa da ceza kapsamına alınmıştır (Dişsiz ve Şahin, 2008: 52).

Aile içi şiddetin, insanlık tarihinin ilk dönemlerinden bugüne dek süren ve günümüzde de oldukça önem arz eden bir durumdur. Kadına yönelik şiddet, kadının ruhsal ve bedensel bütünlüğünü bozacak davranışları içeren siyasi, dini ve kültürel olarak hiçbir şekilde haklı gösterilmeyecek bir insan hakları ihlali olmaktadır (Dindaş, 2008: 2).

1.2. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Biyolojik, Psikolojik Ve Sosyal Yönü

Biyolojik, psikolojik ve sosyal nedenlerden kaynaklı olabilmektedir. Kadına yönelik şiddet her yönüyle sağlığı etkilemesinden dolayı oldukça önemli bir halk sağlığı problemi olarak düşünülmektedir (Yanık, Hanbaba, Soygür, Ayaltı ve Doğan, 2014). Aile içi şiddet, insanları ırkına, yaşına, eğitimine, gelir düzeyine göre ayırmaksızın etkilemektedir. Şiddet uygulayan erkeklerin bir kısmı saygın mesleklerde (tıp, hukuk, ekonomi vb.) çalışmaktadır. Evrensel boyutta bir sorun olan aile içi şiddet, stres kaynağı olmanın ötesinde fiziksel ve psikolojik etkileri olan bir tür travma olarak nitelendirilmektedir. Ancak diğer travma türlerinden farklı tarafları bulunmaktadır. Bu farkların en önemlilerinden biri, travma yaratan durumun birçok kez tekrar etmesidir. Bir diğer önemli fark ise travmanın, doğal afet veya bir yabancı tarafından gerçekleşiyor olması değil, kadının en yakınındaki kişilerden biri olan eşinden kaynaklanıyor olmasıdır (Kandemirci ve kağnıcı, 2014: 3). Bu durum şiddetin neden olduğu bedensel, ruhsal ve sosyal zararları daha yıkıcı ve ağır sonuçlara yol açmaktadır. Diğer taraftan kadına şiddet uygulayan kişinin en yakını olması bu durumla başa çıkmasını ve sağlıklı kalmasını zorlaştırmaktadır (Salaçin, Ergöner ve Uyaniker, 2009: 96).

Şiddet gören kadınlarda fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak çok farklı etkiler görülmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlarda en yaygın ve yoğun olarak ortaya çıkan duygu korku olmaktadır. Kadının yaşadığı bu korku, en güvenilir yaşam alanı olması gereken evinin, kendisi için bir cehenneme dönüşmesi aynı zamanda çocuklarda bu şiddet tehdidi altında yaşamakta ve şiddete maruz kalmaktadır. Kadının yaşadığı bu şiddet ortamından dolayı benlik saygısının zedelenmesi ve bu yaşadığı durumu saklamak istemesinden dolayı kendisini çevresinden soyutlamaktadır. Bir süre sonra yalnızlık hissetmesinden dolayı depresif bir duygu durum içine girmektedir. Uzun süre şiddete maruz kalınması, bu durumdan asla kurtulamayacağı düşüncesinin oluşmasından dolayı, şiddete boyun eğerek “öğrenilmiş çaresizlik” duygusu yaşamasına neden olmaktadır. Ayrıca kadın, eşinden gördüğü şiddeti “hak ettiğini” düşünerek, kendisini suçlamakta ve değersizlik duygusu yaşamasına neden olmaktadır (Kandemirci ve kağnıcı, 2014).

Aile içi şiddet tekrarlanan bir süreçtir ve ilişki devam ettikçe artış göstermektedir (Özyurt ve Deveci, 2010: 2). Bireylerin şiddete tekrar tekrar maruz kalması şiddete karşı duyarsızlaşmasına ve günlük yaşamın normal bir parçası olarak görmesine neden olduğu belirtilmektedir (Bottos, 2007).

Yetim’in yapmış olduğu çalışmada, kadınların şiddet sonrası hissettikleri duygularının; değersizlik, üzüntü, çaresizlik, kırgınlık, öfke, nefret, boşanma isteği ve intihar etme duygusu olduğunu belirtmişlerdir (Yetim, 2008: 40).

1.3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddette Toplumsal Cinsiyet Roller

Evlilik içinde kadın ve erkek arasında iktidar savaşıma yol açan, kadının eğitim, kariyeri ve ekonomik gücüne yönelik bir eşitsizlik yaşanıyorsa, aile içi şiddetin görülme olasılığı yüksek olmaktadır. Bu durum, kadının kendinden daha güçlü olmasını kabullenemeyen erkeğin kadın üzerindeki gücünü şiddete başvurarak sahip olmaya çalıştığını göstermektedir (Page ve İnce, 2008: 85). Aile içinde şiddet uygulayan kişiler genellikle erkeklerdir. Kadın üzerinde baskı oluşturmak, kendisinin etkin olduğunu göstermek, kendi sözünün geçmesini sağlamak adına kadın üzerinde baskı kurması ve şiddete başvurusu, o kişinin zayıflığını göstermektedir. Çünkü kişiler arası iletişim kurma becerisinin zayıf olması, duygu ve düşüncelerini ifade edememeleri, etkileşimde yetersiz kalmaları sonucunda sudan sebeplerle olayları büyütmeleri ve öfkelenerek şiddet göstermelerine neden olmaktadır (Yanık vd, 2014).

Kadına yönelik şiddet, bireyin temel hak ve özgürlüklerinin ihlal edilmesidir. Kadınlar ve erkekler arasında dengesiz bir kuvvete bağlı oluşan oldukça ciddi bir problem olmaktadır. Sosyal yararlılık düzeninde, aile bütünlüğünü koruma inancının ağır basmasından dolayı kadına yönelik şiddet problemini nesnel bir şekilde araştırmak oldukça zor olmaktadır. Kadına yönelik şiddet olgusu, son derece karmaşık ve ele alınması güç bir olgu olmaktadır (Erdoğan, Aktaş ve Onat, 2009).

Kadına yönelik aile içi şiddet özel alan da (ev içi) gerçekleştiği için şiddet gören kadınlar bu durumu paylaşmak istemediklerinden gizli kalmakta ve tespit edilmesini zorlaştırmaktadır.

Şiddetin gayesi, kadının korku yaşamasını sağlayarak davranışlarını denetim altında olmasının istenmesidir. Aslında tüm bu şiddet durumlarında kadın ve erkek ilişkisindeki, kadının aleyhine yönelik bir kuvvet eşitsizliğinin olduğudur. Kadının aile içindeki eşit olmayan durumu ve evde yaptığı işlerin kıymete değer görülmemesi, ataerkil bir toplumun olması, güç ve iktidar ilişkileri dahilinde güçlü konumda olan erkeğin, kadın üzerindeki gücünün bir göstergesi olarak sergilediği şiddete maruz kalmasına yol açmaktadır. (Akkaş ve Uyanık, 2016: 37). Erkeğin, kadına şiddet uygulaması toplumsal cinsiyet rollerinin ve kültürel etkinin oluşturduğu düzeni doğal olarak kabul edilmesinden, kadının bir nesne olarak görülmesi ve şiddete boyun eğmesi gerektiğinden kaynaklanmaktadır (Demir, 2000: 58).

Türkiye’de ve dünyada kadınlara ilgili birçok atasözleri söylenmekte ve erkeğin kadına şiddet uygulaması desteklenmektedir. Türkiye’de; Kadının sırtından sopayı, karnından sıpayı eksik etmeyeceksin. İspanya’da; Karını rayda tutmak için dövün, eğer raydan çıkarsa yine dövün. Çin’de; Sopa faziletli kadınlar yaratır. Almanya’da; Kadınları ve pırzolayı ne kadar döversen, o kadar iyidir. Diye birçok atasözleri ifade edilmiştir (Yaşmağ, 2011).

Kadına yönelik toplumsal cinsiyet eşitsizliği sadece güç kullanılarak zorlama yoluyla değil, kadınların onayıyla da gerçekleşmektedir. Çünkü kadınlar da yaşadıkları toplumda kadınlık rolü ile kendini gerçekleştirme olanaklarının neler olduğunu, bu durum karşısında bağımlılığı öğrenerek iş birliği yapmaktadır. Erkekler hükmetmeyi, kadınlar ise boyun eğmeyi öğrenerek içselleştirmektedirler. Böyle olunca da kadın kendine güvensiz, pasif, kararsız, başkaları tarafından verilen kararlara uyan ve duygularını gizleyen, çatışmadan kaçınan geleneksel kadın imajı geliştirmektedirler. Sonuçta kadınların ruh sağlıkları olumsuz etkilenirken, şiddet görmeyi kabullenerek boyun eğmektedirler (Kahraman, 2010: 30). Geleneksel kadınlık rolü beklentileri kadının bu duruma boyun eğmesini ve sessiz kalmasını sağlamaktadır. "Analık ve eşlik birinci görevindir", "Allah sabırlı kulunu sever", "Sen kadınsın alttan al", "kol kırılır, yen içinde kalır", "Kan kussan da kızılık şerbeti içtim diyeceksin" gibi sözler bu durumu net bir şekilde açıklamaktadır (Demir, 2000: 59).

Arap ülkeleri ve Japonya’da kadınlar evlendikten sonra eşlerinin ailesine ait olduklarına ve erkeklerin kendilerinden sorumlu olduğuna inanmaktadır. Birçok Latin Amerikalı kadın da başkalarının kendileri adına kararlar almasına izin vermektedir. Bu durumda aile içi şiddet ceza ya da “disiplin” yöntemi olarak görülmektedir (Kandemirci ve Kağncı, 2014: 4). Kadına yönelik şiddetin kaynağı olan, toplumun sahip olduğu kültür ağırlıklı algının olmasıdır. Türkiye’de ve diğer bazı ülkelerde de kabul gören kültürdeki bu tür atasözleri kadının yaşadığı durumu belirgin bir şekilde ortaya koymaktadır. Türkiye’de ve dünyada her gün birçok kadın aile içi şiddete maruz kalmakta ve töre, namus cinayetlerine kurban gitmektedir. Ya da yaşadıkları travma sonucu hayatlarına son vermektedirler.

Örneğin 2007 yılında Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığının töre ve namus cinayetleri konusunda hazırladığı raporda 2002-2007 yılları arasında kadına yönelik işlenen cinayetlerin %52’si kadını cezalandırma yöntemi olarak işlenmiş olduğu ve namus kavramı içine giren cinayetlerdir.

Raporda bu cinayetlerin faillerinin pişmanlık duymadıkları gibi işlenen suçun geleneksel kalıplarla belirlenen namus anlayışı çerçevesinde toplumsal ve bireysel varoluş olarak algılandığı belirtilmektedir (Aslan ve Şeker, 2013: 182).

Çeşitli ülkelerden yapılan araştırmalar da kadın cinayetlerinin %40 olduğu belirtilmiştir (WHO, 2012). Resmi kayıtlara göre, Türkiye’de 2000-2005 tarihleri arasında yaklaşık 500 kadın namus cinayetleri nedeniyle öldürüldüğü, ancak gerçek rakamın bundan daha fazla olabileceği, çünkü böyle bir suçun tanımlanmasının oldukça zor olacağı belirtilmiştir. Namus cinayetlerinin Türkiye dışında Pakistan, Mısır ve Ürdün gibi ülkelerde de görüldüğü belirtilmektedir (Özvarış, Demirören, Şener ve Tumay, 2008: 12).

1.4. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddette Sosyal Öğrenme

Aile içinde yaşanan şiddet, ailenin dağılmasına ve çocukların aile kavramına olan güvenlerinin sarsılmasına neden olmaktadır. Kadına yönelik aile içi şiddetin sadece şiddet gören kadını değil, çocukları da etkilenmektedir. Her çocuk babasını olumlu anlamda güçlü biri olarak görmek ve o şekilde özdeşim kurma ihtiyacı duyar. Fakat şiddet uygulayan baba, çocuğun dünyasında güven ve saygı kaynağı olması gerekirken; korku, öfke, tutarsız ve güvenilmez bir kaynak haline gelmektedir. Anneye destek olan değil, onu aşağılayan ve şiddet uygulayan biridir. Çocuk için şiddet uygulayan imgesi ile ailenin bakımını üstlenen, çocuğa sevgi duyan baba imgesi arasındaki çelişkili duruma, uyum sağlamakta güçlük çekmektedir. Çoğunlukla bu olumsuzlukların etkileri çocuklarda onarılmaz sonuçlar oluşmasına yol açmaktadır. (Özmen, 2004: 31). Aile içi şiddete tanık olan ve hatta maruz kalan çocuklar, benlik saygısının düşmesi ve çaresizlik duygularının yanı sıra, şiddeti istediklerini yaptırmanın bir yolu olarak kullanmaktadırlar. Ayrıca bu çocuklarda kaygı bozuklukları, yeme ve uyku bozuklukları, psikosomatik belirtiler görülebilmektedir (Kandemirci ve Kağmıcı, 2014: 3). Bu durum nesilden nesile geçmekte ve aile içinde şiddete tanık olan çocuk ileride evlendiğinde kendisi de aynı şekilde eşine şiddet uygulama yolunu seçmektedir. Çünkü bu şekilde gördüğü ve öğrendiği için normal olarak kabul etmektedir (Ünal, 2005: 3).

Yapılan bir araştırmaya göre, çocukken aile içi şiddete maruz kalanlar veya tanık olanlar, hiç şiddet görmeyenlere göre ileriki yıllarda kendi eşlerine ve çocuklarına şiddet uygulama oranının % 12 daha fazla olduğu belirtilmiştir (Demir ve Nam, 2014: 216).

Altıparmak’ın yapmış olduğu çalışmada; kadınların şiddete sadece evliliklerinde eşleri tarafından maruz kaldıkları bir durum olmadığını, çocukluklarında da aile içinde şiddete maruz kaldıklarını, ayrıca kendilerinin de çocuklarına şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir (Altıparmak, 2018: 258).

1.5. Kadına Yönelik Şiddet Türleri

Kadına yönelik şiddet, kadının fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan hareketlerdir. Kadına yönelik şiddet durumu genelde kadına yönelik olarak yapılan fiziksel şiddet eylemleri ile özdeşleştirilir.

Kadına yönelik şiddetle alakalı yapılan çalışmalarda, kadınların genel olarak yakın partnerlerinin şiddetine maruz kaldıkları belirtilmektedir. Kadının maruz kaldığı şiddet biçimi sadece fiziksel şiddet değildir. Kadına yönelik şiddet çalışmaları, farklı şiddet türlerinin olduğunu göstermiştir (Akkaş ve Uyanık, 2016: 37).

Kadına yönelik şiddet olgusu beş farklı şekilde sınıflandırılmaktadır: Fiziksel şiddet, Psikolojik şiddet (duygusal/ sözel), Cinsel şiddet, Ekonomik şiddet, Sosyal şiddet (Demir, 2000: 59).

- **Fiziksel Şiddet**

Kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve baskı aracı olarak kullanılmasıdır. Tokat atmak, vurmak, tekmelemek, saçını çekmek, bir araçla vücuduna zarar verme vb. eylemleri içermektedir. Bu şiddet türü bedene yöneliktir ve güce dayalıdır. Bu şekilde acı ve korku yaşatarak istediğini almak amaçlanır. Böyle durumlarda hafif yaralanmalar olduğu gibi daha geniş kapsamda cinayete varan sonuçlar da görülmektedir.

Fiziksel şiddetin kadın üzerindeki olumsuz etkileri; Kendini değersiz hissetme, öz saygısını yitirme ve korku olarak kendini göstermektedir (Akkaş ve Uyanık, 2016: 37).

- **Psikolojik şiddet (duygusal / sözel)**

Psikolojik şiddet, kadını küçük görerek, onun bir işi yapamayacağını, beceremeyeceğini belirten suçlamalarda bulunma, kişiliğini ve fikirlerini önemsememe, bağırma, lakap takma, davranışlarını sürekli olarak eleştirme, emir yağdırma, surat asma, davranışlarını ve yaptıklarını sürekli olarak kontrol etme, gibi davranışlardır.

Psikolojik şiddetin kadınlar üzerindeki olumsuz etkileri; Kadının kendisine olan saygısında, öz yeterlilik ve öz değerlerin de azalma yaşamaktadır. Herhangi bir sorumluluk almada görülen isteksizlik, duygusal ilişkilerde zorluk, diğer bireylerle kurduğu ilişkilerde sorunlar yaşama, kişilik gelişimi ile ilgili sıkıntılar çekmektedir. Kendini yetersiz ve beceriksiz hissetme, intihar etme düşüncesinin oluşması, kendine bilerek fiziksel zarar verme, yaralama eğiliminde artış ve strese dayalı psikosomatik şikâyetler oluşmaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016: 38).

- **Cinsel Şiddet**

Cinsel şiddet, kadına yönelik olarak gerçekleştirilen ve kadının isteği dışında uygulanan durumlardır. Kadını, istemediği zaman ve şekilde cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel ilişki sırasında incitmek, acıtmak, başka kişilerle ilişkiye zorlama, doğum kontrol yöntemlerini kullanmasını engellemek, cinsel organına zarar vermek gibi eylemlerdir.

Kadına yönelik cinsel şiddet olgusu, özellikle kadın cinselliğinin tabu olduğu, namus, şeref gibi kavramların kadın cinselliği üzerinden tanımlanmaktadır. Namus ve töre nedeni ile baskı uygulamak ve öldürmek gibi davranışlar bu başlık altında toplanmaktadır. Genellikle fiziksel şiddetle beraber görülen cinsel şiddetin temelinde de geleneksel kadınlık ve erkeklik rolleri bulunmaktadır.

Toplumda mahrem bir alan, bir tabu olarak görüldüğünden, cinsel şiddet genellikle gizlenmekte ve tespit edilmesi zorlaşmaktadır. Cinsel şiddete maruz kalan kadının üzerinde konuşmakta en çok zorlandığı şiddet türü olmaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016: 39).

- **Ekonomik Şiddet**

Ekonomik kaynakların ve paranın kadın üzerinde, tehdit ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır. Kadının çalışmasını engellemek, günlük ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli para vermemek, iş hayatında ilerlemesini engellemek, ailenin bütçesi ve gelir ve giderler hakkında bilgi vermemek, ekonomik durumlar ile ilgili tek başına karar almak olarak gösterilmektedir (Akın, 2013:29).

- **Sosyal Şiddet**

Kadının ailesi, yakınları ve arkadaşları ile ilişkilerinin engellenmesidir (Demir, 2000: 59). Temiz ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada sosyal şiddet (kontrol ve kısıtlama) oranını %68,8 olduğunu belirtmişlerdir. Sosyal ilişkileri kısıtlanmış olan kadınların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Sosyal şiddet diğer şiddet türlerinin de ortaya çıkmasına ve birlikte yaşanmasına neden olmaktadır. Diğer şiddet türlerine göre (fiziksel, cinsel, psikolojik) bu şiddet türünün (sosyal kısıtlama) hastanede daha kısıtlı bir şekilde izlendiğinden çok fazla belirtilmemiştir. Bunun sebebi sosyal şiddet gören kadınların hastaneye ulaşmaları engellenmektedir. 1999 yılında yapılan bir başka çalışmada ise sosyal kısıtlama sonrasında TSSB geliştirme oranının % 55 olduğu belirtilmiştir (Temiz, Beştepe, Yıldız, Küçükgöncü, Yazıcı, Çalikuşu ve Erkoç, 2014).

Sosyal şiddet; yurt dışına gelin olarak götürülen kadınların yabancı bir ülkede, evden dışarıya çıkmasına izin verilmeyen, oradaki birçok etkinlik ve sosyal haklardan mahrum bırakılması, o ülkenin dilini öğrenmesinin engellenmekte ve oradaki yaşantısını esarete çevirmektedir. Onlardan beklenen, ailede yaşayan tüm bireylerin hizmetini kusursuz bir şekilde yerine getirmesi, ev işlerini ve yemek yapmalarıdır. Ekonomik tasarruf sağlamak amacıyla geniş aile kapsamında yaşamlarını sürdürmek, aile fertlerinin isteklerini itiraz etmeden boyun eğmeleri istenmektedir.

Bu durum bir mahkeme kararında, bu tür kadınların durumlarının duygusal ya da psikolojik şiddet olarak adlandırmanın yetersiz olduğu belirtilerek, sosyal şiddet adı önerilmiş ve bu terminoloji ilk kez bir mahkeme kararında gerekçelendirilip adlandırılmıştır (Karınca, 2011: 27).

Dönmez ve arkadaşlarının aile içi şiddet ile ilgili evli erkeklerle yapmış oldukları çalışmada, erkeklerin eşlerine uyguladıkları psikolojik şiddet oranının oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Psikolojik şiddet %93, fiziksel şiddet %37,5, ekonomik şiddet %34,4, cinsel şiddet %3,9 olarak saptanmıştır. Cinsel şiddetin saptanmasına karşın sorunun daha büyük boyutlarda olabileceği belirtilmiştir. Şiddet türlerinin birlikte en sık uygulandığı fiziksel ve psikolojik şiddet olarak %35,9 olduğu saptanmıştır (Dönmez, Şimşek ve Günay, 2012: 155).

1.6. Şiddete Maruz Kalan Kadının Özellikleri

Şiddet gören kadın duygusal olarak, sert geleneksel bir aile ortamında etkinliği olmayan, her şeye boyun eğen bir şekilde yetişmiştir. Sosyal olmayan, şiddetin bütün evliliklerde olduğunu düşünerek, saldırganın davranışından kendisini suçlamaktadır. Onun bir gün değişeceğini umut ederek bu duruma katlanmaktadır. Öz benlik saygısı düşük ve bağımlı kişilik özelliğine sahip bu kadınlar, ciddi fizyolojik ve psikolojik sorunları olmasına rağmen yaşadıkları şiddeti inkâr etmektedirler. Şiddete maruz kalan kadın genellikle utanç duymakta ve bu durumu kimseyle paylaşamamaktadır. Çünkü bu durumun sadece kendi başına geldiğini düşünerek, böyle bir durumu hak ettiğine inanmaktadır (Ermiş, 2013: 15).

1.7. Şiddet Uygulayan Erkeğin Özellikleri

Şiddet uygulayan erkeklerin, genellikle kısıtlı arkadaşlıkları ve sınırlı ilişkileri vardır. Erkekler şiddet uygulamayı haklarıymış gibi görmekteler, onlar için bu durum erkekliğin bir göstergesidir. Problem olarak görmeyerek eşlerinin uysal, itaat eden ve kendilerine bağlı olması gerektiğini düşünürler. Bu kişilerin öz güvenleri düşüktür. Kendi kusur ve suçlarını başkalarına yöneltirler. Cinselliklerini erkekliklerini göstermek ve düşük özsaygılarını yükseltmek için kullanırlar. Aşırı derecede kıskançlık göstererek eşlerini kontrol altında tutmak istemektedirler (Dindaş, 2008: 14). Yapılan bir araştırmada, özellikle erkeğin işini kaybettiği veya gelir düzeyinde azalma olduğu durumlarda eşine ve çocuklarına daha fazla şiddet uyguladığı belirtilmiştir (Harcar, Çakır, Sürgevil ve Budak, 2008: 61). Kadına şiddet uygulayan erkek, aile içindeki ve kadın üzerindeki egemenliğini ekonomik olarak kaybettiğinde, fiziksel olarak devam ettirmektedir (Ö, Aşkın ve U, Aşkın, 2017: 20). Türkiye'deki evliliklerde erkeğin kadından yaşça büyük olması tercih edilmektedir. Evliliklerde erkeğin yaşının kadından büyük olması, kadın üzerindeki etkisini artırarak, sözünün dinlenmesini ve gerektiğinde şiddet uygulama hakkını kendinde gördüğü belirtilmiştir (Efe ve Ayaz, 2010: 27).

1.8. Şiddete Maruz Kalan Kadının Psikolojisi

Aile içi şiddetin kadın üzerinde oluşturduğu etkilerin en çok üzerinde durulan noktalardan biri kadının ruh sağlığının bu durumdan nasıl etkilendiği olmaktadır. Kadına yönelik şiddetin psikolojik etkileri, şiddetin türü, süresi ve şiddetine, şiddetin meydana geldiği yaşam döngüsüne, kadının sahip olduğu baş etme mekanizmalarına ve sosyal desteğin varlığına göre değişmektedir. Şiddet başlangıçta şoka ve hissizliğe neden olur, ancak şiddetin tekrarlanabilme ihtimalinden dolayı korku oluşmaktadır. Şiddetin uzun bir süre devam etmesi, özgüvenin azalması, kontrolü kaybetme, kendini suçlama ve benlik saygısında azalma duygusu, umutsuzluk ve çaresizlik duygularının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Stewart & Robinson, 1998). Kendini algılama bozuklukları, ruhunun bedeninden ayrılmış, Olayları bir başkasına oluyormuş gibi seyretme hissinin yaşanmasına neden olmakta, toplumdan ve çevreden kendini soyutlayarak, içine kapanması, diğer kişilerle etkileşim kurmada zorluk yaşamasına neden olmaktadır (Ayman ve Şenol, 2012 s:21).

2. AİLE İÇİ ŞİDDETİN RİSK FAKTÖRLERİ

Yüksek eğitim düzeyine sahip ve çalışan kadınların, yüksek benlik saygısına, daha düşük depresyon ve anksiyete düzeyleri olduğu; Eğitim düzeyi düşük, çalışmayan kadınların depresyon ve anksiyete düzeyleri daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aile içi şiddeti etkileyen risk faktörlerinin, yüksek işsizlik ve yoksulluk oranları önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Haj- Yahia, 2000).

Şiddet, kadınların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını doğrudan etkilemektedir. Yaralanma ve ortaya çıkan kronik sağlık sorunları gibi etkiler uzun süreli stres sonucunda dolaylı olarak ortaya çıkmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınlar bu nedenle birçok hastalık ve durumdan dolayı risk yaşamaktadır. Şiddetin derecesi ne kadar büyük olursa, kadının üzerindeki etkisi de o kadar büyük olmaktadır. Kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını, şiddetin farklı zamandaki etkisi, çoklu şiddet kullanımı (şiddet türlerinin bir arada kullanılması) gibi durumlar etkilemektedir.

Kadına yönelik aile içi şiddetten kaynaklanan yaralanmalar ve fiziksel sağlık hasarları; çürükler, laserasyonlar, sıyrıklar, karın ve torasik yaralanmaları, diş ve kemik kırılmaları, görme ve işitme hasarları, kafa yaralanması, boğma girişiminde bulunulmasından dolayı oluşan hasar, sırt ve boyun yaralanmaları oluşmaktadır. Ancak yaralanmaya ek olarak, daha sık görülen, genellikle tanımlanabilen tıbbi bir nedene sahip olmayan rahatsızlıkları teşhis etmek zor olmaktadır. Bu rahatsızlıklar işlevsel olarak adlandırılmaktadır.

Strese bağlı yaşanan durumlar; irritabl bağırsak sendromu, gastrointestinal semptomlar, fibromiyalji, çeşitli kronik ağrı sendromları ve astım gibi rahatsızlıklar yaşanmaktadır (WHO, 2012). Kadınların hamilelik döneminde şiddete maruz kalmaları sağlıkları üzerinde riskli sonuçlara yol açmaktadır. Düşük doğum ağırlığına, bebeğin erken doğumuna, bebeğin ölü doğmasına, kanamalara, rahim rüptürü, fetal kırıklar gibi durumların oluşmasına neden olmaktadır. Şiddet gören hamile kadınlar maruz kaldıkları bu fiziksel ve psikolojik zarardan dolayı alkol ve madde kullanmak, intihar girişimi gibi bazı riskli davranışlarda bulunmaktadır (Dutton, Green, Kaltman, Roesch, Zeffiro & Krause, 2006).

3. KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Yapılan çoğu araştırmalarda, kadınların eşleri tarafından uygulanan fiziksel şiddet eylemlerine ağırlık verilmişken, aslında psikolojik şiddetin daha hassas ve zor ölçülen bir boyut olduğuna dikkat çekilmiştir. Şiddet gören kadınların fiziksel şiddet olaylarına kıyasla psikolojik şiddetin daha büyük sıkıntılara yol açtığını belirtmişlerdir. Son zamanlarda psikolojik şiddet ile ilgili yapılan araştırmalarda, büyük ölçüde psikolojik şiddetin karmaşıklığı ve ruhsal sağlık etkilerinin sonuçları üzerinde daha fazla durulmaya, psikolojik ve semptomatik durumları araştırılmaya başlanmıştır. Kadın, aile içi şiddette fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete maruz kaldığında, şiddetin aşırı bir şekilde, sürekliliğinde, psikolojik semptomlar ve ölümcül olabilecek risk faktörlerine neden olabileceğini göstermiştir.

Kadınların aile içi şiddete maruz kalmalarında, ruh sağlığı sonuçları en yaygın olarak (TSSB) ve depresyon olduğu belirtilmiştir (Mechanic, Weaver & Resick, 2008).

Kadına yönelik aile içi şiddetin, toplumlara ve kültüre göre değişkenlik gösteren şiddet algısının, eğitim başta olmak üzere, yaş ve ikamet edilen yerin önemli ölçüde şiddet algısını etkilediği belirtilmektedir. Eğitim düzeyi düştükçe aile içi şiddet oranının arttığı, eğitim düzeyi yükseldikçe şiddete maruz kalma oranı azalmaktadır. Çünkü sosyoekonomik bağımlılıkları olmadığından dolayı daha fazla baş etme stratejileri geliştirmektedir. Yaşın genç olması şiddete maruz kalma düzeyini arttırmaktadır. İkamet edilen yerin doğuda veya batıda olması şiddetin kabul edilebilirliğinde değişkenlik göstermektedir (Bedir vd. 2007: 193).

Şiddete maruz kalan kadınların, yaşam koşullarını zorlaştırdığını, geleceğe dair umutlarının tükendiğini, yaşama isteklerinin kalmadığını ve hayatlarına son vermek istediklerine neden olduğu belirtilmiştir. Kadınların genellikle ruhsal sağlıklarının bozulduğu, anti depresan ilaçlar kullandıklarını, alkol ve sigara kullanımını gibi sağlıklarını olumsuz etkileyecek davranışlarda buldukları belirtilmektedir. Bu yaşanan durum sağlıklarını, özgüvenlerini hatta hayatlarını kaybetmelerine neden olmaktadır (Ö, Aşkın ve U, Aşkın, 2017: 31).

Yapılan bazı çalışmalarda prefrontal korteks, amigdala ve hipotalamus arasındaki etkileşimin sosyal davranış üzerindeki etkisinin oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Şiddet uygulayan kişilerin, bu sistemler arasındaki dengenin bozulduğu durumlarda, kişide şiddet davranışının olduğu özellikle antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerde yapılan çalışmalar ile bu durum net bir şekilde belirtilmiştir (İşiloğlu, 2006: 31).

Alkol, madde kullanımı ve sosyolojik açıdan bakıldığında kültürel etkenler, toplumsal cinsiyet rolleri, ailede stres ve çatışma yaratan olayların varlığı, aile içi şiddetin yaşanmasında etkili olmaktadır (Subaşı ve Akın, 2003: 5). Eşler arasındaki iletişim bozukluğunun da ailenin bütünlüğünü bozarak, tartışmaya, öfkenin dozunu arttırarak şiddetin oluşmasına etki etmektedir. Daha sonra yaşanan şiddet sonucunda bireyin ruh sağlığı olumsuz şekilde etkilenmektedir (Ersöz, 2011: 257). Kadının aile içinde yaşanan şiddete karşı başa çıkma stratejisi geliştirmeleri savunma amaçlı bir güdü olmaktadır. Korku, öz savunma veya çocuklarını zarardan korumak için temel güdüler teşvik edici aktif faktörler olabilmektedir. Böyle bir durumda intikam alma veya kendini kontrol etmek gibi düşünceler oluşmaktadır. Şiddete şiddetle karşılık vermek sorunu daha da büyüteceğini tahmin ederek, problem çözme ve destek arama arayışı ile başa çıkmayı hedeflemektedirler. Aile içinde yaşadıkları böyle bir kaos kadınların, benlik saygılarının ve öz değerlerindeki düşüş, onların anksiyete düzeylerinin yükselmesine, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve madde bağımlılığı gibi kadınların mağduriyetini daha da arttıracak olumsuz psikolojik sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (Battos, 2007).

Gezen ve Oral'ın yapmış oldukları çalışmada, eş şiddetine maruz kalan kadınların yaşadıkları ruhsal sorunların; Somatizasyon, Obsesif- Kompulsif özellikler, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, uyku ve yeme bozuklukları ve suçluluk duyguları ile ilgili belirtilerin yüksek oranda olduğunu belirtmişlerdir. Bu belirtileri yaşayan kadınların korkulu ve kayıtsız bağlanma düzeyleri oldukça yüksek bulunmuştur.

Şiddete maruz kalan kadınlarda güvenli bağlanma düzeyi arttıkça, ruhsal belirtileri yaşama düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Gezen ve Oral, 2013: 68-69).

Başbakanlığın Türkiye genelinde geniş kapsamlı yapmış olduğu araştırmada, fiziksel şiddet ve cinsel şiddete maruz kalan kadınların yaşadıkları bazı ruhsal sorunlar, baş ağrısı %36,4, iştahsızlık %58, uyku sorunu %48,4, birçok şeyden korkma %33,6, ellerin titremesi %36,5, kendini sinirli, gergin ve endişeli hissetme %73,3, hazımsızlık çekme %38. Zihni toparlamakta sorun yaşama %54,8, kendini mutsuz hissetme %60,8, sık ağlama %43,9, günlük faaliyetlerde isteksizlik %59,3, karar vermede zorluk yaşama %46,8, günlük işleri aksatma %55,5, işe yaramadığını düşünme %38,2, zevk aldığı faaliyetlere karşı ilgisini kaybetme %46,7, kendini değersiz hissetme %41,8, hayata son vermeyi düşünme %13,3, kendini sürekli yorgun hissetme %77,2, midede rahatsızlık hissi %48,9, hemen yorulma %74,1 gibi ruhsal rahatsızlıklar yaşadıkları belirtilmiştir (Tezcan, Yavuz ve Tunçkanat, 2009: 79).

Swan ve arkadaşlarının yapmış oldukları farklı bir çalışmada kadınların çocukluk çağında, fiziksel, cinsel ve psikolojik istismara maruz kaldıklarında daha öfkeli ve saldırgan davranışlar gösterdiklerini, evliliklerinde de bu davranışlarından dolayı daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir. Yoksulluğun ve strese neden olan diğer unsurlarda dâhil olduğunda öfke ve depresif durumun artmasına neden olmaktadır. Bu durumda depresif belirtiler ve öfke şiddetin yaşanmasını arttırmaktadır. Kadının yaşadığı stres belirtileri, şiddet ve mağduriyeti sonucunda depresyon ve travma sonrası belirtileri arasında bağlantı olduğunu göstermektedir. Çocuklukta yaşanan cinsel istismar, en yaygın duygusal sonuçlarından biri öfkedir. Bu yaşanan durumlar kadınların travmanın kurbanları olduklarını, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyonun gelişmesinde etkili olduğunu göstermiştir (Swan, Gambone, Fields, Sullivan & Snow, 2005).

4. KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN (TSSB) GELİŞMESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Aile içi şiddetin kadınların ruh sağlığını nasıl etkilediğine yönelik, stres tepkilerinin önemli bir etken olduğu hem şiddete maruz kalma korkusu hem de gerçekten şiddet deneyimi stres oluşturmaktadır. Ruhsal bozukluklarının stres ile ilişkili olduğu belirtilmiş ve aşırı stres yaşamak travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) bir göstergesi olduğu belirtilmiştir (Golding, 1999). Kadına yönelik aile içi şiddette, fiziksel şiddetin sıklığı ve şiddet derecesi yaşam tehdidi üzerindeki etkisi, cinsel şiddette kullanılan yaralayıcı araçların (silah, bıçak, vb.) şiddeti ve sıklığı, çocukluk çağı cinsel istismarın yaşanmış olması TSSB semptomunun gelişmesinde etkili olmaktadır. Fiziksel istismara göre psikolojik istismarın yaşanması travma sonrası belirtilerin oluşmasında daha güçlü olduğu belirtilmiştir (Dutton, Green, Kaltman, Roesch, Zeffiro & Krause, 2006).

Akpınar'ın yapmış olduğu çalışmada, aile içi şiddetle başa çıkma özyeterliliği, iyimser yaklaşım, kendine olan güvenin düşük olması TSSB nin gelişmesinde etkili olduğunu ve bu oranı da % 49 olarak belirtmiştir. Aile içi şiddetle başa çıkma özyeterliliği ve çaresiz yaklaşım, TSSB belirtileri arasında negatif bir korelasyon olduğunu belirtmiştir.

Şiddete maruz kalan kadının güçlü kişisel özellikleri mevcutsa, buna bağlı olarak yaşadığı travma karşısında etkili başa çıkma yöntemleri seçip, kullanabilme becerisine sahip ise TSSB belirtileri yaşamamaktadır. Başa çıkma öz yeterliği yüksek olan kişiler karşılaştıkları stres yaratıcı durumlarda etkili başa çıkma planları yaparak, kendilerine olan özgüvenleri yüksek tutarak bu stres oluşturan durumla baş edebilmektedir. Başa çıkma öz yeterliği, kişinin tehdit edici ortam ve durum karşısında etkili tepkileri verebileceğine dair kendisiyle ilgili öz inancı olarak tanımlanmaktadır. Kişinin stres karşısında kullandığı başa çıkma tarzları TSSB belirtilerinin ortaya çıkıp çıkmayacağına önemli bir göstergesi olmaktadır. Aile içi şiddetin kadının fiziksel ve psikolojik sağlığı, sosyal yaşantısında farklı birçok olumsuz durumlara yol açmaktadır. Şiddetin fiziksel etkileri somuttur, ancak kadının ruh sağlığını etkileyerek, bazı ruhsal belirtiler oluşturmaktadır. Bunlar; depresyon, yüksek düzeyde kaygı, intihar düşüncesi, psikosomatik hastalıklar ve TSSB olduğu sıklıkla görüldüğü belirtilmiştir (Akpınar, 2013:25).

Aile içi şiddete maruz kalma ve yoksulların şiddete bağlı sağlık sorunları yaşamalarının ortak sonucu olarak TSSB gelişiminin olduğunu göstermektedir. TSSB' nin semptom bildirimini morbidite ve hastalığın seyrinin etkisini arttırdığını göstermiştir. Genellikle TSSB ve depresyonun sağlık davranışlarını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Çünkü birçok şiddet görmüş kadın travma sonrası stres ve depresyon belirtileri yaşamaktadır. Bu semptomlar fiziksel sağlık üzerinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Bu sorunlar; diyabet, kanser gibi kronik hastalıklar ile HIV/ AIDS, kalp hastalığı ve orak hücreli anemi olduğu belirtilmiştir (Dutton, Green, Kaltman, Roesch, Zeffiro & Krause, 2006).

Taciz edici davranışlar, duygusal sözel taciz, ruhsal ve fiziksel yaralanmaların olması TSSB gelişiminde etkili olduğu belirtilmiştir. Şiddete maruz kalan kadınlar arasında TSSB oranları %31 ile %84 arasında değişmekte olup, ortalama yaygınlık oranı % 64 olduğu tespit edilmiştir (Mechanic, Weaver & Resick, 2008).

Temiz ve arkadaşlarının (2014) yapmış oldukları çalışmada, kadının aile içinde fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmasının travmatik bir deneyim olduğu ve TSSB' ye neden olduğu belirtilmiştir. TSSB gelişmesine neden olan diğer faktörler, travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerin duygusal, ekonomik ve sosyal ilişkilerin kısıtlandığı şiddet, birbirleriyle bağlantılı olarak yaşanmaktadır. Duygusal / sözel şiddet ve cinsel şiddete maruz kalan kadınların TSSB geliştirme ile eş tanısı, intihar girişimi olduğu bulunmuştur. Kadınlar da ekonomik şiddet ve sosyal ilişkilerinin kısıtlanmış olması TSSB' nin gelişiminde etkili olduğu belirtilmiştir (Temiz vd. 2014).

Yapılan bir çalışmada, aile içi şiddete maruz kalan kadınların, ruhsal hastalığı olan, yatan hasta grubunda yaşam boyu eş şiddeti prevalansı %16-94, poliklinik hasta grubunda %7-81 olduğu belirtilmiştir. Yatan hasta grubunda intihar girişiminin de yüksek oranda olduğu bildirilmiştir (Kurt, Küpeli, Sönmez, Bulut ve Özvardar, 2018: 26).

5. KADINA YÖNELİK AİLE İÇİ ŞİDDETİN DEPRESYONUN GELİŞMESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Aile içi şiddetin, ruhsal ve bedensel belirtilere yol açarak önemli bir risk oluşturduğu somatik belirtiler ve kronik ağrı sendromları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Özellikle aile içinde yaşanan çatışmalara ve zorlayıcı yaşantıların ağrı yakınması olarak ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Eğitim düzeyinin düşük olması ve stres ile başa çıkmanın bir yolunun bulunamaması, duyguların ifade edilememesinden dolayı bedensel belirtilerin daha fazla yaşandığı belirtilmiştir. Aile içi fiziksel şiddetin fibromiyalji de ağrı şiddeti ile eşlik eden depresyon ve anksiyete düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Özer, Selimoğlu, Badur, Uygun ve Karşıdağ, 2014: 31). Aile içi kadına yönelik şiddette en yaygın olarak görülen psikolojik tepki depresyon olmaktadır. Eş şiddetine maruz kalan kadınların majör depresyon tanısı alanların %60 olduğu belirtilmiştir. Yaşanan travmatik deneyimin şiddeti ve sıklığı çok fazla olduğunda depresyonun büyüklüğü de artmaktadır (Dutton, Green, Kaltman, Roesch, Zeffiro & Krause, 2006). Aile içi şiddete maruz kalan çalışmayan kadınların depresyon düzeyleri, çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Şiddet yaşayan kadınların, bu döngüyü kıramadıklarını ve şiddetin her ailede yaşandığı düşüncesi olduğu belirtilmiştir (Erim ve Yücens, 2016: 54). Şiddete maruz kalan kadınların depresyon oranları, şiddete maruz kalmayan kadınlardan 4-5 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Karakoç, L, Gülseren, Çam, Ş, Gülseren, Tenekeci ve Mete, 2015: 325).

Yapılan çalışmalarda, psikolojik şiddet çeşitli zihinsel sağlık ve ilişki değerlendirmelerinde paralel sonuçlar bildirilmiştir. Hem benlik saygısı hem de depresyon açısından, fiziksel şiddetin etkisi, psikolojik şiddete göre daha düşük olmaktadır. Duygusal ve sözel şiddet, depresyonun gelişmesinde anlamlı bir etken olmaktadır. Küçümseme, aşağılayıcı davranışlar, benlik saygısı ve öz değer üzerindeki tahribat etkisi ile depresyonu etkilemektedir (Mechanic, Weaver & Resick, 2008). Aile içi şiddete maruz kalan kadınların birçoğu genelde fiziksel ve ruhsal açıdan zarar görmektedir. Şiddet gören kadın ilk önce utanma duygusu yaşamakta, kendini suçlamakta ve bu durumu kimseyle paylaşmak istememektedir. Yaşadıkları şiddetin sıklığı ve dozu arttığında, kendine olan özsaygısını, özgüvenini kaybederek çaresizlik duygusu yaşamaktadır. Bu durumda; insanlara karşı güven sorunu yaşamaktalar, uyuyamamak veya fazla uyumak, yemek yiyememe (uyku ve yeme bozukluğu) gibi, aşırı temizlik yapma (Obsesif Kompulsif), ağlama davranışları, baş ağrısı, mide ağrısı, tahammülsüzlük, çabuk sinirlenme, unutkanlık, kendini diğer insanlardan soyutlama, konuşmama, kendini öldürme veya eşini öldürme gibi düşünceler olmaktadır. Şiddete maruz kalan kadının yaşadığı bu belirtiler depresyonun göstergesi olmaktadır (Aksakal ve Atasayar, 2011: 9).

Akalın ve Arıkan'ın (2017) kadına yönelik aile içi şiddet çalışmasında, %32,8 fiziksel şiddet, %50 sözel şiddet, %10,7 ekonomik şiddet, %6,5 cinsel şiddet olmak üzere %61'nin eş tarafından şiddete uğradığı belirtilmiştir. Depresyon yaşayan kadınların %68,2'sinin fiziksel şiddet, %50,4'ünün sözel şiddet, %34,5'inin ekonomik şiddet, %38,1'inin cinsel şiddet görmüştür. Fiziksel ve sözel şiddet yaşayan kadınların depresyon oranı daha yüksek bulunmuştur (Akalın ve Arıkan, 2017: 5).

6. DÜNYADA YAPILAN KADINA YÖNELİK ŞİDDET ÇALIŞMALARI VE PREVALANSI

Uluslararası araştırmalar, kadına yönelik aile içi şiddetin çok daha ciddi ve evrensel boyutta bir sorun olduğunu göstermiştir. 35 ülkeden yapılan çalışmaların gözden geçirildiği 1999'dan önce kadınların %10-52 fiziksel şiddet, %10-30 cinsel şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir. Dünya sağlık örgütü (2005) çalışmasında, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet prevalansı yaşam boyu %15 ile %71 arasında olduğu belirtilmiştir. Fiziksel ve cinsel şiddetin birlikte görülme oranı Japonya'da %13, Peru'da %61, Etiyopya'da %59 olarak tespit edilmiştir. Kırsal kesimde yaşanan şiddet oranı, büyük şehirde yaşanan şiddet oranından daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise & Watts, 2005). Mevcut araştırmalar farklı şiddet türlerinin %23-56 oranında sıklıkla birlikte uygulandığı ve bunlara duygusal şiddetin de eşlik ettiği belirtilmiştir. Genellikle fiziksel ve cinsel şiddetin birlikte uygulandığı Latin Amerika ve Karayipler' den gelen verilerin analizi %61- 93 olarak bulunduğu belirtilmiştir. Çalışmaya katılan 10 ülkenin, Bangladeş, Brezilya, Etiyopya, Japonya, Namıbya, Peru, Samoa, Tayland, Sırbistan ve Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti, 24 bin kadınla farklı kültür, coğrafya, kentsel ve kırsal grupları temsil etmektedir. Eş veya partner tarafından fiziksel şiddete %61, cinsel şiddete %59, duygusal şiddete %20-75 arası maruz kaldıkları belirtilmiştir. Aile içi şiddete uğrayan kadınların depresyon, anksiyete, fobi düzeyleri, intihar düşüncesi ve intihar girişiminin yüksek düzeyde bulunduğu belirtilmiştir (WHO, 2012).

Birleşmiş milletler (BM) istatistik verilerine göre, 1995-2006 yılları arasında kadınların yaşam boyu fiziksel şiddete maruz kalma oranlarının; Kanada %8, İsviçre %11, İtalya %14, Japonya %15, Danimarka %20, Avustralya %27, Almanya %29 olduğu belirtilmiştir (Ayman ve Şenol, 2012: 10). Yapılan çalışmalar da en düşük prevalans Batı Pasifik' de %24,6 ve Avrupa' da %25,4, en yüksek Doğu Akdeniz'de %37 ve Güneydoğu Asya'da %37,7 olduğu belirtilmiştir (Kurt vd. 2018: 26).

İspanya'da 182 kadınla yapılan çalışmada, aile içi fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddete maruz kalan kadınların TSSB gelişimiyle birlikte intihar düşüncesinin de olduğu belirtilmiştir. Kadınların fiziksel şiddetle birlikte psikolojik şiddete de maruz kaldıkları prevalansı %32 olduğu, psikolojik ve cinsel şiddetin birlikte yaşanması ise %16 olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik şiddetin, fiziksel şiddetten daha zarar verici etkileri olduğunu, depresyon, TSSB, anksiyete semptomolojisi ve intihar eğiliminin olduğu belirtilmiştir. Depresyon ve TSSB' ye eş tanı olarak, anksiyete ve intihar eğilimi olduğu belirtilmiştir (Alfanzo, Garcia, Navarro, Ros, Echeburua & Martinez, 2006).

Yapılan çalışmada, kadının çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalması ve evliliğinde de eşinin şiddet türlerinden birine veya birkaçına birden maruz kalması, depresif ve TSSB semptomlarını daha yüksek oranda yaşadığı belirtilmiştir (Sullivan, Meese, Swan, Mazure & Snow, 2005). Dünya genelinde erkeklerden fiziksel şiddet gören kadınların tahmini oranının %25-50 olduğu rapor edilmiştir.

ABD'de her yıl 2-4 milyon kadın partnerlerinden şiddet görmekte; bunlardan 2000- 4000 arası kadın ise maruz kaldığı şiddetten dolayı yaralanmalar sonucu hayatını kaybettiği bildirilmiştir (Yetim ve Şahin, 2008: 50).

7. TÜRKİYE'DE YAPILAN KADINA YÖNELİK ŞİDDET ÇALIŞMALARI VE PREVALANSI

T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yapılan, Türkiye'de Kadına Yönelik Aile içi Şiddet, ülke genelinde kapsamlı bir araştırma yapılmış, toplam 24,048 hane halkı çalışmaya katılmıştır. Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri ve şiddete ilişkin tutumları ölçülmüş ve ülke genelinde kadınların yaklaşık %50'si “kadınların eşiyile tartışmaması” ve “kadınların davranışından erkeklerin sorumlu olması” ifadelerine katılmışlardır. Ülke genelinde “erkekler eşlerini dövebilir” ifadesini ise kadınların %14'ü onaylamışlardır. Şiddete maruz kalan kadınların fiziksel ve ruhsal sağlıklarının ciddi bir şekilde etkilendiğini fiziksel veya cinsel şiddet yaşamış kadınların %33'ünün yaşamlarının herhangi bir döneminde intihar etmeyi düşündüğünü; %12'sinin ise intihara kalkıştığını belirtmişlerdir. Ülke genelinde: Fiziksel şiddet %39, cinsel şiddet %15, duygusal şiddet %44, ekonomik şiddet %39 olarak tespit edildiğini bildirmişlerdir (Jansen, Yüksel, Çağatay, 2009).

Vahip ve Doğanavşargil yapmış oldukları çalışmada, fiziksel şiddete maruz kalan kadınların yaşadıkları ruhsal sorunların depresyonun %73,9, anksiyetenin %6,5, ikisini birlikte yaşayanlar ise depresyon ile anksiyete %15,6 olduğunu tespit etmişlerdir (Vahip ve Doğanavşargil, 2006).

Korkmaz ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada, aile içi şiddete maruz kalan kadınların prevalansının %76 olduğu belirtilmiş, en sık maruz kaldıkları şiddet türünün sözel/duygusal ve fiziksel şiddet olduğu belirtilmiştir. Kadınların maruz kaldıkları şiddet türüne göre depresyon prevalansı; Duygusal şiddet gören kadınların depresyon oranı %68, fiziksel şiddette depresyon %45, ekonomik şiddette %39 ve cinsel şiddette depresyon oranının %11 olduğu belirtilmiştir. Duygusal, fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddet türlerini birlikte yaşayan kadınların depresyon ve anksiyete oranlarının, tek şiddet türüne maruz kalan kadınların oranlarından daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Korkmaz, Korucu, Yıldız, Kaya, İzci ve Atmaca, 2016).

Günay ve arkadaşları sığınma evinde kalan 46 kadınla yapmış oldukları çalışmada %96,2 fiziksel şiddet, %84,6 sözel şiddet, %78 ekonomik şiddet ve %25 cinsel şiddete maruz kaldıklarını, %65,4'ü hamileyken şiddet gördüğünü belirtmiştir. %54, 2'si intihar girişiminde bulunduğunu, %65,4'ü majör depresyon tanısı aldığı belirtilmiştir (Günay, Alataş, Bulut ve Örsel, 2016).

WAVE: Kadına Yönelik Şiddet Karşılaştırmalı Raporu: İtalya, İspanya ve Türkiye ile yapılan çalışmada İtalya'da kadınların %27'si İspanya'da %22'si Türkiye'de %36'sının şiddete uğradığı belirtilmiştir. Kadına yönelik fiziksel, cinsel, psikolojik şiddetin 3 ülkede de oldukça yaygın olduğunu, en düşük İspanya daha sonra İtalya ve en yüksek Türkiye'de olduğu görülmüştür.

İtalya ve İspanya’da şiddete maruz kalmanın psikolojik etkisinin kaygı olduğu belirtilmiş, Türkiye’de ise sinirli, stresli ve kaygılı olmak şiddetin en yaygın psikolojik sonuçları olduğu belirtilmiştir (Palmen vd. 2015-2016).

Yapılan bir çalışmada, aile içi şiddete maruz kalmış ve sığınma evinde ilk haftalarını geçiren 77 kadımla görüşülmüş ve sonuç olarak %84’ünde TSSB olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak, şiddetin boyutu ve süresi buna bağlı olarak yaşanan üzüntü, TSSB, anksiyete ve depresyonun varlığı ile pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Page ve İnce, 2008).

SONUÇ

Kadına yönelik aile içi şiddet ile ilgili yapılan bütün çalışmalar da dünyada ve Türkiye’ de oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Kadına yönelik şiddet dünyanın her yerinde dil, din, ırk, sınıf gözetmeden, kadının yaşadığı evrensel bir sorun olmakta ve insan hakları ihlali olarak görülmektedir. Kadınların toplumsal cinsiyet rollerini benimsemeleri, erkeklerin kadınlar üzerinde birçok hakka sahip olduklarını, eşlerini öfkeliendirecek davranışlarda bulduklarında eşlerinin onları dövebileceklerini ve şiddeti hak ettiklerini düşünmektedirler. Aynı şekil de erkeklerin de böyle düşünmeleri, toplumsal cinsiyet rollerinin ve kültürel etkinin oluşturduğu düzenin doğal olarak kabul edildiğini, ayrıca söylenen atasözleri ile de bu durumun desteklendiği görülmektedir. Kadımlara şiddet uygulayan kişinin sadece eşleri değil, eşlerinin yakınları tarafından da şiddete maruz kaldıkları görülmektedir.

Yaşanan ekonomik sıkıntılar, yoksulluk ve bazı problemler strese neden olmakta ve bu da şiddeti körüklemektedir. Kadına yönelik şiddet sadece ekonomik düzeyi düşük, eğitimsiz aileler de değil, gelir düzeyi yüksek eğitilmiş ailelerde de görülmektedir. Ayrıca eşler arasındaki iletişim bozukluğunun; ailenin bütünlüğünün bozulmasına, öfkenin dozunun artmasına ve tartışmanın şiddete dönüşmesine neden olmaktadır. Aile içi şiddete maruz kalan kadının, bedensel, ruhsal ve sosyal olarak sağlığı zarar görmektedir. Kadının şiddete sürekli ve tekrarlayıcı bir şekilde maruz kalması, şiddet sonrası değersizlik duygusu, üzüntü, çaresizlik, kırgınlık, öfke, nefret, korku, intihar düşüncesi, boşanma isteği gibi çok karmaşık duygular yaşamasına, sevgi ve nefret duygusu arasında sıkışıp kalmasına neden olmaktadır. Ya da şiddete karşı duyarsızlaşarak, “öğrenilmiş çaresizlik” duygusu oluşmakta ve kendine olan güvenini kaybetmektedir. Ekonomik özgürlükleri olmayanlar şiddete katlanmak ve boyun eğmek zorunda kalmaktadır. Çünkü gidecek yerleri ve maddi durumları buna elverişli olmadığından, şiddeti yaşamlarının bir parçası olarak normalleştirmektedirler.

Kadına yönelik aile içi şiddette fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik ve sosyal şiddet, bir bütün olarak birbirini etkilemektedir. Fiziksel şiddet, cinsel şiddetle veya psikolojik şiddet, sosyal şiddetle birlikte bir arada görülebilmektedir. Kadının maruz kaldığı şiddet sonucunda bir takım ruhsal sorunlar oluşmakta bunlar; yeme ve uyku bozukluğu, Obsesif- kompulsif, baş ağrısı, mide ağrısı, ağlama davranışı, konuşmama, unutkanlık, intihar etme düşüncesi gibi etkiler yaşamaktadır. Bu etkiler depresyonun belirtileri olmaktadır.

Yaşanan şiddetin sıklığı, şiddet derecesi ve yaşam üzerinde tehdit oluşturan, yaralayıcı araç (silah vb.) kullanılması travma sonrası belirtileri yaşamak için oldukça etkili olmaktadır. Kadının aile içi şiddete maruz kalması, yaşadığı bu çatışmalı, zorlayıcı ve stres yaratıcı ev ortamının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyonun belirleyicisi olmakta, ayrıca çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış olmak TSSB ve depresyonun en etkileyici belirtisi olmaktadır.

Aile içi şiddete maruz kalan kadının güçlü kişisel özellikleri varsa; öz yeterliği, özgüveni ve benlik saygısı yüksek düzeydeyse, yaşadığı travma ile başa çıkmada başarılı olmakta ve TSSB yaşamadığı görülmektedir. Fakat bu kişisel özellikleri düşük olan kadınların TSSB geliştirme oranları yüksek olmaktadır. Türkiye’de ve dünyada her gün birçok kadın aile içi şiddete maruz kalmakta, töre ve namus cinayetlerine kurban gitmekte, ya da yaşadıkları travma sonucu hayatlarına son vermektedirler.

KAYNAKÇA

- Akalm, A., ve Arıkan, Ç., (2017).15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Aile İçi Şiddet Sıklığı Ve Şiddetin Depresyona Etkisi., Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2): 1-10., Araştırma Makalesi
- Akm, M., (2013)., Aile İçi Şiddet., İÜHFM C. LXXI., S. 1, s. 27-42,
- Akkaş, İ ve Uyanık, Z., (2016)., Kadına Yönelik Şiddet, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi; 6 (1) 32- 42
- Akpınar, O., (2013)., Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Kadınlarda Aile İçi Şiddetle Başa Çıkma Özyeterliği., Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi; 4 (39), 24-36
- Aksakal, H., ve Atasayar, M., (2011)., Aile İçi Kadına Yönelik Şiddetin Biyo-Psiko-Sosyal Sonuçları Üzerine Bir Çalışma., İktisat Ve Girişimcilik Üniversitesi Türk Dünyası., Kırgız – Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü, Celalabat – Kırgızistan Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi., Akademik Bakış Dergisi, Sayı: 26 Eylül – Ekim., S: 1-12., <http://www.akademikbakis.org>
- Altıparmak, B, A., (2018). Sosyal Öğrenmenin Aile İçi Şiddete Etkisi., Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi; C. 19, S. 34, S. 233-262., DOI: 10.21550/Sosbilder.339808
- Aslan, M., ve Şeker, S., (2013)., Aile İçi Şiddetin Bir Boyutu Olarak Kadına Yönelik Şiddet: Toplumsal Algı Ve Tutumlar., Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1 (1), 171-193
- Aşkın, Ö, E., ve Aşkın, U., (2017)., Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ve Yoksulluk İlişkisi: Aile İçi Şiddet Mağduru Kadınlar Üzerine Bir Araştırma., Kapadokya Akademik Bakış., 1, (2), S: 16-37
- Ayman, Z., ve Şenol, N., (2012)., Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Nedenleri, Sonuçları, Alınacak Önlemler., Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Önlenmesi Projesi., S:1-89
- Bedir, N., Ekerbiçer, H, Ç., İnci, B, M., Köse, E., Karatepe, U, T., Demirbaş, M., ... Kılıç, Z., (2017)., Sakarya’da Yaşayan Bir Grup Kadının Şiddet Algı Durumları Ve Bunu Etkileyen Faktörler., Sakarya Tıp Dergisi, 7(4):188-196., Araştırma Makalesi
- Bottos, S., (2007)., July, Research Report, Women and Violence: Theory, Risk And Treatment Implications., Research Branch Correctional Service Canada, P: 3-39

- Demir, A, S., ve Nam, D., (2014)., Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Önlemede Erkeğin Rolü., Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi., C.19, S.3, S: 211-227.
- Demir, Ü., (2000)., Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet., Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:3, Sayı:1, S:57-61
- Dındaş, H., (2008)., Kadına Yönelik Eş Şiddetinin Sosyoekonomik Durum Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi., T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı., Yüksek Lisans Tezi., Konya
- Dişsiz, M., ve Şahin, H, N., (2008), Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı., Dergisi, Cilt:1, Sayı:1, DOI: 10.1177/1077801208319283
- Dönmez, G., Şimşek, H., Günay, T., (2012)., Evli Erkeklerde Eşlerine Yönelik Şiddet Ve İlişkili Etmenler., Türkiye Halk Sağlığı Dergisi; 10(3), 151-159
- Dutton, M, A., Green, L, B., Kaltman, I, S., Roesch, M, D., Zeffiro, A, D., & Krause, D, E., (2006)., Intimate Partner Violence, Ptsd, And Adverse Health Outcomes., Journal Of Interpersonal Violence Volume 21 Number 7.
- Efe, Y, Ş., ve Ayaz, S., (2010)., Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ve Kadınların Aile İçi Şiddete Bakışı., Anadolu Psikiyatri Dergisi; 11: 23-29
- Erdoğan, S., Aktaş, A., ve Bayram, O, G., (2009). Sığınma Evinde Yaşayan Bir Grup Kadının Şiddet Deneyimleri Ve Baş Etme Yaklaşımları: Niteliksel Bir Çalışma., Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, Cilt:6 Sayı:1:807-824 Erişim: [Http://Www.İnsanbilimleri. Com](http://www.İnsanbilimleri. Com)
- Erim, R, B., ve Yücens, B., (2016)., Kadına Yönelik Şiddet ve Kadın Sığınma Evleri Balıkesir Devlet Hastanesi., Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 25(4): 536-549
- Ermis, E., (2013)., Kadın Sığınma Evinde Kalan Ve Kalmayan Kadınlarda Benlik Saygısı, Depresyon Düzeyi Ve Psikosomatik Belirtiler: Bursa İli Örneği., T.C. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi., İstanbul
- Ersöz, G, A., (2011)., Türkiye'de Boşanma Olgusu Ve Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet İlişkisi Üzerine Bir Değerlendirme., Gazi Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü., Sosyoloji Konferansları; 43, S: 249-264
- Esra Yalçınalp., (çeviren)., 08. Mart 2011., Birgün Gazetesi. <http://www.haber7.com/kadin/haber/720228-kadina-ayrimciligi-mesru-gosteren-sozler>
- Gezen, M., ve Oral, T.E., (2013)., Kadın Sığınma Evinde Yaşayan Kadınlar İle Şiddet Gördüğü Evde Yaşamaya Devam Eden Kadınların Bağlanma Biçimlerinin Ve Ruhsal Belirti Düzeylerinin İncelenmesi., Düşünen Adam The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences; 26: 65-71, DOI:10. 5350/Dajpn2013260107
- Golding, J, M., (1999)., Intimate Partner Violence As A Risk Factor For Mental Disorders: A Meta-Analysis., Journal Of Family Violence, Vol. 14, No. 2, 99-132
- Günay, G., Alataş, E., Bulut, D, S., Örsel, S., (2016)., Sığınma Evine Başvuran Kadınlara Genel Bir Bakış: Ne Yaşıyorlar? Biz Neler Yapabiliriz?., Özgün Makale., DOI: 10. 5455/Jcbpr.243919
- Haj -Yahia, M, M., (2000)., İmplications Of Wife Abuse And Battering For Self- Esteem, Depression And Anxiety As Revealed By The Second Palestinian National Survey On Violence Against Women., Journal Of Family Issues, Vol 21, No 4, May, 435-463
- Harcar, T., Çakır, O., Sürgevil, O., ve Budak, G., (2008)., Kadına Yönelik Şiddet Ve Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddetin Durumu., Toplum ve Demokrasi, 2 (4), Eylül-Aralık., S: 51-70

- Işıloğlu, B., (2006)., Anksiyete Ve Depresyon Tanısı İle İzlenen Evli Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Sosyodemografik Faktörler, Çift Uyumu Ve Hastalıkla İlişkisi., T.C Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 12. Psikiyatri Birimi., Uzmanlık Tezi., İstanbul
- Jakab, Z., (2011)., Presentation: “Designing The Road To Better Health And Well-Being In Europe” At The 14th European Health Forum Gastein., World Health Organization., Bad Hofgastein, Austria.
- Jansen, M, F, A, H., Yüksel, İ., Ve Çağatay, P., (2009)., T.C. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü., Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet., S: 45-69., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü., Ankara
- Kahraman, D, S., (2010)., Kadınların Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi., 3 (1), 30-35., <http://www.deuhyoedergi.org>
- Kandemirci, D., ve Kağncı, Y, D., (2014)., Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Baş Etme: Çok Boyutlu Bir İnceleme., Türk Psikoloji Yazıları, Haziran, 17 (33), 1-12
- Karakoç, B., Gülseren, L., Çam, B., Gülseren, Ş., Tenekeci, N., ve Mete, L., (2015)., Depresyonu Olan Kadınlarda Aile İçi Şiddetin Yaygınlığı ve İlişkili Etkenler., Nöropsikiyatri arşivi; 52: 324-330., DOI: 10. 5152/npa.2015.7535. Araştırma Makalesi
- Karınca, E., (2011)., Sorularla Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet., Ankara Barosu başkanlığı.
- Korkmaz, K., Korucu, T., Yıldız, S., Kaya, Ş., İzci, F., Atmaca, M., (2016)., Psikiyatri Hastalarında Aile İçi Şiddetin Sıklığı Ve İlişkili Faktörler., Düşünen Adam The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences; 29: 359-366 DOI: 10. 5350/DAJPN2016290407., Kısa Araştırma
- Kurt, E., Küpeli, T, N., Sönmez, E., Bulut, S, N., Akvardar, Y., (2018)., Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Aile İçi Şiddet Yaşantısı., Nöropsikiyatri arşivi; 55: 22–28., <https://doi.org/10.29399/Npa.14812>
- Mechanic, B, M., Weaver, L, T., & Resick, A, P., (2008). Mental Health Consequences Of Intimate Partner Abuse A Multidimensional Assessment Of Four Different Forms Of Abuse. Violence Against Women.14(6):634-654.
- Moreno, G, C., Jansen, H, A, F, M., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C., (2005)., WHO Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women’s responses., World Health Organization
- Özer, Ü., Selimoğlu, E., Badur, E., Uygun, E., ve Karşıdağ, Ç., (2014)., Fibromiyalji Olgularında Aile İçi Fiziksel Şiddetin Ağrı Şiddeti, Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisi., Nobel Medicus 31, Cilt: 11, Sayı: 1, 27-32
- Özmen, K, S., (2004)., Aile İçinde Öfke Ve Saldırganlığın Yansımaları., Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt: 37, Sayı: 2, 27-39
- Özvarış, B, Ş., Demirören, M., Şener, S., Tumay, Ş., (2008)., Akın, A., (Editör)., Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri.,
- Özyurt, C, B., ve Deveci, A., (2010)., Manisa’da Kırsal Bir Bölgedeki 15- 49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı Ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi., Türk Psikiyatri Dergisi; 21.
- Page, Z, A., ve İnce, M., (2008)., Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme., İstanbul Bilgi Üniversitesi, Türk Psikoloji Yazıları, 11 (22), 81-94
- Palmen, R., Francoli, N., Genova, A., Göksel, A., Sales, L., Sansonetti, S., Tozlu, Ç. Güngör, D., Ve Öztürk, A., (2015-2016).,

- Pıco-Alfonso, M, A., Garcia-Linares, I, M., Celda-Navarro, N., Blasco- Ros, C., Cheburúa, E & Martinez, M.D, M., (2006)., The Impact Of Physical, Psychological, And Sexual Intimate Male Partner Violence On Women's Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, State Anxiety, And Suicide., *Journal Of Women's Health*; Volume 15, Number,5
- Salaçın, S., Ergöner, T, A., ve Uyanık, D, Z., (2009)., Kadına Yönelik Şiddet. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı., Klinik Gelişim, SS: 95-100
- Stewart, D, E., & Robinson, G, E., (1998)., A Review Of Domestic Violence And Women's Mental Health., *Archives Of Women's Mental Health*, 1, 83-89.
- Subaşı, N., ve Akın, A., (2003)., Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları, T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü S:1-13
- Sullivan, P, T., Meese, J, K., Swan,C,S., Mazure, M,C., & Snow, I,D., (2005)., Precursors And Correlates Of Women's Violence: Child Abuse Traumatization, Victimization Of Women, Avoidance Coping, And Psychological Symptoms., *Yale University School Of Medicine., Psychology Of Women Quarterly*; 29: 290-301., Blackwell Publishing. Printed In The Usa.
- Swan, C, S., Gambone, J, L., Fields, M, A., Sullivan, P, T., & Snow, L, D., (2005)., Women Who Use Violence In Intimate Relationships: The Role Of Anger, Victimization, And Symptoms Of Posttraumatic Stress And Depression., *Violence and Victims*, Volume 20, Number 3, June.
- Temiz, M., Beştepe, E., Yıldız, Ö., Küçüköncü, S., Yazıcı, A., Çalığıuşu, C., Erkoç, Ş., (2014)., The Effect Of Violence On The Diagnoses And The Course Of Illness Among Female Psychiatric Inpatients., *Research Article., Archives of Neuropsychiatry*; 51: 1-10., DOI: 10.4274/npa.y6548
- Tezcan, S., Yavuz, S., ve Tunçkanat, H., (2009, a)., Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet., Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ve Sağlık Sonuçları., T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü., Ankara
- Tezcan, S., Yavuz, S., ve Tunçkanat, H., (2009, b)., Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet; Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ve Sağlık Sorunları., T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü., Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü., S:71-82
- Ünal, G., (2005) Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri MYO, Aile Ve Toplum Yılı: 7, Cilt: 2, Sayı: 9 Ocak- Mart, S:1-8
- Vahip, I., ve Doğanavşargil, Ö., (2006)., Aile İçi Fiziksel Şiddet Ve Kadın Hastalarımız., *Türk Psikiyatri Dergisi*; 17(2):107-114
- WAVE: Kadına Yönelik Şiddet Karşılaştırmalı Raporu: İtalya, İspanya Ve Türkiye, Notus, S:1-108
- World Health Organization., (2012)., Understanding And Addressing Violence Against Women Intimate Partner Violence.
- Yanık, A., Hanbaba, Z., Soygür, S., Ayaltı, B ve Doğan, M., (2014)., Kadına Yönelik Şiddet Davranışlarının Değerlendirilmesi: Türkiye'den Kanıt., *Electronic Journal Vocational Colleges-* December, Aralık, S: 104-111
- Yetim, D., (2008)., Edirne Şehir Merkezinde Kadınlara Yönelik Şiddet Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler., T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı., Uzmanlık Tezi., Edirne
- Yetim, D., ve Şahin, M, E., (2008)., Aile Hekimliğinde Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım., *Aile Hekimliği Dergisi*; Cilt 2, Sayı 2., 48-53., Makale