

**Aile İçi Şiddet Nedeniyle Kadın Konukevinden Hizmet
Alan Kadınların Sosyo-Demografik Faktörler Açısından
Değerlendirilmesi: Trakya Bölgesi Örneği**

Rıza MUTLU

**Yüksek Lisans Tezi
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Elif KIRAN

2019

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Aile İçi Şiddet Nedeniyle Kadın Konukevinden Hizmet Alan Kadınların
Sosyo-Demografik Faktörler Açısından Değerlendirilmesi
Trakya Bölgesi Örneği

Rıza MUTLU

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN: Dr. Öğr. Üyesi Elif KIRAN

TEKİRDAĞ 2019
Her Hakkı Saklıdır

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezinin çalışmasının bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığını taahhüt ederim.

21/06/2019

Rıza MUTLU

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rıza MUTLU tarafından hazırlanan “**Aile İçi Şiddet Nedeniyle Kadın Konukevinden Hizmet Alan Kadınların Sosyo-Demografik Faktörler Açısından Değerlendirilmeleri: Trakya Bölgesi Örneğinde**” konulu YÜKSEK LİSANS Tezinin Sınavı, Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca günü saat’da yapılmış olup, tezin OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Jüri Başkanı:		Kanaat:	İmza:
Üye:		Kanaat:	İmza:
Üye:		Kanaat:	İmza:

Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu adına

...../...../2019

Prof. Dr. Rasim YILMAZ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Kurum, Enstitü	: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
ABD	: Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı
Tez Başlığı	: Aile İçi Şiddet Nedeniyle Kadın Konukevinden Hizmet Alan Kadınların Sosyo-Demografik Faktörler Açısından Değerlendirilmesi: Trakya Bölgesi Örneği
Tez Yazarı	: Rıza MUTLU
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Elif KIRAN
Tez Türü/Yılı	: Yüksek Lisans Tezi, 2019
Sayfa Sayısı	: 127

Aile içi şiddet tüm toplumlar ve sosyo-ekonomik gruplardaki kadınları etkileyen önemli bir sorundur. Aile içi şiddet, kadınlarda, sakatlıklar, cinsel yolla bulaşan HIV/AIDS vb. hastalıklar, intihar, ilaç-alkol bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu gibi fiziksel, sosyal ve ruhsal problemlere yol açmaktadır. Şiddet gören kadınların genel sağlık durumu kötüleşmekte, yaşam kaliteleri düşmekte bu nedenle de; sağlık hizmeti kullanma oranları artmaktadır. Dünyada milyonlarca kadının şiddete maruz kaldığı bilinmektedir. Ancak gelenekler, kadının statüsünün düşük olması ve ekonomik özgürlüğünün olmaması gibi nedenlerle kadına yönelik şiddet çoğunlukla gizli tutulmaktadır. Konukevleri şiddete maruz kalan kadınların koruma altında tutulduğu mekânların başında gelmektedir. Bu çalışmada aile içi şiddet sebebiyle kadın konuk evinde kalan kadınlar sosyo-demografik faktörler açısından araştırılmıştır. Çalışma çerçevesinde, Trakya bölgesindeki üç şehirdeki (Edirne, Kırklareli, Tekirdağ) kadın konukevinde kalan, aile içi şiddet öyküsü olan 69 kadına uygulanan anketlerden elde edilen bulgular analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda, eğitim seviyesi, ekonomik durum, birlikte yaşanan süre, şiddet görme öyküsü gibi değişkenlerin kadınların şiddete maruz kalmaları üzerindeki etkisinin öne çıktığı görülmüştür. Bunun yanında, şiddete maruz kalmanın psikolojik açıdan farklı seviye ve türlerde rahatsızlıklara sebebiyet verdiği bulgulanmıştır. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgularla bu mağduriyetin yarattığı belirtilerin azaltılmasına yönelik çözümler elde edilmiştir. Bu çalışmanın, aile içi şiddet nedeniyle kadın konukevinden hizmet alan kadınların sosyo-demografik faktörlerin incelenmesi açısından ilerleyen dönemlerde yapılacak araştırmalar ve müdahale programlarına katkı sağlayabilecek bulgular sunduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile İçi Şiddet, Kadın Konukevi, Aile

ABSTRACT

Institution, Institute	: Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Social Sciences
Department	: Department of Health Management
Title	: Socio-demographic Factor Evaluations of Women who are Serviced by Women's Shelters due to Domestic Violence: The Example of Thrace Region
Author	: Rıza MUTLU
Adviser	: Dr. Öğr. Üyesi Elif KIRAN
Type of Thesis/ Year	: MA Thesis, 2019
Total Number of Pages	: 127

Domestic violence is a major problem affecting women in all societies and socio-economic groups. Domestic violence leads to physical and social problems in women. These problems include physical and mental problems such as disabilities, sexually transmitted HIV / AIDS diseases, suicide, drug-alcohol addiction, post-traumatic stress disorder. The general health status of women who have experienced violence deteriorates their quality of life declines and the rate of utilization of health care services is increasing. It is known that millions of women in the world are exposed to violence. However traditions, low status of women and lack of economic freedom, women's violence is mostly kept secret. In the study women in the female guests staying at the house, the frequency of exposure to domestic violence and socio-demographic characteristics determined was to investigate the relationship of these women social life. Women's guesthouses are one of the places where women who are exposed to violence are protected. In this study, women which staying in a women's guest house due to domestic violence were investigated in terms of socio-demographic factors. This study covers the findings of women living in women's guesthouses in three cities in Trakya region (Edirne, Kırklareli, Tekirdağ) with stories of domestic violence. As a result of the study, it was seen that the effect of variables such as education level, economic situation, duration of living together, and history of violence on women's exposure to violence became prominent. In addition, it has been found that exposure to violence causes psychological disorders at different levels and types. As a result of the findings of the study, solutions were obtained to reduce the symptoms caused by this victimization. It is thought that this study presents findings that may contribute to future research and intervention programs in terms of examining socio-demographic factors of women receiving services from the women's guesthouse due to domestic violence.

Keywords: Domestic violence, Women's guesthouses /Women's shelters, Family

ÖNSÖZ

“Aile İçi Şiddet Nedeniyle Kadın Konukevinden Hizmet Alan Kadınların Sosyo-Demografik Faktörler Açısından Değerlendirilmeleri: Trakya Bölgesi Örneği” adındaki bu çalışma, kadın konuk evlerinde kalmakta olan kadınların maruz kaldığı şiddet etmenlerinin belirlenmesi, bu merkezlerde şiddete maruz kalmış kadınlara vermiş olduğu destek hizmetleri ve bu hizmetlerden memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, bununla birlikte bireylerin yeniden sosyal hayata kazandırılması ve güçlü bir bakış ile yaşamlarını devam etmesi açısından araştırılmaya değer bulunmuştur.

Bu araştırma süresince gerek konu seçimimde gerekse araştırmanın tüm aşamalarında bana destek veren, bilgi ve deneyimlerini paylaşan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Elif KIRAN 'a,

Araştırma sürecinde bana destek olup, sabırlı bir şekilde zaman ve emek harcayan çok sevdiğim eşim **Gül MUTLU** 'ya,

Kadın konuk evlerinde anket çalışması yapabilmem konusunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nden gerekli yasal izinlerin alınmasında yardımcı olan Kırklareli Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürü Mehmet KARAMAN 'a,

Kadın konuk evlerinde anket çalışması yapabilmem konusunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün gerekli yasal izinlerin verilmesine yardımcı olan tüm yetkili amirlerime,

Araştırmanın yapıldığı kadın konuk evi idareci ve personeli ile kadın konukevlerinde kalan, anketlere katılmış olan şiddet mağduru kadınlara,

Araştırma yönündeki çalışmalarına yardımcı olan meslek arkadaşım Muhammed Mustafa ÖZBEK'e,

Tüm hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, bugüne gelmem de çok büyük emekleri olan rahmetli babama ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Rıza MUTLU
01 Haziran 2019

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİM BEYANI	ii
TEZ ONAY SAYFASI	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	xi
KISITLAMALAR DİZİNİ	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ŞİDDET TANIMLARI	7
1.2 Kadına Yönelik Şiddet	8
1.2.1. Kadına Yönelik Şiddet Tanımları	9
1.2.2. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri ve Gerçekleşme Biçimleri	12
1.2.2.1. Fiziksel Şiddet	14
1.2.2.2. Duygusal Şiddet	15
1.2.2.3. Ekonomik Şiddet	15
1.2.2.4. Cinsel Şiddet	16
1.2.3. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihçesi	17
1.2.4. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Nedenleri	18
1.2.4.1. Eğitim ve Ekonomik Durum	18
1.2.4.2. Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı	19
1.2.4.3. Şiddetin Öğrenilir Olması	20
1.2.4.4. Kabul Edilmiş Şiddet	20
1.2.4.5. Cinsiyete Dayalı Eşitsizlikler	21
1.3. Kadına Yönelik Şiddet ve Depresyon	22
1.4. Kadına Yönelik Şiddet ve Anksiyete	24
1.5. Şiddet Eyleminde Depresyon- Anksiyete Birlikteliği	25
1.5.1. Şiddetin Kadınların Kaygı ve Depresyon Düzeyine Etkileri	25

İKİNCİ BÖLÜM

2. KADINA YÖNELİK ŞİDDETLE MÜCADELE ve KADIN KONUK EVLERİ	27
2.1. Kadına Yönelik Şiddet Aile İçi Şiddet ile İlgili Hukuki Düzenlemeler	27
2.1.1. Uluslararası Hukukta Kadına Yönelik Şiddet	27
2.1.1.1. Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)	28
2.1.1.2. Kadınlara Karşı Şiddetin Tasfiye Edilmesine Dair Birleşmiş Milletler Bildirisi	28
2.1.1.3. Pekin Eylem Platformu	29
2.1.1.4. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 58/147 Sayılı	

Kadınlara Karşı Aile İçi Şiddetin Ortadan Kaldırılması	
Konulu Kararı	29
2.1.2. Türkiye'deki Yasal Düzenlemeler	29
2.1.2.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası	30
2.1.2.2. 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu	30
2.1.2.3. 4787 Sayılı Aile Mahkemeleri Kanunu	30
2.1.2.4. 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu	31
2.1.2.5. 4857 Sayılı İş Kanunu	31
2.1.2.6. 4320 Sayılı Kanun	32
2.1.2.7. 633 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname	32
2.1.2.8. 6284 Sayılı Kanun	32
2.2. KADIN KONUK EVLERİ	33
2.2.1. Dünyadaki Kadın Konuk Evlerinin Oluşması ve Örnekleri	34
2.2.2. Türkiye'de Kadın Konuk Evleri	35
2.2.2.1. Osmanlı Döneminde Kadın Sığınma Evleri	36
2.2.2.2. Cumhuriyet Dönemi'nde Kadın Konuk Evleri	36
2.2.3. Kadın Konuk Evi Modelleri	38
2.2.3.1. Özerk Kadın Konuk Evleri	38
2.2.3.2. Yarı Özerk Kadın Konuk Evleri	39
2.2.3.3. Belediye, Vakıf veya Devlet Tarafından Açılan Kadın Konuk Evleri	39
2.2.4. Kadın Konuk Evlerinin Çalışma Esasları	40
2.3. Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Yapılan Araştırmalar	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR, YÖNTEM, GEREKÇE	45
3.1. Araştırmanın Amaç ve Önemi	45
3.2. Araştırmanın Modeli	46
3.3. Veri Toplama Araçları	46
3.3.1. Sosyo-Demografik Faktörler ve Şiddet Anket Formu	47
3.3.2. DAS Ölçeği	47
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	48
3.5. Verilerin Toplanması ve Analizi	49
3.5.1. Verilerin Toplanması	49
3.5.2. Verilerin Analizi	50
3.6. BULGULARIN ANALİZİ	51
3.6.1. Sosyo-Demografik Faktörler ve Şiddete İlişkin Bulgular	51
3.6.1.1. Yaş	51
3.6.1.2. İkamet Ettiği Kadın Konuk Evleri	52
3.6.1.3. Medeni Durumu	53
3.6.1.4. Kadınların Eşleriyle Beraber Yaşadıkları Dönem	54
3.6.1.5. Şiddet Mağduru Kadınların Evde Kimlerle Yaşadıkları	55
3.6.1.6. Şiddet Mağduru Kadınların Eğitim Düzeyleri	56
3.6.1.7. Şiddet Mağduru Kadınların Çocuk Sayısı	57
3.6.1.8. Şiddet Mağduru Kadınların Yaşadığı Yerleşim Bölgeleri	58

3.6.1.9. Şiddet Mağduru Kadınların Gelir Durumu	59
3.6.1.10.Şiddet Mağduru Kadınların Kariyer Durumu	60
3.6.1.11.Şiddet Mağduru Kadınların Çalışma ve SGK Prim Durumu ..	60
3.6.1.12.Şiddet Mağduru Kadınların Genel Sağlık Durumları	61
3.6.1.12.1. Şiddet Mağduru Kadınların İntihara Teşebbüs Vakaları	62
3.6.1.13. Şiddet Mağduru Kadınların Ebeveynlerinin Birbirine Şiddet Uygulaması	63
3.6.1.14. Kadınların Yetişkinlik Döneminde Maruz Kaldıkları Şiddet	64
3.6.1.15. Şiddet Mağduru Kadınların Eşlerine Uyguladıkları Şiddet	65
3.6.1.16. Şiddet Mağduru Kadınların Çocuklarına Uyguladıkları Şiddet	66
3.6.1.17. Şiddet Mağduru Kadınların Yardım Aldığı Gruplar	67
3.6.1.18. Şiddet Mağduru Kadınların Psikolojik Destek Almaları	68
3.6.1.19. Şiddet Mağduru Kadınlar ile Eşlerinin Alkol-Sigara Kullanımı	68
3.6.2. Psikolojik ve Ruhsal Bulgular	69
3.6.2.1. Stres Bozukluğu	69
3.6.2.1.1. Stres Faktöründe Verilerin Analizi	72
3.6.2.2. Anksiyete Bozukluğu	72
3.6.2.2.1. Anksiyete Belirtileri Faktöründe Verilerin Analizi ..	75
3.6.2.3. Depresyon	76
3.6.2.3.1. Depresyon Semptomları Faktöründe Verilerin Analizi ..	79
SONUÇ	81
KAYNAKÇA	91
EKLER	95

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1:	Katılımcıların Kadın Konukevlerine Göre Dağılımı.....	49
Tablo 2:	Katılımcıların Yaş Dağılımı.....	52
Tablo 3:	Katılımcıların İkamet Ettiği Kadın Konuk Evi Dağılımı.....	53
Tablo 4:	Katılımcıların Medeni Durum Dağılımı.....	54
Tablo 5:	Katılımcıların Kaç Yıldır Evli ya da Beraber Yaşadıkları.....	54
Tablo 6:	Evinizde Kimlerle Yaşamaktasınız.....	55
Tablo 7:	Katılımcıların Eğitim Düzeyleri.....	57
Tablo 8:	Katılımcıların Çocuk Sayısı.....	57
Tablo 9:	Katılımcıların Yaşadıkları Yerleşim Bölgeleri.....	58
Tablo 10:	Katılımcıların Gelir Düzeyi.....	59
Tablo 11:	Katılımcıların Kariyer ve Meslek Durumu.....	60
Tablo 12:	Katılımcıların Meslek Hayatında Resmi Olarak Çalışma Durumu.....	61
Tablo 13:	Katılımcıların Sağlık Durumlarının Dağılımı.....	62
Tablo 14:	Katılımcıların İntihara Teşebbüs Vakalarının Dağılımı.....	63
Tablo 15:	Katılımcıların Yetişkinlik Döneminde Kimlerden Şiddet Gördükleri Dağılımı.....	64
Tablo 16:	Katılımcıların Yetişkinlik Döneminde Gördükleri Şiddet Türü ve Düzeyi.....	65
Tablo 17:	Katılımcıların Eşlerine Şiddet Uyguladıkları Oranlar.....	66
Tablo 18:	Katılımcıların Yardım Aldıkları Kanallar.....	67
Tablo 19:	DASÖ Testinde Stres Ölçeğinin Standart Değerler Düzeyi.....	69
Tablo 20:	Katılımcıların Stres Faktöründe Verildikleri Cevaplara Göre Yerleştikleri Kategorilerde.....	70
Tablo 21:	Katılımcıların stres Faktöründe İl Bazında Yerleştikleri Kategorilerde.....	71
Tablo 22:	DASÖ Testinde Anksiyete Ölçeğinin Standart Değerler Düzeyi.....	73
Tablo 23:	Katılımcıların Anksiyete Kategorisinde Verdikleri Cevaplar.....	73
Tablo 24:	Katılımcıların Anksiyete Faktöründe İl Bazında Yerleştikleri Kategorilerde.....	75
Tablo 25:	DASÖ Testinde Depresyon Ölçeğinin Standart Değerler Düzeyi.....	77
Tablo 26:	Katılımcıların Depresyon Faktöründe Verildikleri Cevaplar.....	77
Tablo 27:	Kadınların Depresyon Faktöründe İl Bazında Yerleştikleri Kategoriler.....	78

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BKSGM	: Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
BM	: Birleşmiş Milletler
CEDAW	: Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women / Kadına Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
DASS	: Depression Anxiety Stress Scale
DASÖ	: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MK	: Medeni Kanun
OMCT	: World Organisation Against Torture / İşkence Karşıtı Dünya Koalisyonu
RTÜK	: Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences / Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TPD	: Türk Psikologlar Derneği
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund / Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu

GİRİŞ

Bir olgu olarak şiddet, tarihsel süreç içerisinde, günümüze yaklaştıkça hakkındaki farkındalığın arttığı, bir sorun olarak görülmeye başlanan ve insan hakları ihlallerinin en yıkıcılarından biri olan bir problemdir. Şiddet, iletişim teknolojileri geliştikçe, yaşamımıza daha belirgin bir biçimde girmeye başlamıştır. Basit fiziksel zararlardan, savaflara varıncaya kadar geniş bir yelpazeyi, yalnızca televizyon ekranından gözlemlemek mümkün hale gelmiştir. Bu durum aynı zamanda bir farkındalık oluşmasına da neden olmuş görünmektedir. Özellikle çocuk ve kadınların yaşadıkları şiddet söz konusu olduğunda, televizyon ve sosyal medyada konu daha yoğun biçimde tartışılmaktadır. Kadına yönelik şiddet olgusu günümüzde toplumsal bir sorun olarak karşımıza çıkmakta bu bağlamda mevcut sorunun çözümüne yönelik devlet politikalarında ve sunulan hizmetlerde değişim ve dönüşümlere gidilmektedir. Ancak, uzun vadede verilen hizmetlerin ne ölçüde yarar sağladığına ilişkin gerçekleştirilen çalışmalar yok denecek azdır.

Şiddet olgusu, onu gerçekleştiren kişilerin amaçları, ruh durumları, şiddet eyleminin geçtiği mekân ve olaylar göz önüne alındığında, genel bir tanımlama yapmanın zor olduğu bir kavram olarak belirlemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015 yılında tanımladığı şekliyle şiddet, "Fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlar sonuçlanma ihtimalini arttırmasına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılmasıdır."

Şiddet; bir kişiye zarar vermeye, onu yıldırmaya dair, dolaylı ya da direkt bir edim olarak bireysel olabildiği gibi kitlesel olabilen bir eylemdir. Bu edimler, hedef kişinin/kişilerin genel psikolojik durumuna yönelebildiği gibi, hedef kişinin/kişilerin soyut ve somut değerleri, simgesel katılımları gibi özelliklerine karşı da yönelebilir. Şiddet sadece fiziksel olmayabilir. Kişiyi küçültmeye, gülünç duruma düşürmeye, iç dünyasını zedelemeye dair, gizil/dolaylı eylemleri de içermektedir. Bu

hali ile şiddet; eza, tedhiş, üstünlük kurma, taciz türünden çeşitli kelimelerle sınıflandırılabilir.

Tarih boyunca, çeşitli çıkarları sebebiyle insanoğlu, birbirine veya bir toplum diğer bir topluma şiddet uygulamıştır. Lakin bugün; şiddet meydana getirme imkânları ve şiddet yaratma potansiyeli diğer dönemler ile mukayeseye yer bırakmayacak seviyede yükseliş göstermiştir. Bu şiddet olgusu, güç gösterisi olarak kendisini ortaya koyabilir. Bu nedenle insanın yok oluşu ve maddi tahribat çok büyük ölçüdedir. Diğer yandan, şiddet olgusu, bireyler ve toplumlar üzerinde psikolojik dengeleri altüst etmektedir. Ayrıca, dünyada yaşanmakta olan şiddet gün geçtikçe artmaktadır. İki Dünya Savaşı'ndan ilkinde on milyona yakın insan kaybedilmiş, milyonlarca insan yaralanmıştır. İkincisinde ise netice çok daha vahimdir; elli milyon civarında insan ölmüş ve milyonlarca insan yaralanmıştır. 16. asırdan bu yana, direkt savaş ile ilgili kayıpların yanında, milyonlarca insan da savaştan kaynaklanan açlık ve hastalıkların neticesinde ölmüştür.

Şiddet kavramı, aile bazında düşünüldüğünde ise aile içi şiddet olgusu, sadece toplumsal yönü ile değil, kişi açısından da olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Aile içi şiddet; kendisinden olumlu/iyi yönlü duygu ve davranışlar beklenen bir insan tarafından gerçekleştirildiğinden, maruz kalan kişilerin psikolojisinde hayatı süresince silinmesi zor izler bırakmaktadır. Yapılan araştırmalar, daha çok kadınların ve çocukların, aile içi şiddet vakalarına maruz kaldığını tespit etmiştir. Günümüzde, aile içi şiddet olayları, toplumu derinden etkileyecek boyutlara ulaşmıştır. Yazılı ve görsel basında, neredeyse her gün aile içinde gerçekleşen dayak, işkence, cinayet vb. şiddet suçları izlenmektedir (Uluğ, 2005).

Kadınların, gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde mağduriyete ve şiddete karşı savunmasız ve daha fazla korunmaya ihtiyacı olduğu uluslararası yapılan araştırmalar ışığında kadınlara verilen haklarda açıkça görülmektedir. Kadınlar yaşamının bir kesitinde gerek aile içinde gerek dışında şiddete maruz kalabilmektedir. Aile ortamı, bireyler için farklı şekillerde destek sağlayarak yaşamın sürdürülmesini sağlar. Aile ortamı; gerekli desteği sağlayamadığında, olumlu ortam yerine, fiziksel, psikolojik veya sosyal yönden sağlığı tehdit edici hatta bozucu

olabilmektedir. Bunlardan birisi aile içi yaşanan şiddet modelidir. (<http://kutuphane.pamukkale.edu.tr/katalog/0026549>) . Aile ya da akrabalık ilişkileri toplumsal bir birey olan insanın bir ögesi olduğundan, aile yaşamı pek çok hissi tecrübeyi kapsamaktadır. Toplumun en kk birimi olan ailede bulunan ilişkiler karı-koca, anne-baba-çocuklar, kız-erkek kardeşler ya da uzak akrabalar arasında tatmin edici olabilir. Lakin bahsi geçen ilişkiler benzer seviyede, kişileri yoğun endişe duygularına sürükleyecek kadar belirgin gerginlikler de barındırabilir. Aile hayatının boşanmayla sonuçlanan çatışma ve anti sosyal davranış problemleri şeklinde ifade edilen görüntüsü toplum içinde tehlikeli olmakta, aile kurumunun içinde yaşanan şiddetin neden olduğu/olacağı zararlar toplum bünyesinde izler bırakmaktadır.

Kadına karşı şiddetin, genel olarak aile içinde gerçekleştiği dikkate alındığında, toplumsal alanda ailenin yeri ve anlamı önem kazanmaktadır. Aile olgusuna göz atmak gerekir ise; ailenin farklı tanımlarının olduğu görülür. Aile, diğer cinsle bir arada yaşama içgüdüsü ile ortaya çıkan ve canlı bir sistem olan toplumun en kk birimini oluşturan bir tarihi ve sosyolojik olgudur şeklinde tanımlanabilir. Bedevi (primitif) toplumlardan politik toplum haline geçişle birlikte, devlet isimli kurumun örgütlenmesi ve hukuki kavramların başlaması, ailenin de yasal bir sistemin içine girmesini sağlanmıştır (Demirbaş, 2006). Toplumsal yaşam için bu denli önemli olan aile kurumunun pek çok işlevi bulunmaktadır. Bu işlevleri yerine getirmesi ya da getirememesi durumu şiddet ile birebir bağlantılıdır. Bu noktada, fonksiyonel aile ve fonksiyonel olmayan aile kavramları ne çıkmaktadır. Işlevlerini umulan seviyede yerine getirebilen aileler fonksiyonel, aile içi etkileşim ve iletişimin yetersiz veya kötü olması vb. sebeplere bağlı olarak işlevlerini yerine getiremeyenler ise fonksiyonel olmayan ailelerdir.

Fonksiyonel aile içerisinde; aile fertleri, birliktelikten haz alarak, temel bir toplumsal birim olarak birbirlerini destekler ve tolere ederler. Temel bir toplumsal birim olarak karşılıklı öznel düşüncelerine, kişisel yeteneklere saygı duyarlar. Genel anlamda aile yeleri işten kaçmadan, iş birliği içerisinde çalışırlar. Evlilik, anne baba ve diğer aile fertleri için, önemli bir doyum kaynağıdır. Kişiler arasında kendiliğinden oluşan bir etkileşim vardır. Katı kurallar, otorite ve üstünlük taslamak

yerine kişisel gelişimi destekleyen, birlikte olmaktan mutlu olan, birbirleri için doyum kaynağı olabilen bir yapı görülür.

Fonksiyonel olmayan yani sağlıklı olarak tanımlanan ailelerde bireyler birbirleri ile iletişime kapalı ve dolaylı ilişkiler içindedirler. Aile üyelerinin benmerkezci ve tutarsız davranışları bireyler arası anlaşmazlıklara yol açmaktadır. Aile üyelerindeki bencillik, aile bireylerinin davranışlarına da yansır ve karşı tarafı anlamaktan çok kendi fikirlerini benimsetmeye yönelik bir hal içine girer. Bu da bireyleri yalnızlığa ve ümitsizliğe iter. Duygusal ve gerçek özelliklerini birbirlerinden saklamaya dolayısıyla da karşı tarafı suçlayarak kendilerini aklama, haklı çıkarma yoluna giderler. Bu durum bazen sözlü tartışmalardan fiziki şiddete dönüşebilir. Fonksiyonel olmayan ailelerde, bireylerin duygusal gelişimleri risk altında kalır. Psikopatolojik yani ruhsal yönden hastalıklı olan tepkilerin (davranışa dönüşen reaksiyonların) görülme ihtimali yüksektir. Fonksiyonel olan ve fonksiyonel olmayan ailelerin özellikleri dikkate alınarak; fonksiyonel aile için “sağlıklı”, fonksiyonel olmayan aile için de “sağlıksız” aile tanımlaması yapılabilir (Andrews, 1979).

Çoğunlukla fonksiyonel olmayan ailelerde görülen kadına yönelik şiddet sadece coğrafi, ekonomik, kültürel ve eğitim düzeyine bağlı nedenlerden kaynaklanmayan yaygın bir durumdur. DSÖ 2015 yılında yayınladığı rapora göre, dünyadaki kadınların 1/3' ü dış kaynaklı şiddet ile karşı karşıya kalmakta iken, 1/5'i de birlikte yaşadığı erkek tarafından psiko-sosyal, beden bağımlı ya da cinsiyet bağımlı şiddete maruz kalmaktadır. Böyle bir durum kadında psikolojik yönde tahripler yaratmaktadır. Yaşanan bu tahrip sonucunda kadında değersiz hissetme, aşağılık duygusuna kapılma, korku ve öz güven eksikliği vb. psikolojik problemlere sebep olmaktadır.

Toplumsal açıdan oldukça yıkıcı etkileri olan kadına yönelik şiddet sorunu ile mücadele için çeşitli çözüm yolları uygulamaya konulmuştur. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki son yıllarda şiddete uğrayan kadınlara yardım etmek amacıyla yeni hizmet modelleri devreye girmiştir. Birçok ülkede ve toplulukta, Kadına yönelik şiddet konusu büyük önem kazanmıştır. Bu sebeple şiddet mağduru

kadınlara barınma sağlayacak Kadın Konukevleri kurulmuştur. Bu konukevleri istismar edilen kadınlara bu durumdan kurtulma şansı tanımaktadır. Bu merkezlerde travma yaşayan ve farklı şekillerde şiddete uğrayan kadınlara, psikolojik destek ve korunma sağlanmaktadır. Kadınlar bu merkezlerde mutlu bir hayat için danışmanlık hizmeti, çalışmak için iş, meslek edindirme ve yaşam hakları için hukuki destek almaktadırlar. Şiddet gören kadınlara verilen bu hizmetler, günümüzde daha güvenli ve huzurlu bir hayat sürmeyi sağlamak adına “güvenli planlama” içermektedir.

Türkiye’de şiddetten zarar gören kadınlara yönelik hizmetlerin en önemlilerinden biri kadın konukevi hizmetidir. Ülkemizde kadın konukevleri 90’lı yıllardan itibaren hizmete açılmış olup bu merkezlerin sayısı zaman geçtikçe artmıştır. Kadın konukevlerinin temel amacı, şiddet mağduru kadına ve varsa çocuklarına barınma hizmeti sunmak, ancak barınma olanağı sağlarken bir yandan da kadının/çocuğun şiddet nedeni ile yaşadığı fiziksel-psikolojik travmanın etkilerini azaltmaya çalışmaktır. Bunun yanı sıra, kadın konukevleri, şiddet mağduru kadına ve çocuğuna gelecek planlaması yapmak, kadını güçlendirmek ve konukevi yaşantısı sonrasında tek başına ayakta durabilecek ekonomik, sosyal, çevresel, yasal ve psikolojik olanakları sağlayacak çalışmalar yapmaktır. Bu açıdan bakıldığında; kadın konukevlerinin, sosyal hizmetlerin çalışma alanlarından olan, aile, kadın ve çocuk konularının kesiştiği bir sosyal hizmet kuruluşu olduklarını söylemek mümkündür.

Bu çalışmada, şiddete maruz kalan ve kadın konukevinde kalan kadınların sosyo-demografik faktörler açısından araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde şiddet ve kadına yönelik aile içi şiddet konusu genel hatlarıyla ele alınmıştır. Konuya dair teorik çerçeve çizilmiş ve ilgili literatürden edinilen bilgiler ışığında şiddetin türleri, sebepleri, tarihçesi üzerinde durulmuştur. Buna ek olarak şiddetin kadınlar üzerindeki psikolojik etkilerine dair bilgiler de sunulmuştur. Şiddetin depresyon ve anksiyete ile bağlantısı konusuna değinilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde kadına yönelik şiddetle mücadele yolları ve bu yollardan biri olan kadın konukevleri konusu araştırılmıştır. Kadına yönelik şiddetle mücadele için uygulama konulan yasal süreçlerden bahsedilmiştir. Ayrıca, kadın konukevlerinin tarihçesi, dünyadaki ve Türkiye’deki durumu üzerinde

durulmuştur. Bölümün sonunda, kadına yönelik şiddete dair yapılmış çalışma örnekleri sunulmuştur.

Çalışmanın üçüncü bölümünü saha araştırması oluşturmaktadır. Araştırmanın evreni Türkiye'deki kadın konukevinde şiddet sebebiyle kalan kadınlar olup, araştırmanın örneklemini Trakya Bölgesi'ndeki üç ilde (Kırklareli, Edirne, Tekirdağ) hizmet veren kadın konukevinde kalan kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden biri olan anket aracılığıyla veriler toplanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik faktörler ve şiddet anket formu ve DAS ölçeği araştırmada yer almayı kabul eden kadınlara uygulanmıştır. Bu bölümde, kadın konukevlerinde kalan ve şiddete maruz kalan kadınların psiko-sosyal durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda, anket soruları sorulara ilişkin başlıklar altında analiz edilmiştir. Eğitim seviyesi ve gelir durumunun şiddet görme sıklığı ile ters orantılı bir ilişki içerisinde olduğu, eşinden şiddet gören kadınların bir bölümünün kendilerinin de çocuklarına şiddet uyguladıkları, aynı zamanda kendi ebeveynlerinden şiddet gördükleri, şiddet vakalarının en yüksek oranda evliliğinin ilk beş yılını yaşayan bireyler arasında görüldüğü bulguları araştırmanın öne çıkan sonuçlarındandır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ŞİDDET TANIMLARI

Şiddet olgusu, insanlık tarihi kadar eski bir durum olup, bu olguya ilişkin farklı kaynaklarda farklı tanımlara rastlamak mümkündür. Şiddetin dilbilimsel tanımları yapıldığı gibi, hukuk alanına ait tanımları da bulunmaktadır.

Şiddet kelimesi Arapça kökenli bir kelimedir. TDK Sözlüğünde şiddet; “eylemin, kuvvetin seviyesi, kırıcılık” olarak tanımlanmıştır. Diğer bir deyimle şiddet, duygu veya davranışta yoğunluk; karşılıklı zıt görüşlere sahip olan kişilere, inandırma, uzlaştırma gibi akılcı eylemler yerine zorbalık kullanarak istenilen davranışı elde etme çabası olarak ifade edilmektedir. Fransızca’da “violence”, “şiddet” kişilere kaba kuvvet/tazyik kullanarak istediği bir şeyi yapmak/yaptırmak olarak bilinmektedir. Kocacık, 2003 yılında şiddeti “uygulama eylemleri, zorlama, saldırı, kaba kuvvet, fiziksel ya da ruhsal acı çektirme, işkence, darp ve yaralama” olarak açıklamıştır.

Şiddetin tarihsel gelişiminin araştırıldığı çalışmalarda bir şiddet, beşerin fitratında varlığını gösteren temel bir dürtü olarak da geçmektedir. Ancak bu teori, çevreci ve davranışçı ekoller tarafından reddedilmiştir. Şiddeti gelişimsel yaklaşım ile açıklayan bilim adamları; agresifleşmeyi bir dürtü olarak açıklamaktadırlar. İnsanoğlunun da tabiattaki diğer canlılar gibi mütecaviz davranışlarda bulunmaya meyilli bir saldırganlık içgüdüleriyle doğduğunu kabul etmişlerdir. Bu teori, evrim teorisinin temel ilkelerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Darwin'in teorisinde, şiddet, iki insan arasında olmasından ziyade insan ve tabiat arasında belirlemektedir. Evrim teorisine göre canlılar arasında güçlü olan hayatta kalıp neslini devam ettirenken, zayıf ve güçsüz olanlar ise ortadan kalkmışlardır. Bu dürtü insana atalarından genetik olarak geçmiştir (Uçar, 2007).

Adalet Bakanlığı'nın 1999 yılında yayınlandığı ölüm istatistiklerinde; şiddet vakaları değerlendirildiğinde, ülkemizde; 1993 yılında 53.618 dosya cürüm ve kabahat cereyan etmiştir. Bu toplam suç vakasının yaklaşık % 97,86'sı erkek (52.474 vaka) ve toplam suç vakasının yaklaşık % 2,14 'ü (1144 vaka) ise kadındır. Suç

çeşitlerine bakıldığında bunun 6973'ünün öldürme, yaralama, ırza geçme veya zorla adam kaçıрма, 5592'sinin ise hırsızlık ile ilgili olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın benzeri 1999 yılında tekrarlanmış ve elde edilen bulgular ışığında mahkemelerde açılan 173.667 davanın % 62,1'i (107.847 vaka) şiddet eylemleri ile ilgili olduğu tespit edilmiştir.

Farklı bakış açılarından farklı şekillerde tanımlanan şiddet davranışının en yaygın görülen biçimlerinden biri, kadın ve çocuğa uygulanan şiddettir. Bu da çoğunlukla aile içinde gerçekleşmektedir. Şiddet davranışının sergilendiği olaylara baktığımızda, şiddeti uygulayan tarafın çoğunlukla erkekler, şiddete maruz kalan tarafın ise çoğunlukla kadınlar ve çocuklar olduğu gözlemlenmiştir.

1.2. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet konusu, 20. yüzyılın son çeyreğine girerken uluslararası kamuoyu tarafından sadece aile bağlamında ele alınmış ve şiddete özel bir vurgu yapılmamıştır. Sonraları, daha çok sağlık problemi olarak üzerinde durulan kadına yönelik şiddet konusu; 1995 yılında Nairobi'de düzenlenen 3. Kadın Konferansı'nda kapsamlı bir biçimde ele alınmıştır. Kadına uygulanan/yönelen şiddeti konu edinen araştırma ve incelemeler esasen 20. yüzyılın son on yılında hız kazanarak devam etmiştir. Böylece, kadınlara uygulanan şiddetin hem yaygınlığı hem de sebepleri ve neticelerine dair mühim ölçüde bilgi/veri birikimi sağlanmıştır.

Kadına yönelik aile içi şiddet, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan çok ciddi sorunlara sebebiyet veren bir toplumsal problemdir. Şiddete maruz kalmak, kadınların sosyal ve kültürel temellerini olumsuz etkiler ve ciddi bir ruh sağlığı sorununu ortaya çıkarır. Erkek egemen toplumlarda, genellikle, kadına yönelik şiddet bir tabu ya da olması gereken normal bir davranış gibi algılanmaktadır. Kadına yönelik istismar, özellikle kişilere uygulanan bedensel şiddet yıllarca göz ardı edilmiş fakat bu gün artık dünya çapında bir problem haline gelmiştir. Konuyu farklı açılardan ele almadan önce farklı tanımlamaları araştırmak yerinde olacaktır.

1.2.1. Kadına Yönelik Şiddet Tanımları

Küresel düzeyde kadına yönelik aile içi şiddet, coğrafi, dini, kültürel, toplumsal ve iktisadi sınırların ötesinde bir problemdir. Aile içi şiddet vakaları gözlemlendiğinde; suç faillerinin, çoğunlukla eş veya kadının birlikte yaşadığı kişiler olduğu fark edilir. Uluslararası araştırmalarda, fiziksel şiddetin, eş veya birlikte olunan kişi/kişiler tarafından gerçekleştirildiği ortaya çıkarılmıştır.

Aile kavramı konusunda kastedilen aile üyeleridir. Eş, önceki eş, evlilik veya kan yoluyla akraba olanlar, geçmişte bir aile gibi yaşamış fakat birlikte kalmayan, evli olmayan ancak çocuk sahibi olanlar veya herhangi bir zamanda birlikte yaşamış kimseler bu grupta değerlendirilebilir. Aile içi şiddet, aileden birinin yaralanması, ölmesi veya aynı evde ikamet eden aile üyelerinin birinin zarar görmesiyle sonuçlanan fiziksel saldırı, cinsel saldırı ile her türlü şiddet davranışıdır.

Aile içindeki şiddet ele alındığında, şiddet uygulayan kişinin akıl veya ruh sağlığının bozuk olduğu, stres, iktisadi sıkıntılar, alt eğitim düzeyi, meşguliyetsizlik gibi kişisel/bireysel etmenlerin başat olduğu fikri hâkimdir. Kimi durumlar için bu düşünce geçerliyse de, kadına yönelik şiddetin ülke içinde yaygınlığı dikkate alındığında aile içi şiddet vakalarının tümü bu düşünce ile açıklanamaz. Aile içi şiddet cinsiyet kökenlidir; yani temelini, erkek ve kadının toplumdaki konumlarının dengesiz oluşundan alır.

Kadına Yönelik Şiddet, kadının bedensel, cinsel, psikolojik tahrip görmesi, ıstırap çekmesi şeklinde ortaya çıkan ya da en azından böyle sonuçlanma ihtimali taşıyan tutumlardır. Kamu alanında ya da özel alanda olup olmadığına bakılmaksızın, Kadına Yönelik her türden baskı metodu şiddettir. 1981 yılında Kadınlara Yönelik Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi, kadınlara karşı toplumsal cinsiyete ilgili şiddet, “bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilebilir ya da orantısız bir şekilde kadınları etkileyen” şiddettir. Dünya Sağlık Örgütü 2002 yılında şiddetin tanımlanmasında; Kadına Yönelik, yakın bir ilişkide bedensel, ruhsal veya cinsel yıpranmaya sebebiyet veren her türlü davranışı şiddet olarak açıklanmıştır. 1993 yılında yayınlanan “Birleşmiş Milletler Kadınlara Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesinde” en yaygın kabul gören tanım yer almaktadır. Bildirgenin başlangıcında, Kadına Yönelik şiddet,

“tarih süreci içerisinde eşler arasında var olan güç eşitsizliği ile kadının erkek egemenliğine bağımlı bırakılması sürecine katkı sağlayan toplumsal dinamiklerden biri” olarak tanımlanmaktadır.

İnsan hakları çerçevesinde, kadına şiddet uygulanması, tüm yönleriyle (sağlık, hukuk, eğitim, gelişim) bir problemdir. Ayrıca, toplumların en sık karşılaşılan, ancak nadiren bilinen, saklı tutulan evrensel sorunudur. Kadının bünyesini tüketen, psiko-somatik sağlığını tehlikeye atan ve özsaygısını yok eden Kadına yönelik şiddet, bir sağlık problemidir (Altun, 2006). “Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi Bildirisi” 20.12.1993 tarihinde BM’de onaylanmıştır. Onaylanan Bildirgeye göre şiddetin anlamı yeniden açıklanarak, kadınlarda bedensel, cinsel ve ruhsal yönünde tahrip etme veya kişilere üzüntüye sebep olma şeklinde belirtilmiştir. Bu eylem; kadına yönelik keyfi bir şekilde, aile içinde ya da kamuda gerçekleşebilen her türden davranıştır. DSÖ 2002 yılında yayınladığı raporda; kocaların yakın bir ilişkide bedensel, ruhsal ya da cinsellik yönünde uyguladıkları her tür davranışı şiddet olarak tanımlamıştır. Şiddet tanımı içerisinde yer alan davranışlar; sille, dövme, küçümseme, cinsel taciz ve ya tecavüz, münzevi bırakma, mobbing yapma gibi eylemler yer almaktadır.

Kadına yönelik şiddet, aile içinde veya aile dışında kadına tahakküm kurulması ve hürriyetinin azaltılması dolayısı ile onu küçümseyen, bedensel ve ruhsal yönde hasar veren her tür davranış olarak tanımlanmaktadır (Özmen, 2004). Aile içi şiddet “nesneli veya nesnesiz saldırı şeklinde bir erkek tarafından uygulanan, hissi, mantıksal, iktisadi, cinsel zarar verme, vahşet/terör, tedhiş, tehdit biçimindeki, uygulama, edim ve eylemlerdir” şeklinde açıklanmaktadır (Öztunalı Kayır, 2012). Kadına yönelik aile içi şiddet ve istismar; eşlerin ilişkilerindeki suiistimal, olağan miktarın üzerinde artan eleştiriler, fiziksel ve ruhsal saldırılar, cinsel zorlama ve cinsel saldırı, korkutma, normal faaliyetlerin ve özgürlüğün kısıtlanması şeklinde tarif edilebilir (Brown, 2007).

Kadınlara karşı şiddetin faili konumunda onlarca potansiyel saldırgan sayılabilir. Kocalar, flört edilen kişiler, anne-babalar, diğer aile fertleri, akraba ve yakınlar, güçlü pozisyonda olan erkek bireyler... Kadın açısından şiddet,

yaşamlarının her evresinde gözlenebilen ve herhangi bir kadının karşı karşıya kalabileceği toplumsal bir gerçektir. Erkek, kadından faydalanmak, kendisine itaatkâr hale getirmek veya davranışlarını kontrol altında tutmak hedefiyle farklı şiddet eğilimleri sergileyebilir. Kadına yönelik şiddeti konu alan bilimsel çalışmalar göstermektedir ki, şiddet en yoğun olarak evlilik kurumu içerisinde meydana geldiğini ve eş tarafından gerçekleştirilmektedir.

Türkiye’de kadına yönelik şiddet, genellikle sosyal ve geleneksel faktörlerden kaynaklanmaktadır. Türkiye’de, aile içinde gerçekleşen problemler, gizli/saklanması gereken durum olarak sayılmaktadır. Bu nedenle de bazen en yakın bireyler bile haberdar olamıyor. Ülkemizde hâkim olan inanç ve gelenekler nedeniyle (Türk toplumunun ataerkil bir toplum olması) şiddet mağduru olan kadın, yaşadığı şiddeti diğer insanlara/kurumlara anlatmaktan çekinmekte, yaşadığı olayın bilinmesini aile içi bireyler kadar aile dışından bireyler/kurumlar tarafından da bilinmesini istememektedir.

Şiddetin açığa vurulması halinde, genellikle, şiddet mağduru kadına yardım edilmemektedir. Bu durumda atasözünde de ifade edildiği üzere “kol kırılır, yen içinde kalır”. Kutsallık atfedilen aile birliği/kurumu devam etsin diye kadından sessiz kalması istenmekte bazen de suç kadına atılmaktadır. Kadına Yönelik şiddetin daha iyi anlaşılabilmesi için şu dinamik göz ardı edilmemelidir. Bu dinamik, cinsiyet farkı ve bu farktan kaynaklanan toplumsal rol ve ödevler ile güç dengesidir. Farklı toplumlarda kadının aile içindeki rolü fazla değişmiyor. Kadının aile içindeki yeri, erkek odaklı/erkeğe göre belirlenmektedir. Kadına sunulan “iyi eş”, “iyi anne”, “iyi ev hanımı” vb. sözcükler ile küçük yaştan, yetişkinliğine kadar ve yaşadığı sosyalleşme sürecinin neticesinde baştan kabullenme sonucunda kadının özgür bir kişiliğe sahip olduğunu reddetmesine neden olmaktadır. Kadına empoze edilen rollere uymadığında, eşi, bu davranışları direkt egemenliğine karşı bir risk olarak algılamaktadır. Böyle bir durumda aile içinde Kadına Yönelik şiddet ortamı doğmaktadır.

Kadın toplumda kitlesel yönlerde şiddete karşı güçlü ve donanımlı bir yapıya sahip olmadığından şiddete maruz kaldığı durumları normalleştirerek aile

yaşamını sürdürmeye devam etmektedir. Çoğu zaman toplum içinde karşı karşıya kaldığı ve şiddetin bir türü olan duygusal, ekonomik ve sosyal çevreden dışlanma gibi durumları yaşadığının farkında bile değildir.

1.2.2. Kadına Yönelik Şiddetin Türleri ve Gerçekleşme Biçimleri

Şiddet/Kadına Yönelik şiddet kavramından bahsedildiğinde, akla ilk gelenin bedensel şiddet olduğu görülmektedir. Ülkemizde ailede şiddet mevzu edildiğinde; eşlerden her iki tarafın da, şiddeti; genellikle küfür, tecavüz, dayak, aşağılama ve kadının çalışmasının kısıtlanması davranışları olarak algıladığı anlaşılmaktadır. Kadına yönelik şiddetin en ağır biçimlerinden biri de namus gerekçesiyle kadının yaşamını son verme eylemidir.

Kadına yöneltilen şiddetin sadece fiziksel şiddet olmadığı gibi, kadını baskı altına tutmanın veya tersine, ilgilenmemekle birlikte cinsel, sözel, psikolojik, ekonomik ve daha pek çok benzer eylem de şiddet türleri içerisinde yer almaktadır. Şiddet eylemleri; her ülkeye göre ülkenin kültürü, örf ve adetleri göz önüne alınarak değişiklik gösterebilmektedir. Mesela ülkemizde kız çocukları için "kızını dövmeleyen dizini döver" fikri normal kabul edilmekteyken farklı ülkelerde bu durum kabul görmemektedir.

Şiddet ile ilgili olarak, psikanalist ve sosyolog Erich Fromm 1990 yılında kendi içinde dört farklı şiddet türünden bahsetmiştir. Bunlardan birincisini "Oyuncu şiddet" olarak tanımlamıştır. Bu tanımlamada kişinin karşıdaki kişiye, nefretini hissettirmeden kendini ve üstün gücünü kanıtlama çabasıdır. Bunun örnekleri karate, boks, judo ve güreş gibi spor dallarıdır.

İkinci şiddet türünü "Tepkisel ya da savunucu şiddet" olarak tanımlamıştır. Burada fertler mallarını, özgürlüklerini, yaşamını, onurunu vb. gibi amaçlarla korumaya yönelebilir ve bunun karşısında şiddet gösterebilir. Örneğin kişi; iftiraya maruz kaldığında, onuru zedelendiği için tepkisel şiddet gösterebilir.

Üçüncü şiddet türünü "Dengeleyici ya da öç alıcı şiddet" olarak tanımlamıştır. Bu şiddet türü kişinin yıllarca inandığı inanç ve değerlerin yıkımı

sonucunda ortaya çıkar. Kişi “mademki hayat kötü, insanlar kötü, bende kötüyüm” mantığı ile bu şiddet türüne başvurarak hayattan öç aldığını düşünür.

Dördüncü şiddet türünü "Kana susamışlık" olarak tanımlar. Bu şiddet türü çoğunlukla psikolojik rahatsızlığı bulunan insanlar tarafından başvurulan bir şiddet türüdür. Örnek olarak insan yaralama, işkence ve öldürmekten zevk alma bu şiddet türüne örnek verilebilir.

Yapılan başka bir araştırmada; şiddet türleri kadınlar açısından, bireysel ve kurumsal (toplumsal) olarak ayrılmıştır. Mayra Buvinic; kadına gerçekleştirilen bedensel, ruhsal, cinsel, sözlü ve iktisadi şiddet türlerini bireysel şiddet olarak saymıştır. Ülkemizde yabancı olmadığımız töre ve namus kavramları, batı ülkelerinde bulunmaz. Dolayısı ile ülkemizde, namus ve töre konu edilerek gerçekleştirilen bu bireysel şiddet türleri, batı ülkelerinde görülmemektedir (Mayra Buvinic, 1995).

Kamuda çalışanlar tarafından sistemli bir şekilde gerçekleştirilen rasist (ırkçı) şiddet ise toplumda kurumsal şiddet türü olarak değerlendirilmesi gerekir. Kadına Yönelik şiddet mevzu bahis olduğunda (örneğin töre ve namus cinayetleri) açıklanan şekliyle bir yönü ile münferit şiddet iken öbür yönü ile (toplumsal ilintiler içinde kalıplaşmış olması nedeniyle) kurumsal şiddet grubunda değerlendirilebilmektedir.

Mayra Buvinic, üç ayrı kategoride, özel hayatta, toplumda ve kamusal alanda kadınlara karşı şiddet hareketlerini bölümlendirmektedir. Türleri itibariyle şiddetin özellikleri şu şekildedir. Birinci grubun açıklaması; bedensel açıdan tahribat (yumruklama, tokatlama vb.) ortaya çıkarmak, cinsellik açısından (cinsel taciz, evlilik içi tecavüz vb.) zarar verme, psikolojik açıdan ziyan vermek, **Ev içi şiddet** türüne girmektedir. İkinci grubun tahlili; genel toplum içinde fuhşa zorlamak, kamusal alanda veya çalışma yerinde taciz, tecavüz veya mobbing gibi eylemler **Toplum içi şiddet** türünü içermektedir. Son olarak üçüncü grubun tanımı; devlet erki tarafından her tür şiddet kategorisinin uygulaması ile ortaya çıkan biçimi ise **Devletin/eyaletin uyguladığı şiddet** türüdür (Mayra Buvinic, 1995).

Burada değinilen şiddet türlerinin yanında kadına yönelik uygulanan şiddet dört temel başlık altında incelenmektedir. Araştırmalar ışığında şiddet mağduru kadınların yaşadıkları şiddeti, fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet olarak ayırmak mümkündür.

1.2.2.1. Fiziksel Şiddet

Kadına yönelik şiddet denildiğinde toplumun genelinin zihninde canlanan şiddet türü fiziksel şiddettir. Bireyin bedenine verilen her türlü zararı içeren her türlü kategori; nesne fırlatmak, kaba/bedensel güç kullanıp kişinin evden çıkmasına veya girmesine mani olmak, ateşli, kesici, delici vb. silahlarla kadını tehdit etmek, kaba kuvvet kullanarak bedensel tahribata yol açmak gibi durumlar olarak tanımlanmıştır (Çetiner, 2006).

Başka bir araştırmada fiziksel şiddeti; fiziksel incinme, hastalığa neden olma, sıkıca tutma, kolunu bükme, saçını çekme, bir nesneyle vurma, yüze asit vb. dökme, sağlık yönünden ciddi kısıtlamalar getirme sağlık ile ilgili gereksinimlerini (tıbbi malzeme, besin, temizlik ve uykudan yoksun bırakmak) engellemek, bağımlılık yaptığı bilinen alkol, uyuşturucu vb. madde kullanmaya zorlama biçiminde tanımlamıştır (Altun, 2006).

DSÖ'nün 2012 yılında sunulduğu bilgilere göre, dünya çapında gerçekleştirilen kırk sekiz muhtelif popülasyon araştırmasında, kadınların hayatlarının bir evresinde yüzde on ile yüzde altmış dokuz civarında eşleri tarafından bedensel şiddete maruz kaldıkları tespiti yapılmıştır;

- Arjantin, Bangladeş, İsrail ve dünyanın birçok ülkesinde, ailede bulunan kadınlarının erkekler tarafından namusunu kirlettikleri gerekçesiyle öldürmeleri karşılığında hiç ceza almadıkları ya da çok az bir cezayla kurtuldukları tespit edilmiştir.

- Üçüncü dünya ülkelerinde, (Hindistan vb.) her yıl 15.000 kadın, çeyizleri yeterli görülmediği için kocaları ya da kocalarının aileleri tarafından öldürülmektedir.

- Avrupa Konseyi'nin aile içi şiddetin yaygınlığını konusunda yaptığı on ayrı araştırma; İngiltere'de, her dört kadından birinin hayatları süresince aile içi şiddete maruz kaldıklarını, yüzde altı ile on arasında kadının aile içinde şiddet yaşadıklarını ortaya koymaktadır.

- Birleşmiş Milletler Dünya Kadın Hakkı çalışmasında, Amerika Birleşik Devletlerinde genellikle her on beş saniyede bir kadın, eşinden bedenine yönelik şiddet görmektedir.

- Birleşmiş Milletler Dünya Kadınları Hakkında yaptığı bir araştırmada; hayatının herhangi bir evresinde bedensel şiddete maruz kalan kadınların oranı % 12'den (Çin) başlayıp % 59'lara kadar (Zambiya) yükselebilmektedir.

1.2.2.2. Duygusal Şiddet

Duygusal şiddet, baskı kurabilmek adına, tutarlı bir şekilde, duyguların sömürülmesi ve bir gözdağı vermek niyetiyle kullanılmasıdır. Örnek olarak; sevgi ve sevecenlik göstermeme, istihza (alay), aşağılama, kadını yakınları ve aile fertleri yanında küçük düşürme gibi davranışlar duygusal şiddet kapsamındadır. Aşağılayıcı sözler söylemek, zaafı ile alay etmek, aşırı genellemeler yapmak ("sen hep böylesin", "bunu her zaman yaparsın" gibi), suçlamak, küfür etmek, küçük düşürmek, hakaret etmek, yüksek sesle bağırarak, çelişki içinde bırakarak, korkutmak, sakatlamak, sosyal ve meslek yaşamını bozmakla tehdit etmek, doğrudan iletişimi kesmek, surat asmak, konuşmamak, kendisini ve düşüncelerini ifade etmesini engellemek, sosyal hayatını katı kurallarla sınırlamak, çevresiyle bağlantısını koparmak duygusal/sözel şiddet kapsamı içinde yer alır (Owen ve Owen, 2008).

1.2.2.3. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, iktisadi kaynakların, kadın üstüne bir gözdağı, cezalandırma ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Ekonomik şiddet; kadının kariyer yapması ve ilerlemesini engellemek, ailenin mali ihtiyaçlarını

karşılammamak, kadının kazancına el koymak, çok az parayla imkânsız beklentilerin yapılmasını istemek vb. gibi eylemlerdir. Toplum tarafından kadınlara ve erkeklere atfedilmiş olan roller ve sorumluluklar, diğer bir ifadeyle toplumsal cinsiyet rolleri, gereği evi geçindirme, para kazanma yükümlülüğünün asıl olarak erkeğe verilmiş olması, kadına ekonomik şiddet uygulanmasına zemin oluşturmakta, ayrıca çoğu kez ekonomik şiddetin göz ardı edilmesine, çoğu durumda da ekonomik şiddetin varlığına dair bir algı, farkındalık oluşamamasına yol açabilmektedir (Bozkurt Şener, 2011).

Ekonomik şiddet kadının ekonomiden uzaklaşmasına, üretimden çekilmesine, iş saati ve ücret kaybına neden olurken, sağlık harcamalarının artmasına, şiddet önleyici sistemler kurulmasına, şiddetle mücadeleyle yönelik eğitim programlarının artmasına yol açar. Ayrıca gerektireceği sosyal, yargısal, tıbbi hizmetler ve diğer kamu hizmetleri nedeniyle ekonomiye zararı da olabilmektedir, demiştir (Sallan Gül, 2011).

1.2.2.4. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet; cinselliğin, gözdağı, sindirme aracı olarak veya kontrol etme niyetiyle kullanılmasıdır. Cinsel şiddet; hissi tahakküm ile kadını istemediği cinsel ilişki ve cinsel pozisyona zorlamak, fuhuş yaptırmak, yoğun çekememezlik ve kuşkuculuk göstermek, cinsel cezalandırma davranışları sergilemek ve kadına cinsel bir obje cinsel bir eşyaymış gibi davranmak, şeklinde sıralanabilmektedir.

Cinsel şiddet kadının vücudunda fiziksel zarar, ruhsal-duygusal olumsuzluklar, cinsel bozukluklar ve sapmalar, çok eşlilik, fuhuş, riskli cinsel ilişkilerin erken yaşanması gibi durumların ortaya çıkmasına yol açabilir. Ayrıca kadın intiharları ve intihar girişimlerinin yanında, ensest ve çocuk istismarının yaşanma riskini de artırır (Sallan Gül, 2011).

Cinsel şiddet türü içinde yer alan fuhuşa/fahişeliğe zorlama ise dünyada büyük bir sektörü oluşturmakla birlikte, buna zorlanan kadınlara yönelik insan hakları ihlali gerçekleşmekte ve aile desteğinden uzakta cinsel yolla bulaşan pek çok

hastalık ihtimali ile birlikte yaşamak durumunda kalmaktadırlar (Bilican ve Gökaya, 2009).

1.2.3. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihçesi

Bir olgu olarak şiddetin ortaya çıkışı, insanın varoluş tarihi kadar eskidir. Bununla beraber kadına yönelik şiddetin de oldukça uzun bir geçmişi olduğu bilinmektedir. Arkeologlar, kazılarda kadınların bedensel şiddet görme geçmişinin 3000 yıl öncesine kadar uzandığını bulmuşlardır. Örneğin erkek mumyaların kemik kırıklarının oranı yüzde 9-20 arasında iken, mumyalanmış kadınlarda bu oranın yüzde 30-50 arasında olduğu görülmüştür (Çetiner, 2006). Eski Roma yazıtlarında; erkeklerin, kendilerinden onay almadan sosyal etkinliklere (oyun vb.) katılan, evlilik dışı ilişki yaşayan eşlerine yaptırım uygulamak, boşamak hatta katletmek hakkının olduğu yazılmaktadır (Dişsiz ve Şahin, 2008).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1884 yılından önce bir erkek eşini şiddet uygulaması yasal olduğu ve toplumun bunu legal olarak baktığı bilmektedir. Buna benzer bir örnek de 1800 ile 1900' lü yıllarda İngiltere gibi gelişmiş bir ülkede görülmektedir. Burada erkek, ailedeki tüm haklara sahiptir. Bir koca, eşinin kontrolünü sağlamak amacıyla, baskı ve şiddet dâhil her yola başvurmak, hatta ortalama bir parmak kalınlığı kadar bir sopa ile eşini dövmek hakkına yasal olarak sahip olduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmada; oldukça uzun bir geçmişe sahip olan kadına yönelik şiddet sorununun çözümüne yönelik adımlar çeşitli uluslararası sözleşmelerle atılmaya başlanmıştır (Dişsiz ve Şahin, 2008).

Birleşmiş Milletlere kayıtlı tüm ülkeler Eylem Planı 2007 vesilesiyle, ilk defa kadın problemlerine karşı çözüm arayışı sağlanacak ulusal/uluslararası oluşumlar için çağrı yapmıştır. Kadınların toplumsal rol modellerine bağlı, cinsiyete dayalı istatistiksel araştırmalar ve veri oluşturulması gibi önemli kararlara da imza atmıştır.

1.2.4. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Nedenleri

Aile içindeki şiddet konusunda yapılan araştırmalar sonucunda; yaygın bir şekilde yaşanmasına rağmen, toplum düzeyinde en meşru görülen şiddet türünün, aile içinde gerçekleşen şiddet olduğu belirlenmiştir. Aile içi şiddetin doğal sayılmasının altında, toplum nezdinde kadına ve erkeğe izafe edilen farklı özellikler, cinsiyet bağımlı iş bölümü, geleneksel kadınlık-erkeklik algıları ve bu algıların doğal olduğuna dair kanı bulunmaktadır. Bu biçimlerin, erkeğin kadına yönelik hem özel hem de kamusal alanda üstünlük kurmasına imkân sağlaması, buna karşın kadına, her halükarda erkeğe karşı itaat etmeyi dayatması; yani katı cinsiyet rolü sosyalizasyonu sonucunda kadının öğrenilmiş çaresizliği, şiddeti beslemektedir. Yaygın inanışın aksine, iktisadi ve yöresel değişimler, madde kullanımı benzeri faktörler ise, şiddete sebep olan birer neden değil, şiddeti kolaylaştıran etmenlerdir. Bu nedenle, literatürde şiddet ihtimalini artıran etmenler olarak adlandırılmıştır.

Ülkemizde aile içinde saldırgan davranışların başında yer alan eş dayağının neden yaygın olduğuna ilişkin yeterli veri yoktur. Ancak, günlük yaşamda karşılaşılan olaylar, bu oranın toplumun bütün kesimlerinde yüksek olduğu izlenimini vermektedir. Şiddet ve cinsellik insanda bulunan temel duygulardır. Öfke, bireyin kendisini tehditlerden muhafaza etmesi için verilen bir dürtüdür. Öyle ki, bu dürtü, bir tehlikeyi ortadan kaldırmak gerektiğinde ortaya çıkar. Tehlike büyüdükçe, duygu yoğunluğu artar. Kişinin kendini güvensiz hissetmesiyle saldırganlık birlikte yaşanmaktadır. Kişi mantıksal olarak kendini ifade edemediğinde şiddete başvurur. Aileye karşı şiddete erkeğin daha eğilimli olduğu görülmektedir. Şiddet eğimli olan ferdin, temel tahrik faktörlerini (dürtü) kontrol edememesi söz konusudur. Eğitim, ekonomi, alkol, kültürel sebepler vb. bu dürtülerin ortaya çıkma ihtimalini artırır ve ya kolaylaştırır.

1.2.4.1. Eğitim ve Ekonomik Durum

Birleşmiş Milletler İnsani Gelişim Endeksinde 2010 yılında eğitim ve gelir düzeyi, iki önemli etmendir. Kadınlar, sosyal ve iktisadi gelişimde en düşük seviyede

yer almaktadır. Erkek/kadın arasında sosyal ve ekonomik ayrılıklar, kadınların şiddete maruz kalmalarında büyük rol oynamaktadır. “Şiddet eylemi ile eğitim arasında bir korelasyon var mıdır?” sorusuna şiddetin varlığı açısından, eğitilmiş çiftler arasında, eğitimsizlere göre daha yüksek oranlarda olduğuna dair sonuçlara ulaşan çalışmaların olduğu bilinmektedir. Bunun sebebi, eğitilmiş insanların benmerkezci olabilmeleridir. Eğitilmiş birey, aldığı eğitim sonucunda, evrensel ahlak ilkelerini taşımayıp, narsist duygularla (üstün olma, özel olma, biricik olma vb. duygular) hareket eder. Bu sebeple, eğitim, bazen şiddetin azalmasında bir etken olmamış olur.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün 2015 yılında yaptığı bir araştırmada, 1990 yılında kentlerde yaşayan kadınların iktisadi faaliyetlere katılma oranlarının ilköğretim mezunları için %11; ortaokul mezunları için %16; meslek ortaokulları için %22; lise mezunları için %39; meslek liseleri mezunları için %44; üniversite mezunları için %78 olduğu saptanmıştır. Bu tabloya göre eğitim ve kariyer arasında orantılı bir ilişkinin olduğu görülebilir. Kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe ev dışında çalışma oranlarında da artış kaydedildiği görülmektedir. Kadının eğitim ve ekonomik durumu arttıkça, kariyer basamaklarında ilerledikçe karşı cinsten gelen her türlü şiddet eylemine bilinçli bir şekilde tepki göstermektedir. Bu durum özellikle ataerkil toplumlarda daha sert bir şekilde karşılık bulmaktadır.

1.2.4.2. Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı

Madde bağımlılığı merkezi sinir sistemine etki eden ve davranış değişikliği meydana getiren maddelerin tedavi amacı dışında kullanılması neticesinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ve toplumsal sorunların yarattığı durumdur. Genel olarak alkol bağımlılığı olan kişinin ise alkole başlamadan önce de kişilik bozuklukları gösterdiği kabul edilmektedir. Böyle kişilerin alkol kullanması, söz konusu kişilik bozukluklarının artmasına ve daha ciddi boyutlara ulaşmasına, hatta alkole bağlı ruh hastalıklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. KSGM 2013 yılında yaptığı bir araştırmada; alkolün, engellenmeleri ortadan kaldırarak şiddetin ortaya çıkma

olasılığını arttırdığı, muhakeme gücünü azalttığı ve bireyin karar verme yeteneğini bozduğunu belirtmiştir. Ağır alkol alımı, çiftler arasında tartışma çıkmasına neden olarak kadının şiddet görme riskini artırmaktadır.

1.2.4.3. Şiddetin Öğrenilir Olması

Çevresinde (aile içi ve dışı) şiddet mağduru olan veya şiddeti gözlemleyen çocuklar, şiddeti rol model seçerek benimseyebilmektedir. Psikolojik sağlıkları bozulduğu için bir takım fiziksel semptomlar gösterebilmektedir. Boğaz ağrısı, grip gibi semptomları gösteren çocukların şiddet ortamından uzaklaştırılmaları sonucunda iyileştikleri gözlenmiştir. Şiddete mağduru kadınların bir bölümü, yaşanan şiddet olaylarının, çocuklarını da psikolojik olarak tahrip ettiğini fark edebilirken, büyük bir bölümü ise aile bütünlüğünü koruma adına bu durumu kabullenmektedirler.

KSGM yayınladığı raporda, şiddetin öğrenilir olması konusunda; insanların reşit olana kadarki gelişim dönemlerinde, şiddet yaşanan bir ortamda yetişmesi veya şiddete maruz kalması yetişkinlikte ailede ve toplumsal alanda şiddete başvurma olasılığını artırdığını belirtmiştir. Şiddet, öğrenme yolu ile kazanılan bir davranıştır. İlk ve en belirgin bir biçimde taklit yoluyla (sosyal öğrenme) öğrenilir. Bu bağlamda da en önemli öğrenme kaynağı, insanın ailesidir. Çocuk; şiddet uygulamanın, isteklerin elde edilmesinde kullanılabilecek uygun bir yöntem olabildiğini öğrenir. Bazı ailelerde büyükler, şiddet içeren eylemlerle çocuğa rol model olur. Bunun yanında örneğin erkek çocuğun, ailedeki kadın bireylere (kız kardeşler) şiddet uygulaması hoş karşılanır ve ödüllendirilir. Erkek çocuk, şiddet davranışını benimsemeye başlar. Erkek çocuklar ayrıca ev dışındaki ortamlardan da kadının kontrol edilebilmesi için şiddetten yararlanılabileceği bilgisini edinir (KSGM, 2015).

1.2.4.4. Kabul Edilmiş Şiddet

Şiddetle mücadelenin önündeki en büyük engel; toplumda, şiddetin doğal karşılanmasıdır. Ananevi olarak erkek ve kadına biçilen toplumsal rollerin farklılığı ve bu rollerin tekrar tekrar üretimi söz konusu olduğundan; erkeğin kadına yönelik

geliştirdiği olumsuz tutum ağırlaşır, bu durum aile içinde kadına yönelik şiddete sebep olur. Böylece şiddet normalleşmeye başlar. Bir taraf için uygulayıcı olmak, diğer taraf için ise mağduru olmak normal hale gelir.

1.2.4.5. Cinsiyete Dayalı Eşitsizlikler

Sosyal yaşamda cinsiyet modeli olgusunda, ilişkilerin cinsiyete bağlı ayrımcılığın temelini oluşturduğu görülmektedir. Zira toplumsal yaşamda, cinsiyet ilişkileri, hayatın birçok alanında erkeklerin daha üstte olduğu, kadınların çoğunlukla arka plana itilerek geri bırakıldığı, g eşitsizliği ilişkilerini içermektedir. Erkekler ile erkeklere izafe edilen görevlere yüklenen kıymet, birçok açıdan kadınlara yüklenen kıymetten daha yüksektir. Kadınlar pek çok hak ve kaynağın denetiminde daha az söz sahibidirler. Kadınların, temel insani değerler, hak ve özgürlükler başta olmak üzere hak ve fırsatlardan erkeklerle eşit oranda yararlanamaması, tüm göstergelerde, kadınların bu tali konumunu gözler önüne sermektedir.

Cinsiyete bağlı ayrımcılık ve cinsiyete bağlı düşünce, meknsal bölünme dikkate alındığında açıkça görülmektedir. Kadınların sosyal çevreleri, genellikle ev ortamı ve komşuluk birimiyle sınırlandırılmış, kapalı da olsa kadınlık genel anlamda anne ve eş olma ile sınırlandırılmıştır. Kadınlar ve yaptıkları işler ya görülmemekte ya da değerersiz görülmektedir. Artık ülkelerin çoğunda, kanunlara karşı kadın-erkek eşitliği sağlanmış olsa da, günümüzde halen kadınlar çalışma alanında başta olmak üzere neredeyse bütün platformlarda ayrımcılığa uğramaktadırlar. Erkeklerin ve kadınların benzer işlerde çalışmalarına rağmen çok farklı ücretler almaları bunun bir işpatıdır. Ev ve ev işlerinin, ocuk ve çocuğa yönelik hizmetlerin sorumluluğu, genellikle yalnızca kadınların omuzunda kalmaktadır. Cinsiyet ilişkileri ve cinsiyete bağlı roller, son yıllarda birçok ülkede dönüşümler geçirmekte, kadınların kamusal alana katılımı ve istihdam oranları giderek artmaktadır. Yine de bu değerişimler, eşitsizliğin ortadan kalktığı anlamına gelmemektedir (Trkelik, 2018).

1.3. Kadına Yönelik Şiddet ve Depresyon

Depresyon, "iç karartıcı" anlamına gelen, derin üzüntü ve bunalım yaratan bir duygu durumu bozukluğudur. Bu hastalıkta vücut fonksiyon kaybı, durgunlaşma, konuşma ve düşünce bozukluğu ile birlikte kıymetsizlik/önemsizlik, küçüklük, güçsüzlük/zayıflık, anhedoni, karamsarlık görülebilmektedir. Bu ruhsal hastalığın nedenleri; kalıtsal etkenler, kimyasal ileticilerde (nörotransmitter madde) düzensizlik, problemlerle geçmiş yaşantılar, devamlılık arz eden sorun veya zorluklar, sevilen bir şey veya kişinin kaybı, iktisadi güçlükler, düşük benlik saygısı vb. nedenlerle ilintili olarak ortaya çıkabilmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan "Ruhsal Bozuklukların Tanısal Sistemi" (DSM IV) kitabında; depresyon belirtileri kesin sınırlarla tanımlanmıştır. Hangi durumların depresyon olarak kabul edileceği belirlenmiştir. Buna göre Majör Depresif Evrede, belirtilerden semptomlardan her gün en az beşinin görülmesini şart koşar. Depresif duygu durumunda, günün büyük kısmının üzgün ve çökkün geçmesi, aktivitelerden hoşnut olmaması, uyku düzensizliği (insomnia), psiko-motor enerji kaybı, aşırı kilo kaybı veya kilo alma, yorgunluk, değersiz ve suçlu hissetme, dikkat eksikliği, konsantrasyon bozukluğu, tekrarlayan intihar düşünceleri görülmesi gerekmektedir.

Yapılan bir araştırmada, Majör Depresyonun yaşam boyu sürme ihtimalinin ortalama % 17 olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalık; kadınlarda, erkeklere nazaran iki kat sıklıkla gözlenmektedir. Majör Depresyonun; düşük sosyal ekonomik düzeyde ve adölesan dönemde daha sıklıkla rastlandığı, vakaların %80'inin bir yıl içinde yeni bir döneme girerek tekrarladığı, %15' inin ise iki yıldan uzun süren kronik bir bozukluk haline dönüştüğü, hastalığın tekrarlayıcı bir bozukluk olduğu tespit edilmiştir (Davison & Neale, 2011).

Yapılan araştırmalar ve mevcut bilimsel kanıtlar 1950'li yıllardan itibaren depresyon yaygınlığının belirgin şekilde arttığını göstermektedir. Depresyonun ilerleyen tarih boyunca bilinen bir ruhsal bozukluğa dönüşmesi ve toplum tarafından tıbbın ilgi alanındaki tedavi edilebilir bir sağlık problemi olarak algılanması başvuru oranlarını arttırmıştır. Bu artış sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmeler ve toplumsal

nedenler ile ilişkilendirilmiştir. Epidemik artışının toplumsal nedenlerini anlamının özellikle batı ülkelerinde gözlenen toplumsal, iktisadi ve kültürel değişimleri gözden geçirmekle mümkün olacağı ifade edilmiştir. Yapılan araştırmalarda; plansız ve göç ile bağlantılı nüfus artışı, fakirlik, siyasal problemler, insan hakları ihlalleri, çevresel sorunların benzer biçimde psikolojik tahribatların ortaya çıkması ve süreklilik arz etmesi ile sonuçlandığı tespit edilmiştir.

Depresyon hastalığının çoğalması ile birlikte bu hastalığın başlama yaşı da düşmüştür. Depresyonun küçük yaşlarda görülmeye başlaması yaşanan sosyal değişimlerle ilintilidir. Bugünün gençleri, pek çok alanda kısıtlama yaşamakta, birbirine bağlı koruyucu geniş aile, ananevi değerler gibi geçmişte toplumun temel parçaları olan sosyal destek yapılarından yoksun kalmaktadır. Depresyon hastalığının yaygınlaşması; kişiler ve toplumlarda ekonomik ve sosyal açıdan dikkate değer psikiyatrik hastalıklardan biri olmanın yanında önemli ve belirgin bir halk sağlığı sorunudur. Depresyonda olan bireyler, akut ruhsal hastalık yaşamalarından ötürü, günlük hayatlarında kaliteli yaşayamazlar, işlerini aksatırlar, depresyonun şiddetine paralel olarak kendi içine kapanırlar, aile bireyleriyle bağlarını koparırlar, eş ve çocuklarıyla yeterince ilgilenemezler, depresyonun çok ileri evresinde kendi hayatlarına son verebilirler.

Depresyon semptomlarından dolayı ortaya çıkan toplumsal bağ problemleri, bireylerin zamanla toplumdan uzak ve yalnız yaşamalarına sebep olabilir. Depresyon hastaları toplumun birer ferdi olduğu için yaşadıkları sorunlar bir toplumsal sorun haline gelebilir. Tipik bir depresyon bozukluğu tedavi olsa bile, bu hastalıkla mücadele etmenin zorluğu, aile ilişkileri üzerinde olumsuz bir tesir bırakabilir. Üzüntü, hayal kırıklığı ve öfkeden geriye kalan izler, depresif belirtiler ortadan kalktıktan sonra da kalmaya devam edebilir. Depresyondan kaynaklanabilecek sorunların bazıları; ailenin parçalanması, kişilerin ve yakınlarının fonksiyonlarının azalması, çocukların gelişim süreçlerinin sekteye uğraması ve etrafında olan kişilere zarar vermesi vb. gibidir.

Depresyonun gerek kişisel gerek toplumsal maliyetleri kesinlikle sayılanlarla sınırlı değildir. Bu bozukluğun en fazla işlev kaybına neden olan

hastalıklar sıralamasında en üst sıralarda yer alması, ne düzeyde bir toplumsal yüke neden olabileceğinin açık kanıtıdır. Bu fonksiyon kaybına, rahatsızlığı olan kişilere bakım veren yakınlarının kayıpları ve tükenme süreçleri de eklenirse maliyetler giderek artar. Nitekim ülkemizde, son dönemde artan Antidepresan ilaçların kullanımını bunun bir uyarısı ve sonucudur.

Depresyonda Klinik Alt Tipleri: DSM-IV, Majör Depresyon ve kronik depresyon olmak üzere iki temel depresyon durumu tanımlamıştır. Bununla beraber, başka türlü adlandırılmayan, organik duruma bağlı depresif belirtiler de yer almaktadır. DSM IV'te; depresyonun, majör depresif bozukluğu, katatonik özellikler gösteren depresif bozukluk, melankolik özellikler gösteren depresif bozukluk, mevsimsel yapı depresif bozukluğu ile postpartum başlangıçlı depresif bozukluk olarak alt tiplere ayrılmıştır.

1.4. Kadına Yönelik Şiddet ve Anksiyete

Anksiyete yaşamın etkinliği, arzu edilen amaçlara veya doyuma ulaşma, duygusal rahatlığı bozma hallerinde patolojik sayılır. Patolojik durumdaki kişi çoğunlukla sıkıntısının kaynağını bilemez ve herhangi bir obje veya olayı sorumlu tutamaz. Bunun sebebi sıkıntı çıkış kaynağından ayrıldıktan sonra görünümünü değiştirmesi ve kişinin üst benliğinde kabul edilebilecek yeni bir görüntüye veya olaya bağlanmasıdır.

Anksiyete Türkçe anlamı tek sözcükle kapsanamayan, düşünce, kaygı, tasa, korku, kuşku, bunaltı olarak ifade edilen bir duygudur. Anksiyete; gerçek bir tehdit durumu olmaksızın ortaya çıkan, hoş olmayan, korku duygusuna oldukça benzer olan ruhsal bir durumdur. Anksiyetenin temel duygulardan olduğu ve Sigmund Freud'un görüşüne göre alt benliğin anında doyurulmasını arzu ettiği isteklerle üst benliğin koyduğu yazılı yazısız sosyal kurallara uyma sınırı arasında, bilinç dışı cinsel ya da saldırganlık dürtülerinin süper ego ya da dış dünya gerçekliği tarafından tehdit olarak değerlendirilmesiyle ortaya çıkan çatışmadan kaynaklandığı bilinmektedir.

1.5. Şiddet Eyleminde Depresyon- Anksiyete Birlikteliği

Yapılan bir araştırmada; anksiyete ve depresyonun betimleyici, uzunlamasına, kalıtsal, biyolojik ve sağaltıma yanıt çalışmalarından elde edilen bulgularla ikisi arasındaki ilişki konusunda farklı açıklayıcı modeller ileri sürmüştür. Açıklayıcı modellerde:

1) Klasik görüşe göre anksiyete ve depresyon bir çeşitlilik içinde yer alan, birbirinden az ya da çok farklı ve bazen birlikte olan sendromlardır.

2) Depresyon ve anksiyete belirtileri, temelde ortak bir nedene bağlı olan farklı dışavurumlardır.

3) Birisi diğerinin ortaya çıkışını kolaylaştırabilir.

4) Anksiyete ve depresyonu ölçen araçlar aslında ortak birçok belirti içerdiklerinden ortaya çıkan sonuç artifact etkisidir (Işık, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü'nün çalışmaları anksiyete bozuklukları ile depresyon birlikteliğinin en sık rastlanan psikiyatrik komorbidite (eşlik etme) olduğunu göstermiştir. Bir başka çalışmanın sonuçları ise depresif bozukluğu olanların %40'ının depresif bozuklukla birlikte bir anksiyete bozukluğunun da olduğunu ortaya çıkarmıştır. Ayrıca bu iki bozukluk grubu birbirlerinin ortaya çıkışını da kolaylaştırabilirler.

1.5.1. Şiddetin Kadınların Kaygı ve Depresyon Düzeyine Etkileri

Jacquelyn'e (2015) göre fiziksel veya cinsel saldırı olarak tanımlanan yakın partner şiddeti yaygın bir sağlık sorunudur. İstismar edilen kadınlarda yaralanma, kronik ağrılar, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi sağlık problemlerinin arttığı istismar edilen kadınlarla yapılan çeşitli araştırmalarla belgelenmiştir. Tüm dünyada yapılan araştırmalar, hamile kadınların da şiddete maruz kaldığını ve bu durumdan hem annenin hem de yeni doğanın psikolojik ve fizyolojik sağlığının zarar gördüğünü göstermektedir.

Türkiye Psikiyatri Derneği'nin 2015 yılında yayınladığı raporda; aile içi şiddete karşı alınan koruma kararını kullanan kadınların, depresyon düzeylerini belirlemek için yapılan bir araştırmada, depresif semptomların koruma kararı çıkar çıkmaz, koruma kararının çıkmasından 10 hafta sonra ve 6 ay sonra olmak üzere 3 kere görüldüğü ortaya çıkmıştır. Koruma kararı çıktığı anda kadınların %83'ünde en az hafif düzeyde depresyona rastlanmıştır. 10 hafta sonra %58'nin depresyonda olduğu görülmüştür. Bu oranı takip eden 6 ayda da sonuç değişmemektedir. İstismara maruz kalan kadınların koruma kararı çıkmadan önce 8/12 aylardaki depresyon düzeylerini belirlemek için geliştirilen boylamsal araştırmada, regresyon analizi sonuçları, depresyon başlangıcındaki kadınların, güçsüz ve örselenmiş hissettiklerini ve azalan sosyal desteğin, depresyon semptomlarının artmasına neden olduğu belirlenmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

KADINA YÖNELİK ŞİDDETLE MÜCADELE VE KADIN KONUK EVLERİ

2.1. Kadına Yönelik Şiddet Aile İçi Şiddet ile İlgili Hukuki Düzenlemeler

Kadına yönelik şiddet önemli insan hakları ihlallerinden birisi olup, gerek ulusal gerekse uluslararası düzlemde çeşitli yasal düzenlemeler yapılmasına ve gereken önlemlerin alınmasına karşın, söz konusu şiddet olgusu varlığını artan bir biçimde göstermektedir.

Uluslararası mevzuatın öngördüğü sorumluluklar çerçevesinde, yeterli olmamakla birlikte, ülkemiz genelinde çeşitli düzenlemeler yapılmış, yerel yönetim ve idareler ile sivil toplum kuruluşlarının katkı, katılım ve işbirliğinde bu konuda çalışmalar başlatılmıştır. Kadına yönelik şiddetle ilgili birtakım değerlendirme ve yaklaşımlar, 1980'li yıllara kadar köktenci, uç görüşler olarak nitelendirilirken artık en ananevi devletlerin bile bürokratik söylemine, kanunlarına girmeye başlamıştır. Bu bağlamda temel bir insan hakları ihlali olan kadına yönelik şiddet sorununa ilişkin uluslararası ve ulusal tüzükte yapılan düzenlemelerin neler olduğu, mevcut durumun neleri kapsadığı aşağıda açıklanmıştır.

2.1.1. Uluslararası Hukukta Kadına Yönelik Şiddet

Anayasa'ya göre, usulünce imzalanan her uluslararası sözleşme ve antlaşmaların TBMM nezdinde bir kanunla onaylanması ve Resmi Gazete'de yayınlanması gerekmektedir. Kadına Yönelik şiddet konusunda Türkiye'nin imzaladığı sözleşme ve kararlar aşağıda yer almaktadır.

2.1.1.1. Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)

Bu sözleşme, 1981 senesinde yürürlüğe girmiş ve Türkiye tarafından 10/01/1986 yılında onaylanmıştır. Sözleşmede kadınlara karşı ayırım kavramı tanımlanmış ve taraf devletlere bu konuda kararlı, eşitlikçi politikaları izlemeleri önerilmiştir.

Türkiye’de CEDAW Ek İhtiyari Protokolü 23/01/2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bahsi geçen protokol sözleşmenin uygulanmasını teftişle yükümlü olan CEDAW Komitesi’ne, sözleşmenin ön gördüğü hakların ihlal edilmesi durumunda bireylerce ve gruplarca ya da onların yetkilendirdiği kişilerce şikâyette bulunulduğunda, şikâyeti kabul etme ve inceleme yetkisi tanımıştır.

2.1.1.2. Kadınlara Karşı Şiddetin Tasfiye Edilmesine Dair Birleşmiş Milletler Bildirisi

1993 yılında yayımlanan bildiride; kadına yönelik şiddet, kamusal veya özel yaşamda meydana gelip gelmediğine bakılmaksızın, kadınlara bedensel, zihinsel, cinsel veya ruhsal problemleri yaratan her türlü eylem, tehdit ve zorlama olarak tanımlanmıştır. Bildirinin başlangıç bölümünde Kadına Yönelik şiddet konusunda önemli tespitler yer almıştır. Kadınlara karşı şiddet; eşitlik, gelişme ve özgürlüğün gerçekleştirilmesine ve kadınlara karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesine dair sözleşmenin tam olarak uygulanmasına bir engel oluşturmaktadır. Erkekler ve kadınlar arasındaki eşit olmaktan uzak güç ilişkileri, erkekler lehine kadınlar üzerinde egemenlik sağlanmasına ve ayrımcılık yapılmasına yol açmaktadır. Bu ayrımcılık sonucunda kadınlar, erkeklere bağımlı bir konuma gelmektedir. Şiddet mağduru olan kadınların içerisinde daha yoğun mağduriyet yaşayan gruplar bulunmaktadır.

2.1.1.3. Pekin Eylem Platformu

1995 yılında Pekin’de kabul edilen "Pekin Eylem Platformu" belgesinin kadına yönelik şiddet ile ilgili bölümünde, kadına yönelik şiddetin, eşitlik, kalkınma ve barış hedefleri önündeki en önemli engellerden biri olduğu belirtilmiştir. Hükümetlerin, gelenek, görenek ve dinden kaynaklanan nedenlerle uygulanan şiddeti reddetmesi ve sözleşmenin uygulanması için gerekli önlemleri alması gereği vurgulanmıştır.

2.1.1.4. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun 58/147 Sayılı, Kadınlara Karşı Aile İçi Şiddetin Ortadan Kaldırılması Konulu Kararı

Birleşmiş Milletler Genel Kurul Komitesi 2003 yılında yayınladığı kararnamede; aile ortamında şiddetin önlenmesi için diğer önlemlerle birlikte, aile ortamında şiddet mağdurlarına yasal haklarını korumalarında, tedavi ve destek almalarında, gerekli yardımın sağlanmasının kolaylaştırılmasını sağlayacak şekilde çalışmalar yapılmasına yer vermiştir.

2.1.2. Türkiye’deki İlk Yasal Düzenlemeler

Türkiye Cumhuriyeti Devleti, kadınlar ile ilgili, dünyada istisnai ve kendine özgün bir tarihsel tecrübe yaşamıştır. Kadınların ilerlemeleri ve güçlenmeleri ile ilgili olarak günümüzde yasa ve yönetmeliklerde, bürokratik iş ve işlemlerde, bütün siyasi eylemlerde bu tarihsel tecrübenin yansımalarını görmek mümkündür. Atatürk tarafından 1933 yılından sonra gerçekleştirilen inkılaplar neticesinde, bir taraftan kadınların vatandaşlık haklarını kazanmasını, diğer taraftan Türk topluluğunu baştan inşasını sağlamış, bu şekilde büyük bir topluluk devrimi gerçekleştirilmiştir. Seküler hakların benimsenmesi ile kadınların resmi alanlarına açılması mümkün kılınmış ve eşitlikçi politikalar ile devlet kadın katılımını özendirmiş ve desteklemiştir. Bu reformlar içinde, Türk kadınına direkt etkileyenlerin başında, Tevhidi Tedrisat Kanunu (Eşit Eğitim) ve kadınların yasal statüsünü bütünüyle değiştirerek aile ya da birey olarak eşit haklar sağlayan Türk Medeni Kanunu gelir. Bunların yanı sıra Türk

kadınlarına 1930'da yerel, 1934'te de genel seçimlerde seçme ve seçilme hakkı birçok Batı ülkesinden önce tanınmıştır. Türkiye'de son senelerde Anayasa önderliğinde birçok düzenlemeler yapılmış, önemli adımlar atılmıştır. Yapılan bu düzenleme ve hukuki durumlar başlıklar halinde aşağıda incelenmiştir.

2.1.2.1. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

Anayasa'da şiddetin altyapısında kadın ve erkek arasındaki asimetric güç ilişkileri olduğu göz önünde bulundurulmuştur. Bu çerçevede Anayasa'da "Kanun Önünde Eşit Haklar" başlığını taşıyan 10. Maddesi yer almaktadır. Bu maddede, kadınlar ve erkeklerin eşit haklara sahip oldukları, bu hakların hayata geçirilmesi ile benimsenmesinin devletin görevi olduğu beyan edilmiştir. Anayasa'nın 41'inci maddesinde ise; "aile, Türk toplumunun temelidir" bu kapsamda devlet, ailenin huzuru, refahını, korunması, aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli önlemleri alır, gerekli örgütleri kurar, denilmektedir. Anayasa'nın 90'ıncı maddesinde yapılan düzenleme ile "usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası anlaşmalarla ulusal kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi durumunda çıkabilecek ihtilaflarda milletlerarası anlaşma hükümleri esas alınır" hükmü eklenmiştir.

2.1.2.2. 4721 Sayılı Türk Medeni Kanunu

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu 1 Ocak 2002 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türk Medeni Kanunu, aile hukuku alanında getirdiği yeni düzenlemeler ve bu alanda kadının insan haklarını esas alması bakımından önemlidir. Eşler arası eşitlik kavramından, Medeni Kanun'un 162, 185, 192, 194, 197 ve 202. maddelerinde açıkça bahsedilmiştir.

2.1.2.3. 4787 Sayılı Aile Mahkemeleri Kanunu

Adalet sistemimiz aile haklarını korumak üzere ülkenin her il ve ilçesinde, Aile ve Asliye Mahkemeleri kurulmasına yer vermiştir. Bu mahkemelerin yargılama

usulleri 4787 sayılı kanunla belirlenmiştir. Bu mahkemelerde alınacak kararlar aileyi oluşturan bireylerin korunmasına yöneliktir.

Aile Mahkemesi, 6284 sayılı Kanun'a göre koruyucu önleyici tedbirler çerçevesinde; boşanma, maddi manevi tazminat, nafaka, velayet, evlat edinme, vesayet, babalık bağının kurulması, tanıma gibi aile hukukuna ilişkin davalar, evlilik birliği sürerken eşlerin birlikte karar vermesi gibi anlaşma sağlanamayan durumlarda karar verme, eşler arasındaki mal rejiminin (edinilmiş mallara katılma, mal ortaklığı, paylaşmalı mal ayrılığı) tasfiyesini yapma, eşitliğin sağlanması ve aile içi şiddetin önlenmesiyle ilgili doğrudan hüküm vermesinden yetkilidir.

2.1.2.4. 765 Sayılı Türk Ceza Kanunu

765 sayılı Ceza Kanunu (5237 sayılı kanun ile yürürlükten kalkmıştır) ataerkil yapılanma içerisinde genel olarak erkek perspektifini yansıtmaya rağmen 01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı yeni Türk Ceza Kanunu, kadın erkek eşitliği gözetilerek hazırlanmıştır. Kadının erkekler tarafından mağdur olduğu birçok suç eyleminden topluma karşı işlenen suçlar kapsamında çıkarılıp, kişilere karşı işlenen suçlar kapsamına alınmış, insanlığa karşı işlenen suçlarda olduğu üzere cezaları ağırlaştırılmıştır. Söz konusu kanun ile kadın ve kız ayrımı kaldırılmıştır. kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda töre saik'iyle öldürmenin kasten öldürme suçunun nitelikli halleri arasında düzenlenmiş olması önemli yasal adımlardır.

2.1.2.5. 4857 Sayılı İş Kanunu

4857 sayılı İş Kanunu 10.06.2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yeni İş Kanununun temel felsefesini, işçi-işveren ilişkisinde cinsiyet dâhil hiçbir nedenle temel insan hakları bakımından ayırım yapılamayacağı esası oluşturmuştur.

2.1.2.6. 4320 Sayılı Kanun

Uluslararası hukuk alanındaki gelişmeler, ülkemize de yansiyarak yeni yasaların çıkarılmasına ve uygulanmasına itici güç olmuştur. İstanbul Sözleşmesi ile 1998 yılından itibaren uygulanan 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun değiştirilmiştir. Kanunun uygulanmasına dair yönetmelik ise kanunun yürürlüğe girmesinden ancak 10 yıl sonra, Mart 2008’de yürürlüğe girebilmiştir.

2.1.2.7. 633 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin 2. Maddesi 1. Bendi (ç) fıkrasında: "kadınlara karşı ayrımcılığı önlemek, kadının insan haklarını korumak ve geliştirmek, kadınların toplumsal hayatın tüm alanlarında hak, fırsat ve olanaklardan eşit biçimde yararlanmalarını sağlamak üzere, ulusal politika ve stratejilerin belirlenmesini koordine etmek, kadınlara yönelik sosyal hizmet ve yardım faaliyetlerini yürütmek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak" şeklinde ifade edilen bu madde birçok adımın atılmasını sağlamıştır. 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun’un çıkmasına neden olması açısından ayrı bir önem taşımaktadır.

2.1.2.8. 6284 Sayılı Kanun

Kadınlardan Sorumlu Devlet Bakanlığı’nın kaldırılmasının ardından kurulan Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, kadına yönelik şiddetin ve kadın cinayetlerinin acil çözüm bekleyen önemli bir toplumsal sorun olduğunu dikkate alarak, “Kadın ve Aile Bireylerinin Şiddetten Korunmasına Dair Kanun Tasarısı” hazırlatmış ve kadın kuruluşlarından, ilgili kurumlardan görüş ve önerilerini iletmelerini istemiştir.

Kuruluşlar yasa taslağına ilişkin önerilerini raporlar halinde Bakanlığa iletmışlerdir. “Şiddete Son” platformu adı altında 230’dan fazla kadın kuruluşu bir araya gelerek yoğun çalışmalar yapmış, önerilerini ve taleplerini Bakanlıkla

paylaşmışlardır. Tasarı taslaklarında, birbiri ardına değişiklik yapıldıktan sonra, nihayet 24 Şubat 2012 tarihinde TBMM Başkanlığı'na gönderilmiştir. Konusu itibariyle tasarı, Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu'nda ayrıntılı olarak görüşülmesi beklenirken TBMM Başkanlığı'nca tali komisyon olarak gösterilmiştir. Tasarı, TBMM Genel Kurulu'nda temel yasa niteliğinde görüşülmüş ve 8 Mart 2012 tarihinde 6284 sayılı Kanun olarak yasalaşmıştır.

6284 sayılı Kanunun getirdiklerini kısaca özetleyecek olursak: 4320 sayılı Kanun'un 14 yıl uygulanmaya çalışıldığı, eksiklerinin ve uygulamadaki aksaklıklarının bilindiği, bu nedenle, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, barolarla, kadın kuruluşlarıyla, ilgili kurumlarla yakın işbirliği içinde kavramlar, tanımlar başta olmak üzere, uygulamadaki aksaklıkların yeniden yaşanmasını önleyecek yeni bir yasal düzenlemeyle koruyucu ve önleyici tedbirlerle şiddetle mücadele yolunda olumlu adımlar atılabileceği düşünülmüştür. Bu kanun ile hem kadın, hem aile koruma altına alınmaya çalışılmıştır.

2.2. KADIN KONUK EVLERİ

Dünyada 1960'lardan bu yana etkin olmaya başlayan kadın hareketinin çabaları ile kadına yönelik şiddet farklı toplumlarda da gündeme alınmış ve son 30 yıldan bu yana insan hakları ihlallerinden biri olarak kabul edilmiştir. Türkiye'de ise Kadına Yönelik şiddet sorunu 1980'li yılların sonuna doğru gündeme gelmiş ve tartışılabilir hale gelmiştir. Dünyada bu konu ile ilgili özellikle 1990 yılından bu yana önemiyet kazanan inceleme ve araştırmalar sayesinde, Kadına Yönelik şiddetin yayılmasına, sebeplerine ve neticelerine ilişkin önemli boyutta bilgi toplanmıştır (Tezcan ve Tunçkanat, 2009).

Dünyada ve ülkemizde insan hakları ihlali statüsünde olan ve yasalar karşısında suç olarak kabul edilen durumlardan birisi kadına yönelik şiddettir. Bu sorunla mücadele kapsamında, kadın konuk evleri, şiddet mağduru kadınlar ve çocuklar için önemli bir rol oynamaktadır. Bu noktada kadın konukevi/ kadın konuk evlerinin tanımlarına değinmek gerekmektedir. Kadın konukevi, "bedensel, duygusal, cinsel, iktisadi ve sözlü istismara uğramış ya da şiddet mağduru olmuş

kadınların, bu eylemlerden korunması, psikolojik, sosyal ve maddi sorunların çözülmesi, güçlendirilmesi ile bu aşamada söz konusu mağdurların ihtiyaçlarının karşılanması, geçici bir dönem kalabilecekleri sosyal hizmet kuruluşu” olarak tanımlanmıştır (ASPB Kadın Konuk Evleri Yönetmeliği, 2013) .

2.2.1. Dünyadaki Kadın Konuk Evlerinin Oluşması ve Örnekleri

Dünyadaki kadın konuk evi örneklerine kısaca değinmek gerekirse; uygulamada farklılıkların olduğu, kadına yönelik şiddetin dünyanın her yerinde kültürel ve toplumsal yapıdan kaynaklanan farklılaşmalarının olduğu görülmektedir. Dünyanın pek çok yerinde şiddet mağduru ve risk taşıyan kadınların, reşit olmayan ya da yaşı küçük olan çocukları ile birlikte her tür istismardan uzak, güvenli ortamda, 24 saat kalabilecekleri kadın konuk evleri kurulmuştur. Bu merkezler 1970li yıllarda kadın hareketleri ile destek görmüş, hizmet vermeye başlamış ve birçok ülkede ihtiyaç olmasından ötürü yaygınlaşmıştır. Ayrıca kadın konuk evleri ülkelerin ve kadınların durumlarına, koşullarına göre çeşitli şekillerde hizmet vermektedir.

Kadına yönelik şiddetin ilk olarak ortaya çıktığı ülkelerden biri olan İngiltere’de 1970’li yılların başında ilk kadın yardım sığınağı kurulmuştur. Bu yardım sığınağının kurulmasıyla kadına yönelik şiddet sorunu kamusal alanlara taşınarak gündeme gelmiş ayrıca yeni bir hizmet türü ortaya çıkmıştır. Dünyada ilk hizmet veren kadın sığınma evi, şiddete maruz kalan kadınların sorunlarına çare bulabilecek her hangi bir kurum bulunmadığından 1974 yılında Londra’nın Chiswick ilinde Kadın Merkezi adı altında açılmıştır. İngiltere’den sonra 2. kadın sığınma evi Amerika Birleşik Devletleri’nde açılmış ve çok kısa bir zamanda Kuzey Amerika’nın bütününe yayılmıştır. 1976’dan sonra ise Kanada’da kadın sığınma evleri açılmıştır. Görüldüğü üzere, Batılı ülkelerde kadın hakları hareketlerinin etkisiyle, kadına yönelik şiddet toplumsal bir mesele olarak görülmeye başlanmış, bu konuda çözümler bulmaya yönelik girişimler başlatılmıştır. Erin Pizzey de bu konuda önemli çalışmalar başlatıp, adımlar atmış olup, 1971 yılında İngiltere’de “Women’s Aid” adlı ilk kadın evini kurmuştur. Yine Pizzey aynı yıl Londra’da küçük bir grubun desteğiyle bir dayanışma merkezi kurmuştur. 1974’te Pizzey’in “Sessiz Bağır Yoksa

Komşular Duyar” adlı kitabı yayınlanmış, böylece dayak konusuna gösterilen ilgi artmış, evlilikte şiddet konusu, Kadınların Ulusal Örgütü (National Organization For Women) tarafından oybirliği ile önemli meseleler arasında kabul görmüş ve ardından “Dövülen Kadınlar/ Ev içi Şiddet” için “Ulusal Tim” oluşturulmuştur. Bu gelişmeler neticesinde “Kadınlara Karşı İşlenen Suçlar Uluslararası Kurulu” 1976 yılında Brüksel’de toplanmıştır. Bu toplantı kadına yönelik şiddetle mücadelede hem dönüm noktası olmuş hem de bu konuyla ilgili bütün dünyaya çağrı yapılmıştır. İlk kadın sığınakları, acil gereksinim duyulmaları nedeniyle açıldıklarından, ilk başlarda az sayıdadır. Kanada’daki ilk sığınaklar 1975’te Montreal’de açılmıştır. 1977-78 yılları arasında sığınakların sayısı artmaya başlamış, Montreal’de Üç, Cote-Nord’da ise bir feminist kadın sığınağı açılmıştır (Karataş, 2008).

Kanada’da 1985 yıllarında Kadın Bakanlığı tarafından mali destek alan kadın konuk evlerinin sayısı 48’dir. Almanya’da ilk sığınak 1974’te açılmış iken, 1994’te 10 Özerk kadın evi açılmıştır. Daha sonra 130 merkez kilise ile belediye yönetimi, 130 merkezde kamusal ya da yarı özerk şeklinde yönetilen toplam 260 kadın evi açılmıştır (Karataş, 2008).

1976 yılında Flora Tristan kadın sığınma evi Fransa’da, 1977 yılında Norveç’te ve İsviçre’de ilk kadın sığınma evi, sığınak ve danışma merkezi açılmıştır. Çekoslovakya, Romanya, Macaristan, Polonya, Rusya gibi ülkelerde sosyo-ekonomik değişim süreciyle birlikte “aile içi şiddet” konusu dikkat çekmeye başlamış, kurumsal hizmetler yaygınlaşmıştır. 35 gönüllü kadın platformunun bir araya gelmesiyle “Ulusal Kadınlara Yardım Federasyonu” 1975 yılında kurulmuş ve Londra’da “Tecavüz Bunalım Merkezi” açılmıştır (Alicioğlu, Cömert ve Gülçiçek, 2005).

2.2.2. Türkiye’de Kadın Konuk Evleri

Ülkemizde kadın sığınma evlerinin oluşması ile ilgili iki farklı dönemden bahsedilmektedir. Bunların ilki Osmanlı dönemi, ikinci dönem de Türkiye Cumhuriyeti’nin kurulmasından sonraki dönem olarak kabul edilmektedir.

2.2.2.1. Osmanlı Döneminde Kadın Sığınma Evleri

18. yüzyılın başlarında kurulan Hatuniye Dergâhı, 1899 yılına kadar çaresiz kadınlara bir kadın sığınma evi olarak hizmet vermiştir. Çaresiz kalan kadınlar çeşitli sebeplerle buraya sığınarak, ilgi alanlarına göre çeşitli sanatlar öğrenerek kimseye muhtaç kalmadan geçimlerini sağlamışlardır. Bu dergâhta yaklaşık 100 kadın hizmet almıştır. Bu dergâh, Karılar Dergâhı olarak da bilinmektedir (Küçükali, 2016).

Temelde kadın olmaktan kaynaklanan sorunlar öne çıkmakla birlikte, Osmanlı toplumunda aile, çocuk, eğitim gibi sorunlar hiçbir zaman önemsiz görülmemiştir. Bu konularda hizmet veren dernekler kurulmuştur. Dernekler dul ve yetimlere yardım etmek amacıyla kurulmuşlardır. Ancak bu dernekler eşinden şiddet gören kadınlar için kurulmamışlardır. Bu dernekler arasında Cemiyet-i Hayriye-i Nisvaniye önemli bir dernektir. 1908 yılında “Osmanlı Kadınları Şefkat Cemiyet-i Hayriyesi’nde” muhtaç ve yakını olmayan kadınlar için nakdi ve cinsi yardımlar toplanmış, bu amaçla eşya pazarları ve piyangolar düzenlenmiştir. Osmanlı Dönemi’nde bir diğer önemli dernek, "Teali-i Vatan Osmanlı Hanımlar Cemiyeti”dir. Dernek, yetim ve yoksul kızların meslek sahibi olmalarına yardımcı olmuştur. Kadınlara eğitim ve yardım amaçlı kurulan bir başka kadın derneği ise “Osmanlı Türk Hanımları Esirgeme Derneği”dir. Dernek, kadınlara, mesleki eğitim konusunda yardımcı olmuştur. Görülmektedir ki Osmanlı Döneminde kurulan kadın derneklerinin, yoksul ve kimsesiz kadın ve kız çocuklarına yönelik yürüttükleri faaliyetler, günümüzde faaliyet gösteren kadın konuk evlerindeki çalışmalara benzemektedir (Çakır, 2011).

2.2.2.2. Cumhuriyet Dönemi’nde Kadın Konuk Evleri

Dünya’da ilk gelişmiş kadın konukevi 1970’li yıllarda ortaya çıkmış olmasına rağmen, ülkemizde ikinci dalga kadın hareketinin geç başlamış olması nedeniyle ilk kadın konuk evleri 1990’lı yıllarda açılmaya başlanmıştır. Türkiye’de kamuya ait ilk kadın konukevi SHÇEK’e bağlı olarak 1990 yılında hizmete açılmıştır. Aynı yılda SHÇEK haricinde, Bakırköy Belediyesi tarafından ilk kadın

konuk evi hizmete açılmıştır. Ancak bu sığınma evi belediyede yaşanan yönetim değişikliği sonucu 1992 yılında kapatılmıştır. Aynı şekilde Şişli Belediyesi tarafından 1990 yılında açılan sığınma evi 1994 yılında kapatılmıştır (Karataş, 2008).

1990'lı ve 2000'li yıllarda kadın kuruluşları ile belediyeler işbirliğinde bazı girişimlerde bulunulmuştur. 1989'da kurulmuş olan Kadın Dayanışma Vakfı 1991 yılında Ankara Altındağ Belediyesi'yle yapmış oldukları protokolle Ankara'nın ilk danışma merkezi, bir yıl sonra da Türkiye'nin ilk bağımsız kadın konuk evi açılmıştır. Ancak 1994 yılında yapılan yerel seçimlerde belediyenin el değiştirmesiyle öncelikle merkezin elektriği, suyu kesilmiş ve ardından 1994 yılında protokol tek taraflı olarak iptal edilmiştir. 1998 yılında Vakıf başka bir semtte aldığı evi sığınma evi olarak düzenlemiş, 1999 yılında da danışma merkezi açmıştır. Ancak benzer problemlerden ötürü merkezler çok kısa süre ayakta kalabilmişlerdir. Uzun süren görüşmelerden sonra 2003 yılının başında ikinci bir sığınma evi ve danışma merkezi Yenimahalle Belediyesiyle protokol yapmıştır. Ancak yine benzer sorunlar yaşanmış ve yaşanan iktidar değişikliğinin ardından merkez süresiz olarak bakım altına alınmıştır (Alkan, 2008).

Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, sığınak açmak üzere 1990 yılında kurulmuştur. Vakfın kuruluşundaki amaç gerek aile içinde gerekse de aile dışında şiddete maruz kalan kadınlara sığınma ve koruma imkânı sunarak, şiddeti yaşamış kadınlara yeni yaşam olanakları sunmaktır. 1995'te kadın sığınma evini hizmete açmış, ancak sığınma evi ekonomik sorunlar nedeniyle 1998 yılında kapatılmıştır. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı 2004 yılında Beyoğlu Kaymakamlığı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'nın bina sağlaması ile yeniden sığınma evi olarak hizmete başlamış, binanın yanı sıra çalışanların ve kadın konuk evlerinin yemek giderleri kaymakamlıkça desteklenmiştir. Mor Çatı Kadın Vakfı'nda kadınlara barınma hizmetlerinin yanı sıra psikolojik hizmetler ve hukuki danışmanlık hizmetleri, kadınlara iş bulmaları, çocuklara kreş ve okul sağlamaları konusunda destek olunmuştur.

Cumhurbaşkanlığı 2013 yılında 633 sayılı kanun hükmünde kararname ile kadın konukevlerinin yetki ve sorumluluğunu Aile ve Sosyal Politikalar

Bakanlığı'nda bulunan Kadın Statüsü Genel Müdürlüğüne bırakmıştır. Bu Bakanlığı'na bağlı 90, belediyelere bağlı 32, STK'lara bağlı 1 olmak üzere 2190 kapasite ile toplam 123 kadın konukevi hizmet vermektedir (KSGM 2018).

2.2.3. Kadın Konuk Evi Modelleri

Kadına Yönelik şiddet, her yaş, eğitim ve ekonomik düzeyden evli, bekâr ya da boşanmış bütün kadınların yaşamış olduğu bir gerçektir. Ülkemizde her beş kadından ikisi aile içinde şiddet mağduru olup, aile içinde kadına yönelik şiddetin %57 oranında evliliğin ilk günlerinde yaşandığı görülmektedir (KSGM, 2015). Aile içi şiddetle mücadelede kadın konuk evleri, şiddet mağduru kadınların, maruz kaldıkları şiddete karşı mücadele ederken ihtiyaç duyduğu dayanağı, dayanışma esasıyla sunan kuruluşlardır. Yaşanan şiddetin kadınlar açısından sonuçları öğrenilmiş çaresizlik, özgüven ve cesaretin yok olması, sosyal ilişkilerin azalması, yoksullaşma vb. olarak görülmektedir. Genel olarak kadın konuk evleri tek tip barınma merkezleri olmayıp, kurumsal yapılanma ve politikalar açısından pek çok çeşidi bulunmakta, herhangi bir üst kuruma bağlı olup olmamalarına göre üçe ayrılmaktadır (KSGM, 2015).

2.2.3.1. Özerk Kadın Konuk Evleri

Özerk kadın konuk evleri bağımsız çalışmaktadır. Şiddet yaşayan kadınların çocuklarıyla birlikte kalabilecekleri kadın konuk evleri, kadınların barınma, giyecek, yiyecek, çocuk bakımı ve danışmanlık gibi ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Genellikle bağışlar ve uluslararası kuruluşlardan yardım alan kadın konuk evleri, iç işlerine müdahaleyi kabul etmemektedir. Bağımsız kadın konuk evleri kadınların yaşadığı şiddeti erkek egemen toplum yapısıyla bağdaştıran, geleneksel değerleri ve cinsiyet rollerini sorgulayan bir anlayışa sahiptir. Bu tür kadın konuk evlerinde çalışacak personelin kadınca bakış açısına sahip kadınlardan olması tercih edilmektedir. Ayrıca çalışacak personellerde yine kadına yönelik şiddetin dinamikleri ve nedenleri konusunda bilinçli olmaları aranmaktadır. Özerk kadın konuk evleri 24 saat hizmet

vermekte, gece gündüz telefon hattı sayesinde şiddete maruz kalan kadınların sorunlarına cevap verebilmektedir (Şahinoğlu, 1998).

2.2.3.2. Yarı Özerk Kadın Konuk Evleri

Yarı özerk kadın konuk evleri, hükümet ya da belediyelerden maddi açıdan destek olan ancak işleyişinde bağımsız olarak çalışan yapılardır. Bu kadın konuk evlerinin iç işleyişlerine müdahale edilmez; ancak bu sığınaklar her zaman bir riskle karşılaşabilmektedir. Bağlantılı oldukları kurumlarla herhangi bir sorun çıktığında kapanabilirler. Bu yüzden bağlı buldukları kurumun politikasına ters düşmeyecek şekilde hareket etmek zorunda kalabilirler. Ayrıca söz konusu kurumla ters düştiklerinde ya da bir hükümet değişikliğinde, maddi imkânların kesilmesiyle kapanma durumuna gelebilirler (Şahinoğlu, 1998).

2.2.3.3. Belediye, Vakıf veya Devlet Tarafından Açılan Kadın Konuk Evleri

Bu kadın konuk evleri bağımsız hareket edemezler. Bağlı oldukları kurumun politikasına uygun davranmak zorundadırlar. Merkezi ya da yerel yönetim değişiklikleri bu tipteki kadın konuk evlerine olumlu ya da olumsuz sonuçlar doğurabilir. Örneğin, kadın konukevi kapanabilir. Bu tür kadın konuk evlerinde, şiddet olgusuna dair görüşlerde veya müdahalede farklılıklar ortaya çıkabilir.

Devlete ait ya da devlet tarafından desteklenen kadın konuk evlerinin avantajları da bulunmaktadır. Örneğin, devlete ait maddi kaynaklardan yararlanmayı sağlayabilir. Gelişmiş ülkelerde birçok özerk kadın sığınma evi maddi kaynakların yetersizliği yüzünden kapanma ya da düzensiz çalışma sorunu ile karşı karşıya gelmiştir. Devletten alınan maddi olanak ve kaynaklar kadın konuk evlerinin uzun ömürlü olmasını sağlamaktadır (KSGM, 2015).

2.2.4. Kadın Konuk Evlerinin Çalışma Esasları

Kadın Konukevlerinin Açılması ve İşletilmesi Hakkında Yönetmeliğin (K.K.A.İ.Y) 4. Maddesinde; bölgenin ihtiyacı dikkate alınarak, sosyal ve kültürel örüntüye uygun konuk evleri açılması öngörülmüştür. Aynı maddenin 3. Fıkrasında; yönetmelik kapsamında sağlanacak hizmetler konusunda belirli kriterlere uyulması gerektiği belirtilmiştir. Bunlardan kısaca bahsetmek gerekirse:

İnsan hakları, insan onuru, cinsiyet eşitliği, kısıtlamama şartı ile kadın odaklı yaklaşım, kişilere saygı ve sosyal devlet ilkeleri esastır. Bu nedenle; kadınların iktisadi, sosyal ve ruhsal açıdan güçlendirilmesi temel amaçtır. Kadın konuk evlerinin amaçlarına ulaşabilmeleri için belirli ilke ve esaslar doğrultusunda kurulmaları ve işletilmeleri gerekmektedir.

2.3. Kadına Yönelik Şiddet ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Kadına yönelik şiddet toplumsal etkileri geniş bir alana yayılan bir problemdir. Bu sebeple, farklı akademik alanlardan pek çok araştırmacının üzerinde çalıştığı bir konudur. Bu bölümde, kadına yönelik şiddeti ele alan çalışmalardan örnekler sunulacaktır.

Aile içi şiddete dair Kanada'da yapılan bir araştırmaya göre; 428 Kanadalı kadından %17'sinin bedensel şiddet yaşamış olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik mukavemet ile ilgili yapılan yurtiçi ve yurtdışı araştırmalar mukavemet ile ilgili araştırmalar çoğunlukla çocuklar ve ergenler üzerinde yapılmıştır (ASPB, 2013).

Emmy Werner mukavemet kavramını ilk kullanan bilim insanlarından olmuştur. Werner, Kauai'den bir grup çocuğu araştırmıştır. Kauai oldukça yoksul bir Hawaii adasıdır. Araştırmadaki ailelerin çoğunun işten çıkarıldığı, bu ailelerin çocuklarında akıl hastalığı bulunduğu ya da yüksek oranda alkol kullandıkları tespit edilmiştir. Werner, bu kötü ortamda yetişen çocuklarda, 2/3'sinin ilerleyen zamanlarda, onlu yaşlarında kronik madde kullanımı, işsizlik ve evlilik dışı çocuk sahibi olma gibi tahrip edici davranışlar gösterdiklerini belirtmiştir (Werner,1970).

Şiddet davranışına maruz kalan çocuklar, yetişkinlik dönemlerinde şiddet uygulayan bireyler olabilmektedirler.

Gracia tarafından Avrupa Birliği Temel Haklar üzerine yapılan bir araştırmada; Avrupa Birliği daimi azası olan 23 ülkenin dâhil olduğu incelemede; kadınların 15 yaşından itibaren bedensel ya da cinsel şiddete maruz kalma oranının yüzde otuz üç olduğu tespit edilirken, cinsel istismar biçimlerinden biri olan tecavüze uğrayanların oranı yüzde beş olarak bulunmuştur (Gracia, 2015).

Türkiye’de Kadına Yönelik aile içi şiddet konusunda ayrıntılı araştırma sayısı nadirdir. Bu araştırmalardan birincisi, 1994 yılında Aile Araştırma Kurumu (Başbakanlık tarafından 29/12/1989 tarihinde kurulan kurum) tarafından yapılmıştır. Bir diğer araştırma, Ayşegül Altınay ve Yeşim Arat tarafından 2008 yılında ulusal seviyede sonuçlar sunan bir alan araştırmasıdır. Bu araştırmada bir de niteliksel bir çalışma yer almaktadır. Türkiye’de 2007 yılına kadar, kadına yönelik aile içi şiddetin görülme sıklığının bütün nitelikleriyle bulunmasını sağlayabilecek bir saha çalışması mevcut değildir. Kadına Yönelik şiddetin görülme sıklığının, sebepleri, büyüklüğü ve toplum nezdinde yordanması ile ilgili veri yetersizliği; kadına yönelik şiddet konusuna ilişkin ulusal programların oluşturulmasını ve uygulanmasını engellemiştir. 2007-2009 yılları arasında Avrupa Birliği’nin mali desteğiyle, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından geniş kapsamlı bir araştırma yapmak amacıyla Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve sonuçlarıyla ilgili ICON INSTITUT PUBLIC SECTOR GMBH, BNB Ltd. Şirketi, konsorsiyumu ile birlikte Türkiye’de Kadına Yönelik aile içi şiddetin yaygınlığı, türleri, sebepleri ile Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması yapılmıştır.

Araştırmanın sonucunda elde edilen en önemli bulgular:

- Kadına Yönelik aile içi şiddet, yaygın bir biçimde, ülke genelinde yaşanmaktadır,
- Kadınlar; eşleri ya da birlikte yaşadıkları erkekler dışında, yakın çevreleri içindeki kişiler tarafından da bedensel ya da cinsel şiddete maruz kalmaktadırlar,

- Evliliği ya da bir flörtü olan kadınlar; yaşamlarının herhangi bir evresinde, yaklaşık yüzde otuz dokuzu, eşleri tarafından bedensel şiddete maruz kalmaktadırlar,
- Evli bayanlar, yaşamlarının herhangi bir evresinde (yaklaşık her yüz kadından on beşi) eşlerinden cinsel şiddete maruz kalmaktadır,
- Yüzde kırk dört oranı ile kadınların yaşadıkları ruhsal ve psikolojik istismar, diğer şiddet biçimlerinden daha fazla yer tutmaktadır,
- Bedensel şiddete maruz kalan kadınların yüzde otuz üçü, yaşamlarının herhangi bir evresinde intihar etmeyi düşünmekte, yüzde on ikisi ise intihara teşebbüs ettiklerini, belirtmektedir.

Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün 2008-2010 yılları arasında yaptığı proje sonucuna göre, aile içi şiddet; Türkiye'de en yoğun olarak kadınları ve çocukları olumsuz etkilemektedir. Türkiye genelinde evli kadınların %39'unun, Kuzeydoğu Anadolu'da %53'ünün, Güneydoğu Anadolu'da %48'inin, Ege'de %31'inin ve Batı Marmara'da %25'inin bedensel şiddete uğramış oldukları görülmektedir. Şiddet gören evli kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe, şiddet mağduru sayısının azaldığı belirlenmiştir.

Elde edilen veriler dikkate alındığında, aile içi şiddet; aile ortamında oluşan, cinsiyet bağımlı, kadın üstünde avantaj sahibi olmayı hedefleyen, gözdağı, ısrar, kontrol elde etme barındıran; ruhsal, cinsel, iktisadi, bedensel tahribatla sonuçlanan, insan haklarını çiğneyen eylemlerdir. Aile içinde kadına yönelik şiddet, her yaştan, her eğitim seviyesinden, her iktisadi kapasiteden olan, bekâr, boşanmış, evli, kadınların realitesidir. Aile içinde kadına yöneltilen şiddet, hem fail erkek, hem de şiddet mağduru kadın tarafından normal gibi kabullenilmektedir. Ayrıyeten; toplumda yaygın biçimde kadının şiddeti hak ettiği inancı bulunmakta, bu nedenle kadınlar, yaşadıkları/maruz kaldıkları şiddetin sorumlusu olarak görülmektedir.

Yapılan başka bir araştırmada; gelişim aşamasında olan ve ananevi olmayan ülkelerde, olağanüstü genişlik, iç ve dış etmenler, yabancılaşma, insanların liderlerine olan güven kaybı (anomi) nedeniyle uyumsuzluklar ve sorunlar

yaşanmaktadır. Kendini boşlukta hissetme, ötekileşme veya değersizleşme hisleri ile beslenen toplu gazap, düşük sosyo-ekonomik çevrelerde aniden şiddete dönüşebilmektedir (Ergil, 2001). Bu şiddetin en yoğun görülen türlerinden biri de aile içi şiddet olmaktadır.

Özkan'ın kadın konuk evinde kalan kadınlarla yaptığı bir çalışmada, araştırmada katılan kadınların %60'ının sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir. Çalışmada maruz kalınan şiddet türü ile psikolojik iyilik-hali (kişinin bedensel ve zihinsel yönde sağlıklı hissetmenin getirdiği zindelik halidir) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Özkan'ın bu araştırmasında kadınların gördüğü şiddet türü ile psikolojik durumlarında ister zihinsel ister ruhsal olarak bir döngü olmadığını tespit etmiştir (Özkan, 2005).

Kocacık, yaptığı araştırmada 695 kadın ile görüşmüştür. Görüşülen kadınların ailelerinden şiddet görme oranının %54 olduğu saptanmıştır. 4 yıl ve daha fazla süredir şiddet gören kadınların oranı %35,2'dir. Bunlardan %42,3'ünün dayak, %40,1'inin tehdit ve küfür, %12,6'sının yaralama, %3,2'sinin cinsel taciz ve tecavüz, %1,4'ünün eve kapatma ve %0,4'ünün de ölüm tehdidi ile karşı karşıya kaldıkları anlaşılmıştır (Kocacık, 2004).

Türkiye Aile Yapısı Araştırma Kurumu'nun (TAYA) 2006 yılında Türkiye genelinde yaptığı bir ankette "eşinize sesinizi yükseltiyor musunuz?" sorusuna cevap verenlerin "%22'si çoklukla, %35'i ara sıra ve %12'si nadiren" şeklinde yanıt vermişlerdir. Erkeklerin "sorun olduğunda sesini yükselttiğini" ifade eden kişiler %78 oranında iken, bu oran kadınlarda %61'e düşmektedir. Eşler arasında "konuşarak çözülemeyen bir anlaşmazlık olduğunda küstüğünü söyleyenlerin" oranının %44 olduğu belirtilmektedir.

Türkiye'de 2006-2007 yıllarında Kadına Yönelik Şiddet üzerine toplamda 18 aylık bir çalışma sürmüştür. Bu araştırmada 56 ilde ikamet eden toplam 1800 kadınla görüşme yapılmıştır. Kadınların eşlerinden gördükleri şiddetle ilgili deneyimleri ve görüşleri tespit edilmiştir. Elde edilen en önemli bulgular; her kadından 1/3'inin şiddet mağduru olduğu, her kadından 9/10'unun dayağı haklı görmediği olmuştur. Bu araştırmada kadınların şiddet gördüklerini daha önce

kimseye anlatmamalarından dolayı, erkeklerin şiddet uygulama ihtimalini ve kadınların da şiddete maruz kalma ihtimalini 2 kat arttırdığı gözlemlenmiştir (Arat ve Altınay, 2008).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın 2009 yılında hazırlanan Eylem Planı'nda, Türkiye genelinde, aile içi şiddetin sebep ve sonuçlarına ilişkin 4287 hanede gerçekleştirdiği araştırmanın bulgularına göre; katılımcıların %57,7'si şiddetin evliliğin ilk günlerinde açığa çıktığını belirtmişlerdir. Şiddet biçimlerinden olan sözel şiddetin oranı %84, fiziksel şiddetin oranı ise %78,8'dir. Bu sonuçlara göre her iki şiddet çoğu zaman birlikte açığa çıkmaktadır. Katılımcıların %39,6'sı için şiddet ağır biçimde gerçekleşirken, %69,1'ine göre ise şiddetin en yaygın uygulama biçimini "dövme" ve "tokat" oluşturmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün, 12 yerleşim bölgesinde 15 ile 59 yaş arası 15.072 numune üstünde yapılan incelemede "hayatında en az bir bedensel şiddet vakasına maruz kalan" kadınların oranı % 36 olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle her kadından 4/10'ü kocasından ya da birlikte yaşadığı birey/bireyler tarafından bedensel şiddete maruz kalmaktadır. Adı geçen araştırmada günümüzde yaşanan şiddet olayları incelendiğinde; son bir yıldan az evlilik hayatı olan kadınların %8'i fiziksel şiddete maruz kaldıkları bulgusu elde edilmiştir (Altıparmak, 2015).

Umut Vakfı tarafından 2015 yılında hazırlanan "Kadına ve Aile Fertlerine Karşı Şiddet İnceleme Raporu"na göre, Türkiye'de kadın cinayetlerinin 2015'ten geriye doğru 10 yıllık incelemesinde yaklaşık %1400 arttığı ileri sürülmektedir. Eldeki mevcut kayıtlar incelendiğinde Türkiye'de 2014 yılında işlenen kadın cinayeti sayısının 314 olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu cinayetlerde kadın ile onu korumaya çalışan yakınının öldürüldüğü sayısı 306 iken, aynı şekilde yaralanan kadın sayısı 136 olduğu tespit edilmiştir. Aynı raporda, 2015 yılının ilk 300 gününde, tabanca, tüfek, bıçak gibi çeşitli silahlarla olmak üzere toplam 345 kadın cinayetinin daha yaşandığı belirtilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR, YÖNTEM, GEREKÇE

3.1. Araştırmanın Amaç ve Önemi

Bu çalışmada kadın konuk evinde kalan kadınların kadın konukevlerinde kalan şiddet mağduru kadınların sosyo-demografik değişkenler, şiddet ile ilintili durumlar ve psikolojik durumları açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Ülkemizde bu gruptaki kadınların yaşam kaliteleri ve sosyal yaşam standartları dikkate alındığında ve kadın faktörünün bir anne ve ailenin temel bireyi olarak değerlendirildiğinde araştırmanın önemi ortaya çıkmaktadır. Nitekim kadınların yaşam kalitesi arttıkça ailenin yaşam kalitesi de artmaktadır. Kadın mağduriyeti faktörleri azaldıkça kadının ailede bir birey olarak anne rolünü daha başarılı ve daha verimli yerine getireceği ortadadır. Kadının yaşadığı şiddet eyleminin ortaya çıkardığı psikolojik problemler, onu hem birey olarak kendi içinde hem de aile ortamında olumsuz etkiler. Örneğin, kadının anti-sosyal davranışlar sergilemesi, yaşadığı şiddetin bir sonucudur. Kadının yaşadığı bu psikolojik sorun, nihai olarak, bireyden başlayarak topluma uzanan bir problem silsilesi doğurur.

Yapılan bu araştırma; şiddetin her türünün, kadının sosyal ve özel yaşamını etkileyebileceği varsayımından yola çıkmaktadır. Bu çalışmada, şiddet olgusunun, kadının sosyal ve özel yaşamını etkileyip etkilemediği incelenmiştir. Bu çalışmada, yaşanan şiddet olgusu kadının psikolojik ve sosyal yaşamını etkiliyorsa bunun ne kadar, ne şekilde, nasıl ortaya çıktığı, belirtilerin kişiyi, ailesini ve sosyal çevresini nasıl etkilediği değerlendirilerek kişiyi koruma altına alma yolları aranmıştır.

Şiddet dolayısıyla, kadınların yaşadığı psikolojik ve sosyolojik problemlerin toplumun genel bir sorunu olduğu ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde bir kadının, gördüğü şiddet türlerinden dolayı, kurum desteğinden önce ve sonrasında aldığı sağlık hizmetleri, adli yardımlar, sosyal yardımlar, sosyal hizmet bakımları, yargılama giderleri, meslek edindirme giderleri, vb. gibi giderlerin kamuda maddi ve

manevi yönde kayıpların artmasına sebep olmaktadır. Netlik kazanan bu faktörlerin oluşmasının önlenmesi, doğru tedbirler almamıza ışık tutacaktır.

Araştırma sonucunda yukarıda açıklanan konuların doğru yöntem ve politikalar ile belirli bir seviyede azaltılmasının sağlanması sonucunda, kamu açısından kaynakların tasarruflu kullanılması sağlanabilecektir. Kadın ve toplum açısından bakıldığında doğru yöntem ve politikalar ile kişinin en kısa sürede şiddetten korunması, akabinde psikolojik ve diğer sosyal destekleri alması, daha hızlı sosyal yaşamına dönmesinin sağlanması, bir kadın ve anne olarak ailede rol modelini doğru ifa etmesi planlanmaktadır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma kadın konukevlerinde kalan şiddet mağduru kadınların sosyo-demografik değişkenler, şiddet ile ilintili durumlar ve psikolojik durumları açısından incelenmesini sağlayacak şekilde planlanmıştır. Bu çalışmada; şiddete maruz kalan kadınların, psiko-sosyal durumlarının incelenmesi, yaşadıkları olaylara ve şiddete bakış açılarının belirlenmesi ve ulaşılan sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma; kadın konukevlerinde kalan şiddet mağduru kadınlarla yapılmış ve gönüllülük esaslı gözetilerek gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, nicel veri toplama araçlarından biri olan sosyo-demografik faktörler ve şiddet anketi ve bir test ölçeğinden faydalanılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışma, kadın konukevlerinde kalan ve kendi rızalarıyla araştırmaya katılım gösteren kadınlarla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak geliştirilen ve iki kısımdan oluşan bir anket formu kullanılarak elde edilmiştir.

3.3.1. Sosyo-Demografik Faktörler ve Şiddet Anket Formu

Sosyo-demografik görüşme formu kişinin yaş, cinsiyet, eğitim, ekonomik düzeyi, medeni durumu ve sosyal çevre faktörü, çocuk sayısı, sağlık ve psikolojik (ruhsal) durum ile gördüğü şiddet türü vb. gibi konularından oluşan 40 sorulu bir görüşme formudur.

3.3.2. DAS Ölçeği

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen DASÖ (Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği) 42 madde içermektedir. Puanlama/derecelendirme açısından; (0) bana hiç uygun değil, (1) bana biraz uygun, (2) bana genellikle uygun ve (3) bana tamamen uygun, şeklinde 4'lü likert tipinde oluşturulmuştur. Likert tipi ölçekler; bireylerin kendileri ile ilgili durum, duygu, düşünce vb. dataları araştırmacı ile paylaşmalarına (self report) dayalıdır. Genel olarak birey, bir takım nitelikler bakımından kendini gözlemler ve kendisi hakkındaki bu bilgileri paylaşır. Anket, envanter, ölçek, test vb. ölçekler, araştırmanın hedef aldığı bireye verilir. Beklenen ise ölçek maddelerine içtenlik ile tepkide bulunması/soruları cevaplamasıdır. DASÖ'nün yönergesinde, bireyden her bir maddeyi son 15 gün içinde kendisi için ne kadar uygun olduğuna göre cevaplaması istenmektedir. DASÖ'de 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 madde bulunmaktadır. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ters madde bulunmayan ölçeğin toplam puanları her bir alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir. DASÖ'nün geliştirilmesinde iki ana gaye belirlenmiştir. İlki anksiyete ve depresyonun anlaşılması ve ayırmaştırılması, diğeri ise her ikisinin de ana özelliklerini tanımlamak ve birbiriyle örtüşen bu yapıların güçlülere neden olanlarının elenmesidir.

Ölçek maddeleri, depresyon veya anksiyete'nin ana özelliklerini yansıtacak şekilde uzmanlar tarafından hazırlanmıştır. Sonra bu maddeler çoklu grup faktörü analizi (multiple group factor analysis) içine alınmış ve alt ölçekleri düzenlemek için

eş zamanlı çoklu ölçek boyutlandırma kullanılmıştır. DASÖ öncelikle depresyon ve anksiyete yapılarını ölçmek üzere yapılandırılmıştır. Bununla birlikte faktörün analizi sürecinde gerginlik ve aşırı uyarılmayı karakterize eden üçüncü bir faktör de elde edilmiş olup, bu yapı stres olarak adlandırılmıştır.

Lovibond ve Lovibond 1995 yılında DASÖ'nün, hem klinik hem de klinik olmayan örneklem üzerinde, standardizasyonunu gerçekleştirmişler, yalnızca faktörün yapısının değil ölçek maddelerinin de klinik ve klinik olmayan grup için hemen hemen benzer olduğu bulgusunu elde etmişlerdir.

Yapı geçerliği için yapılan faktör analizinde, DASÖ ile Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri arasında yapılan uyum geçerliği çalışmasıyla DASÖ'nün anılan bu iki ölçekle yüksek düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. Depresyon, anksiyete ve stresi ölçmeyi amaçlayan ölçme araçları bulunmasına rağmen DASÖ bu üç yapıyı tek ölçme aracıyla değerlendirebilme imkânı sağlamaktadır. DASÖ'nün diğer bir özelliği ise klinik ve klinik olmayan popülasyonlarda depresyon, anksiyete ve stresi geçerli ve güvenilir biçimde değerlendirmesidir.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırma; kadına yönelik aile içi şiddet konusunu, Kadın Konukevleri özelinde incelemektedir. Bu bağlamda, araştırmanın evreni Türkiye'de bu merkezlerden hizmet alan kadınlardan oluşmaktadır. Toplumda şiddete uğrayan kadınları bulmanın ve görüşme planlamanın zorluğu göz önüne alınarak, araştırmanın örnekleme, Trakya Bölgesi'nde ASPB'ye bağlı kadın konukevlerine yerleşen şiddet mağduru kadınlardan seçilmiştir. Örneklem seçimi yapıldığı tarihte (01.06.2017) "Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ" illerinde ASPB'ye bağlı 3 Kadın Konukevi bulunmaktadır. Kadın konukevlerinin yerleri ve kapasiteleri gizli tutulmaktadır. ASPB'ye bağlı olarak söz konusu illerde araştırma izinleri için başvuru yapılmıştır ve onay alınmıştır.

Araştırmaya, görüşme esnasında kadın konukevinde bulunan, aile şiddet görmüş olan, görüşmeye engel oluşturabilecek herhangi bir fiziksel ya da zihinsel sorunu olmayan ve araştırmaya katılmaya rıza gösteren tüm kadınlar davet edilmiştir. Toplamda 87 kadına ulaşılmış, 18 kadın araştırmaya katılmak istememiş ve araştırmaya katılan toplam 69 kadına ait veriler analize dâhil edilmiştir. Katılımcıların kadın konukevlerine göre dağılım durumu Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Kadın Konukevlerine Göre Dağılımı

Sıra	İl	Katılmak İstemeyen	Katılım Sağlayan	Toplam
1	Edirne	6	23	29
2	Tekirdağ	9	23	32
3	Kırklareli	3	23	26
Genel Toplam		18	69	87

3.5. Verilerin Toplanması ve Analizi

3.5.1. Verilerin Toplanması

Veri toplama süreci Haziran-Eylül 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeye başlamadan önce kadınların her birine araştırmaya ilişkin bilgilendirme yapılmış, tahmini görüşme süresi belirtilmiş, katılım konusunda onay alınarak bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmış, rahatsız olunan soruları cevaplandırmayabilecekleri konusu kendilerine hatırlatılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen kadınlar ile buldukları Kadın Konukevlerinde akşam saatlerinde ya da hafta sonları ortalama 35-45 dakika yüz yüze meslek elemanları vasıtasıyla (Psikolog-Sosyal Çalışmacı) görüşme yapılarak görüşme formundaki bilgiler elde edilmiştir. Okuma yazma bilmeyen ya da okuma yazması iyi olmayan kadınlara, görüşme formundaki sorular araştırmacı tarafından okunmuş ve yanıtlar yine araştırmacı tarafından kaydedilmiştir. Görüşmeye başlamadan önce meslek elemanlarının her birine araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış, görüşmenin

alabileceği yaklaşık süre belirtilmiş, kadınların rahatsız olunan soruları cevaplandırmayabilecekleri konusu kendilerine hatırlatılmıştır.

Araştırma görüşmeleri uzman psikolog-sosyal çalışmacı tarafından yapılmıştır. Araştırma görüşmelerinde kadın konukları tek tek ziyaret edilerek orada konaklayan şiddet mağduru tüm kadınlar çalışmaya davet edilmiştir. Katılımcıya önce araştırmanın amacı ve süreci ile ilgili ayrıntılı bilgi verilmiş olup, katılımcının olabilecek soruları cevaplandırılmıştır. Her katılımcıya araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına bağlı olduğu ve katıldığında herhangi bir aşamada devam etmek istemediğinde görüşmeyi sonlandırma hakkı olduğu açıklanmıştır. Son olarak, katılımcının vereceği bilgilerin gizli kalacağı, elde edilen bilimsel verilerin sadece bilimsel yazılarda ve kongre bildirilerinde kullanılacağı, isim, adres vb. kişisel bilgilerinin kesinlikle yer almayacağı kendisine belirtilmiştir. Konunun hassasiyeti ve gizlilik esası sebebiyle görüşmecilerin kimlik bilgileri kullanılmamıştır.

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlarla görüşme yapmaya elverişli bir ortamda yaklaşık 35-45 dakika süren tek seferlik bir görüşme yapılmıştır. Görüşmenin ilk 10-20 dakikalık kısmında katılımcıyı tanımak ve yaşadığı olayları anlamak için Şiddet Mağduru Kadınlar için Sosyo Demografik Faktörler ve Şiddetle ilintili anket formu kullanılarak görüşme yapılmıştır. Daha sonraki 20-25 dakikalık kısmında katılımcının ruhsal durumunu değerlendirmek amacıyla katılımcıdan DAS Ölçeği doldurması istenmiştir. Okuma yazması olmayan ya da kendi başına ölçekleri doldurmak istemeyenlere, görüşmeyi yapan kişi tarafından ölçek maddeleri tek tek okunmuş, katılımcının verdiği cevaplar tek tek ayrıntılı bir biçimde not edilmiştir. Veriler alınan izinlere bağlı olarak, 26 Haziran - 30 Eylül 2017 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.5.2. Verilerin Analizi

Anket uygulamalarının tamamlanmasının ardından ölçeklerin tam ve doğru olarak doldurulup doldurulmadığı denetlenmiştir. Sonra, eldeki verilerden istatistik sonuçlar çıkarılması için puan dağılımları ve bütün değişkenler, bilgisayar üzerinde

istatistik paket programına veri girişi yapılarak işlenmiştir. Yapılan araştırmada data toplaması ve istatistiksel analizlerin yapılmasında SPSS 16 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, frekans) ile birlikte grafiksel konularda Microsoft Excel 2010 programından faydalanılmıştır.

3.6. BULGULARIN ANALİZİ

Katılımcılara iki farklı anket formu verilmiştir. İlki, Sosyo-Demografik faktörler ve şiddete ilişkin durumlarını incelerken, anketin ikinci kısmı katılımcıların Stres, Anksiyete ve Depresyon durumu ile ilgili bilgiler sağlamaktadır.

Yapılan anketlerin değerlendirildiğinde bulunan sonuçlara göre şiddete uğrayan ve kadın konukevinde kalan kişilerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında yaş, medeni durumu, kimlerle yaşadıkları, eğitim düzeyi, ocuk sayısı, yaşadıkları yer, gelir düzeyi, meslekleri, çalıştıkları süre, sağlık durumları, intihar girişimleri olup olmadığı, gördükleri şiddet türü, psikolojik destek alıp almadıkları, sigara ve alkol kullanımı konuları incelemeye alınmıştır.

3.6.1. Sosyo-Demografik Faktörler ve şiddete İlişkin Bulgular

Yapılan araştırmada Sosyo-Demografik duruma ilişkin sıklık ve yüzde dağılımları ile ilgili bulgular ve bu bulgular doğrultusunda yapılan yorumlar ile analizleri aşağıda verilmiştir.

3.6.1.1. Yaş

Yapılan araştırmada katılımcıların çoğunluğunun (%50,7) 19-30 yaş arası oldukları, ikinci sırada (%31,9) 31-40 yaş aralığında olanların ve üçüncü grup olarak (%10,1) 41-50 yaş grubu katılımcıların olduğu tespit edilmiştir. Sıralamayı %4,3'ü 16-18 yaş grubu küçük anneler ve %2,9 ile 51-60 yaş ve üzeri kadınların takip ettiği saptanmıştır.

Yapılan araştırmada ve elde edilen bulgular sonucunda her yaş grubundan kadınların şiddet gördüğü tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre en fazla şiddete uğrayan grup 19-40 yaş arasındır.

Tablo 2: Katılımcıların Yaş Dağılımı

YAŞ GRUBU	BULGULAR			
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
16-18 Yaş	3	4,3	4,3	4,3
19-30 Yaş	35	50,7	50,7	55,1
31-40 Yaş	22	31,9	31,9	87,0
41-50 Yaş	7	10,1	10,1	97,1
51-60 Yaş ve üzere	2	2,9	2,9	100,0
TOTAL	69	100,0	100,0	

2002 yılında kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılmış bir araştırmada şiddet gören kadınların oranının,19-30 yaş grubunda %42,5 ve 31-40 yaş grubunda %30 olduğu belirtilmiştir. Buna göre araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda her iki yaş grubunda anlamlı şekilde şiddetin artış gösterdiği görölmektedir. "Kadına Yönelik şiddetin Belirleyicileri: Türkiye Örneği" isimli bu araştırma sonucunda elde edilen veriler ile bu çalışmanın bulguları uyumlu görönmektedir (Çalışkan, 2018).

3.6.1.2. İkamet Ettikleri Kadın Konuk Evleri

Her ilde eşit sayıda kadına anket uygulanmıştır. Her il bazında 23 Anket doldurularak toplam 69 katılımcı çalışmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların İkamet Ettiği Kadın Konuk Evi Dağılımı

BULGULAR			
YAŞ GRUBU	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kırklareli	23	33,3	33,3
Edirne	23	33,3	66,7
Tekirdağ	23	33,3	100,0
TOTAL	69	100,0	

3.6.1.3. Medeni Durumu

Katılımcıların medeni durumu dağılımları incelendiğinde çoğunluğunun % (42,03) evli olduğu, en yüksek orana sahip ikinci grubun %23,19 ile boşanmış veya dul olduğu tespit edilmiştir. Üçüncü sırada %18,84 oranında bekâr kadınlar yer alırken, eşinden ayrı yaşayan kadınların dağılımının ise %15,94 oranı ile en son sırada olduğu görülmüştür.

2009 yılında Hacettepe Üniversitesi'nin yaptığı "Türkiye'de Aile İçi Şiddet" araştırmasında şiddet gören kadınların %9 'nun bekâr, %38'inin halen evli olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızla karşılaştırıldığında bekâr olan kadınlar ile halen evli olan kadınların şiddet görme durumları sıralamasının anlamlı oranda uyum gösterdiği görülmektedir.

Yapılan incelemede "evli olup eşi ile birlikte yaşayan" kadınların diğer üç gruba (bekâr, boşanmış/dul, ayrı yaşayan kadınlar) göre daha az şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. Bunun nedeni evli ve birlikte yaşayan kadınların gördükleri şiddeti kimseyle paylaşmamaları olabileceği düşünülebilir. Evliliği sonlanmış ve ayrı yaşayan kadınların daha fazla şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Bunun sebebi evliliği sonlanmış ve ayrı yaşayan kadınların yaşadıkları şiddeti adli mercilere bildirmede daha cesur davranmalarıdır. Katılımcıların medeni durumu dağılımında Evli, Dul veya Boşanmış ile Bekâr gruplar arasında saptanan bulgular incelendiğinde evli veya bekâr olmanın şiddet faktöründe azaltıcı veya arttırıcı bir değişken olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların Medeni Durum Dağılımı

BULGULAR			
MEDENİ DURUMU	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evli	29	42,03	42,03
Bekâr	13	18,84	60,87
Boşanmış/ Dul	16	23,19	84,06
Eşinden Ayrı Yaşıyor	11	15,94	100
TOTAL	69	100	

3.6.1.4. Kadınların Eşleriyle Beraber Yaşadıkları Dönem

Araştırmada kişilerin evlilik ya da beraber yaşama şeklinde geçirdikleri sürelerle yönelik soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde %46,4 oranında 1-5 yıl arası beraber oldukları, %23,2'sinin 11 yıldan fazla süredir beraberliklerini sürdürdükleri, %15,9'unun 6-10 yıl arası bir süreden beri beraberliklerini sürdürdüğü %7,2'sinin bir yıldan az beraber zaman geçirdikleri tespit edilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların Kaç Yıldır Evli ya da Beraber Yaşadıkları

	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Bir Yıldan Az	10	14,49	100
1-5 Yıl Arası	32	46,38	85,51
6-10 Yıl Arası	11	15,94	39,13
11 Yıl ve Üzere	16	23,19	23,19
TOTAL	69	100	

Araştırmada kişilerin verdiği yanıtlar ve elde edilen istatistik verilere göre evli çiftler arasında en fazla şiddet olayı, 1 ile 5 yıl arası bir süredir evli olan çiftlerde olduğu görülmektedir. Bu veriler ışığında, bu sürenin çiftlerin kişilik özelliklerinin belirginleşip, eşler birbirine daha net bir bakış açısıyla baktıkları bir zaman dilimi olduğu söylenebilir. Evliliğin pek çok açıdan oturma dönemleri olarak görülen bu

süre boşanmaların da en yoğun görüldüğü süreç olarak bilinmektedir. TÜİK 2018 verilerine göre 1-5 yıl evlilik sonucunda boşanan çiftlerin oranının %34,6 olduğu bilinmektedir. İkinci grup ise şiddete uğrayan evli çiftler arasında 11 yıl ve üzeri evli olan çiftlere aittir. Bu çiftler uzun bir beraberlik süresi geçirdikleri için hayatın getirdiği yükler, ekonomik sıkıntılar, kişilere yüklenen görevler ve sorumluluklar ile çiftlerin sosyal hayat içerisindeki kültür farklılıkları gibi sebeplerden dolayı şiddete maruz kalabilmektedirler.

3.6.1.5. Şiddet Mağduru Kadınların Evde Kimlerle Yaşadıkları

Anketlerde elde edilen bilgilere göre şiddet gören ve kadın konukevinde kalan kadınların %30,4 oranı eşi ve çocuklarıyla beraber yaşadıkları görülmüştür. Eşinin ailesiyle beraber yaşayanların oranı ise %18,8'dir. Eşi ile ayrı yaşayıp, anne ve babasıyla beraber yaşayanların oranı %15,9'dur. Anketlerde elde edilen diğer sonuçlara göre, görüşülen kadınların %14,5'i yalnız, %14,5'i yukarıda bahsedilen gruplar dışında başkalarıyla yaşamaktalar (dost, imam nikâhlı eş, akraba...). Sadece eşi ile beraber yaşayanların oranının % 2,9 ve sevgilisiyle beraber yaşayan oranının %2,9 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6: Evinizde Kimlerle Yaşamaktasınız?

YAŞADIKLARI GRUP	BULGULAR		
	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Yalnız	10	14,5	14,5
Sadece Eşimle	2	2,9	17,4
Eş ve Çocuklar	21	30,4	47,8
Anne ve Baba	11	15,9	63,8
Sevgilimle	2	2,9	66,7
Eşimin ailesi	13	18,8	85,5
Diğer	10	14,5	100,0
TOTAL	69	100,0	

Tabloda elde ettiğimiz bilgiler ışığında şiddet gören kadınların birinci sırada eş ve çocuklarıyla beraber yaşayan kadınlar olduğu görülmektedir. Şiddet gören kadınların yaşadıkları bu durumun sebepleri; ailede yaşam şartları ve ekonomik zorluklar, gelenek ve görenekler, tarafların eğitim düzeyi, ataerkil toplum yapısı, iletişim eksikliği vb. şeklinde yorumlanabilir.

İkinci kategoride yer alan grup eşinin ailesiyle beraber yaşayanlardır. Bu grupta şiddet oranında yarı yarıya daha düşüklük tespit edilse de, şiddet azımsanmayacak orandadır. Geleneksel aile yaşam şekli, erkeğin ailesi tarafından erkeğin üstünlüğünün empoze edilmesi nedeniyle kadının ezilmesine ve şiddet görmesine sebep olabilmektedir.

3.6.1.6. Şiddet Mağduru Kadınların Eğitim Düzeyleri

Yapılan araştırmada şiddete maruz kalan kadınların eğitim düzeylerinin değerlendirmesinde katılımcıların %5,8 oranında Yüksekokul veya Üniversite mezunu olduğu, yaklaşık %23,2 oranında lise mezunu olduğu, ilköğretim/ilkokul mezunu olanların da %56,5 oranını kapsadığı, okuryazar seviyesinde %4,3 oranında kişi yer aldığı ve hiç okuma yazma bilmeyenlerin oranı %10,1'i olduğu tespit edilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi 2009 yılında yaptığı Türkiye'de "Aile İçi Şiddet" ile ilgili araştırmada, şiddet mağduru kadınların büyük bir bölümünün eğitim düzeylerinin ilköğretim seviyesinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmada ikinci grupta lise mezunu olan kadınların yer aldığı tespit edilmiştir. Türkiye'de "Aile içi Şiddet" ile ilgili bu araştırmanın sonuçları, bu çalışmada elde edilen verileri destekler niteliktedir. Bu sonuçlar ışığında, şiddete maruz kalan kadınların eğitim seviyelerinin düşük olduğu söylenebilir. Şiddet mağduru kadınların eğitim seviyesi düşük olduğu tespit edilmekle beraber; sosyal ve kültürel alanda da aktif olmadıkları öğrenilmiştir. Bu kadınların sosyal ve kültürel alanda ve eğitim açısından zayıf olduklarından dolayı yaşadıkları şiddeti ortak hayatın bir parçası olarak değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Bu durumu tablo 7'de görmek mümkündür.

Tablo 7: Katılımcıların Eğitim Düzeyleri

BULGULAR			
EĞİTİM DÜZEYİ	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Okuma Yazmam Yok	7	10,1	10,1
Okuryazar	3	4,3	14,5
İlk Öğretim	39	56,5	71,0
Lise	16	23,2	94,2
Yüksekokul veya Üniversite	4	5,8	100,0
TOTAL	69	100,0	

3.6.1.7. Şiddet Mağduru Kadınların Çocuk Sayısı

Şiddete maruz kalmış olan ve kadın konuk evinde çocuklarıyla beraber kalan kadınların, %18,84'ünün çocuğu yokken, %24,64 oranında kadının tek çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Bunun devamında iki çocuğu olan kadınların oranının %26,09 olduğu, %17,39 oranında kadının üç çocuğa sahip olduğu ve son olarak dört ya da daha fazla çocuk sahibi olan kişilerin oranının %13,04 olduğu tespit edilmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınlar grubu ile araştırmada sorulan çocuk sayısı konusunda, ortaya çıkan sonuçlara göre çocuk sayısı artışı uygulanan şiddet oranında, bir rol oynamadığı tespit edilmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların Çocuk Sayısı

	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Yok	13	18,84	18,84
1	17	24,64	43,48
2	18	26,09	69,57
3	12	17,39	86,96
4 ya da daha fazla	9	13,04	100
TOTAL	69	100	

3.6.1.8. Şiddet Mağduru Kadınların Yaşadığı Yerleşim Bölgeleri

Ankete katılan ve Trakya Bölgesi'ndeki kadın konuk evlerinde kalan, şiddete maruz kalan kadınların %47,8'i şehir merkezinde yaşarken, ilçelerde yaşayan kadınların oranının %36,2 olduğu tespit edilmiştir. Bu kadınların diğer kısmı %11,6 oranı ile köylerde yaşadığı ve kasabada yaşayanların en az pay ile yüzde %4,3 oranında olduğu saptanmıştır. Ankete katılan ve Trakya Bölgesi'ndeki kadın konuk evlerinde kalan kadınların yarısı şehir merkezinde yaşarken, ilçelerde yaşayan mağdur kadınların oranı ile birbirine yakın oldukları gözlemlenmiştir.

2009 yılında Hacettepe Üniversitesi'nin yapmış olduğu araştırmada şiddet gören kadınların %30,87'sinin kentlerde, %36,03'ünün kırsalda yaşadıkları belirtilmiştir. Bu verilerin ışığında son 10 yıl içerisinde kentte ve kırsalda şiddet oranları anlamlı bir şekilde artış göstermiştir. Bu artışın kentlerde %15,5 iken, kırsalda %14,5 civarında arttığı görülmektedir. Diğer yandan günümüzde merkez ve ilçelerde yaşayan kadınların köy ve kasabada yaşayan kadınlara göre beş kat daha fazla şiddete maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. Anketimizde bu oranların %47,8'inin kentlerde, % 52,1'i kırsalda yaşayanlar şeklinde olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla çalışmamızın bu başlıktaki bulgularının ülke genelinde yapılmış bu çalışma ile uyumlu olduğu söylenebilir.

Tablo 9: Katılımcıların Yaşadıkları Yerleşim Bölgeleri

BULGULAR			
YAŞADIKLARI BÖLGE	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Köy	8	11,6	11,6
Kasaba	3	4,3	15,9
İlçe	25	36,2	52,2
Şehir Merkezi	33	47,8	100,0
TOTAL	69	100,0	

3.6.1.9. Şiddet Mağduru Kadınların Gelir Durumu

Katılımcıların gelir düzeyi ile ilgili paylaştıkları bilgiler doğrultusunda %42 oranında katılımcının 500,00 TL'nin altında, %27,5'inin 1001,00-2000,00 TL arası, %24,6'sının 501,00-1000,00 TL arası, %4,3'ünün 2001,00-3000,00 TL arası gelirlerinin olduğu belirlenmiştir. Son olarak geliri 4000,00 TL ve üzeri olanların oranı sadece %1,4 tür.

Tablo 10: Katılımcıların Gelir Düzeyi

BULGULAR			
GELİR DURUMU	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
500,00TL Altında	29	42,0	42,0
501,00-1000,00 TL	17	24,6	66,7
1001,00-2000,00TL	19	27,5	94,2
2001,00-3000,00TL	3	4,3	98,6
4000,00 TL ve Üzeri	1	1,4	100,0
TOTAL	69	100,0	

Araştırmada katılımcıların gelir düzeyi değerlendirildiğinde yüksek oranda şiddete maruz kalan kadınların, her hangi bir meslek ve kariyer sahibi olmadıklarından dolayı ekonomik özgürlüklerinin olmadığı tespit edilmiştir. Bu sebeptendir ki uğradıkları şiddeti göz ardı ettikleri ve sineye çektikleri yapılan görüşmelerde öğrenilmiştir. Ülkemizde 2019 açlık ve yoksulluk rakamları dikkate alındığında yaşanan ekonomik sıkıntılar şiddetin artmasında, önemli faktörlerden biridir. Sivas ilinde kadına yönelik ekonomik şiddet ile ilgili yapılan bir diğer araştırmada katılan kadınların %40,3 'ü 1001-1250 TL arasında gelire sahipken %22,7 'i 1251-1750 TL arasında gelire sahiptir. Bu kadınların %13,8 'i 500,00 TL ve altında gelire sahip oldukları tespit edilmiştir (Gökkaya, 2011). İki araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, kadının ekonomik istikrar azaldıkça yaşanan psikolojik ve ekonomik problemlerin arttığı ve bu sebeple şiddet karşısında daha fazla savunmasız kaldığı düşünülebilir.

3.6.1.10. Şiddet Mağduru Kadınların Kariyer Durumu

Araştırmaya katılan kişilerin mesleki kariyer durumları incelenmiş ve sırasıyla bu bilgiler elde edilmiştir: Katılımcıların %79,7'sinin ev hanımı olduğu ve herhangi bir geliri bulunmadığı görülmüştür. Bu sebeptendir ki ekonomik istikrara sahip olmadıkları saptanmıştır. İkinci sırada işçi pozisyonunda çalışan ve ekonomik yönden kırılgan olan kişilerin %10,1 ile yer aldığı görülmektedir.

Tablo 11: Katılımcıların Kariyer ve Meslek Durumu

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Ev Hanımı	55	79,7	79,7	79,7
İşçi	7	10,1	10,1	89,9
Kamu Personeli	1	1,4	1,4	91,3
Serbest Meslek	4	5,8	5,8	97,1
Emekli	2	2,9	2,9	100,0
TOTAL	69	100,0	100,0	

Aynı şekilde serbest mesleği olan ancak çalıştığı işte de yeterli ekonomik istikrar sağlayamayan üçüncü grup %5,8 oranı ile yer almaktadır. Emekli olan bireyler bu dağılımda %2,9 oranıyla dördüncü sırada yer alırken, Kamu Personeli olan ve şiddet mağduru kişilerin oranının %1,4 olduğu tespit edilmiştir. Yukarıda açıklanan bilgiler ışığında kadına yönelik şiddetin en önemli faktörlerinden birinin ekonomi yetersizlikler olduğu sonucuna varılabilir. Bu istikrarı sağlamak için gerek eğitim düzeyi gerek kariyer basamakları atılmaması, kadınların kırılgan hale getirilmesinin başta gelen sebeplerden biridir.

3.6.1.11. Şiddet Mağduru Kadınların Çalışma ve SGK Prim Durumu

Araştırmaya katılan kişilerin mesleklerinde kaç yıl çalıştıkları konusunda yapılan araştırmada, %26,1 oranında kadının 1 yıldan kısa bir süre çalıştığını, bu da her 4 kadından birinin meslek sahibi olmadığını göstermektedir. 1 yıl ile 5 yıl arası

çalışma geçmişi olan kadınların oranı %40,6'dır. Bu durum her 4 kadından ikisinin geçici sürelerde ve geçici işlerde çalıştığını göstermektedir. 6 yıl ile 10 yıl arasında çalışan kadınların oranı %17,4 iken, 11 yıl ve üzeri çalışan kadınların oranı %15,9 dur. Bulgularımıza göre sadece her 4 kadından biri meslek kariyer sahibi olup, ekonomik özgürlüğe sahiptir.

Tablo12: Katılımcıların Meslek Hayatında Resmi Olarak Çalışma Durumu

	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
1 Yıldan Az	18	26,1	26,1
1-5 Yıl Arası	28	40,6	66,7
6-10 Yıl Arası	12	17,4	84,1
11 Yıl ve Üzeri	11	15,9	100,0
TOTAL	69	100,0	

3.6.1.12. Şiddet Mağduru Kadınların Genel Sağlık Durumları

Katılımcıların sağlık durumları ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar incelediğinde %78,3 'ünün sağlıklı olduğu, %13'nün bedensel hastalıkları bulunduğu, %7,2'sinin ruhsal hastalıkları olduğu ve %1,4 oranında zihinsel hastalık belirtileri olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların sağlık durumlarıyla ilgili cevapları değerlendirildiğinde, birçoğunun evlenmeden önce sağlıklı olduklarını bildirmeleri kayda değerdir. Yine birçoğunun verdiği cevaplarda, evlendikten sonra beklentilerinin karşılanmadığını belirterek yaşadıkları hayal kırıklıkları psikolojik ve fizyolojik hastalıklar şeklinde hayatlarını olumsuz etkilediğini ifade ettikleri görülmüştür. Söz konusu bu etki dikkate alındığında, yaşanan hayal kırıklıklarının, kişilik bozukluklarına ve çaresizlik psikolojisine dönüşerek bir kısım kadınların intihar teşebbüs yollarına başvurmasına sebep olduğu söylenebilir.

Tablo 13: Katılımcıların Sağlık Durumlarının Dağılımı

	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Sağlıklı	54	78,3	78,3
Bedensel Hastalığım Var	9	13,0	91,3
Zihinsel Hastalığım Var	1	1,4	92,8
Ruhsal Hastalığım Var	5	7,2	100,0
TOTAL	69	100,0	

3.6.1.12.1. Şiddet Mağduru Kadınların İntihara Teşebbüs Vakaları

Şiddete maruz kalan kadınların, kadın konukevinde, sağlık yönünden değerlendirilirken daha önce intihara teşebbüs konusunda deneyimleri olup olmadığının incelemesinde; kadınların % 27,54 oranında intihara teşebbüs yollarına başvuruldukları ve %72,46 oranında böyle bir eyleme katılmadıkları veya düşünmedikleri saptanmıştır. Bu durum şiddet gören her dört kadından birinin intihara teşebbüs ettiğini göstermektedir. Aynı şekilde intihara teşebbüste bulunan kadınlara bu eyleme kaç kere başvurdıkları sorulduğunda %63,15 oranında katılımcının en az bir kere bu eyleme başvurduğunu beyan ederken, %21,05 oranında kadının 4'ten fazla bu eyleme başvurduğu ve %15,80 oranında kadının ise bu eyleme en az üç kere başvurdıkları tespit edilmiştir.

Bunun sebebinin, kadınların yaşadıkları her türlü şiddet sonucunda psikolojilerinin bozulması ile birlikte ortaya çıkan çaresizlik, mutsuzluk, ümitsizlik, iletişimsizlik, değersizlik gibi duyguların yaşanmasıdır. Bu duyguların yaşanması sonucunda özgüvenini kaybeden kadının depresyon ve psikotik bozukluklar yaşamasıyla beraber intihara başvurma girişimleri artış göstermektedir.

Tablo 14: Katılımcıların İntihara Teşebbüs Vakalarının Dağılımı

	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	19	27,54	27,54
Hayır	50	72,46	100,0
TOTAL	69	100,0	

3.6.1.13. Şiddet Mağduru Kadınların Ebeveynlerinin Birbirine Şiddet Uygulaması

Anketimizde dikkate alınan ve incelenmesine önem verilen konulardan biri şiddet mağduru kadınların küçük yaşta, ebeveynlerin şiddetine tanık olup olmadıkları ve ebeveynlerinden şiddet görüp görmedikleri, bunu bir model olarak algılayıp algılamadıklarının değerlendirilmesidir. Anketimizde ebeveyninden şiddet gören kadınların oranı %44,9, şiddet görmediğini belirten kadınların oranı %55,1 dir.

Ebeveyninden şiddet gören kadınlardan, %77,42 'sinin babasının annesine şiddet uygulandığını söylerken, %22,58 'inin de anne - babanın karşılıklı birbirlerine şiddet uyguladıkları belirtilmiştir.

Şiddete uğrayan kadınlar, küçük yaşta annelerinin de babalarının fiziksel şiddetine maruz kaldıklarına tanık olmuşlar, aynı zamanda kendileri de yine babaları tarafından fiziksel şiddet görmüşlerdir. Bu durum kadının şiddeti bir model olarak görmesine ve küçük yaştan bu yana kabullenilmiş bir davranış olarak zihninde yer almasına sebep olmuştur. Kısaca şiddeti benimsemiş ve şiddeti normal bir davranış olarak kabullenmiştir.

Ankette şiddet gören kadınların cevaplarına göre %90,31 oranında fiziksel şiddete maruz kalırken sadece %9,69 oranında duygusal, sözel ve psikolojik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Araştırmada, şiddet görmüş kadınların yaşadıkları şiddet olayları ve taşıdıkları psikolojik travmaya rağmen, belli bir grubunun çocuklarına şiddet uyguladıkları görülmüştür. Ailesinden şiddet gören ve kendi çocuklarına şiddet uygulayan kadınların yarattıkları negatif psikolojiyle negatif bir döngü oluşturmaları kaçınılmazdır. Bu çocukların birçoğu ileride müşterek

hayatlarında anne babalarını örnek alarak, erkekler şiddet uygulayıcı, kızlar ise şiddet mağduru olarak negatif rol model davranışları göstermektedirler. Şiddet gören kadınların bir kısmında ise bu döngü oluşmamaktadır. Kadın, şiddetten nefret ederek çocuklarına şiddet uygulamayarak bu döngüyü kırabilmektedir.

3.6.1.14. Kadınların Yetişkinlik Döneminde Maruz Kaldıkları Şiddet

Araştırmada, ankete katılan şiddet mağduru kadınların, kim tarafından ve ne sıklıkla şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Kadınların, %71'i eşi, %24,6'sı anne, babası veya kardeşi tarafından şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Bu gruplar dışında, kadınlar, %2,9 ile sevgilisinden şiddet görürken, diğer kişilerden [nikâhlı eşi veya akrabalarında...] şiddete maruz kalanların oranının %1,4 olduğu tespit edilmiştir. Kadınların belirttikleri cevaplara göre “her zaman” şiddete maruz kalan kadınların oranı %20,3 iken, “sık sık” şiddet gören kadınların oranı %43,5 'dir. “Ara sıra” şiddet gördüğünü belirten kadınların oranı %36,2 'dir.

Tablo 15: Katılımcıların Yetişkinlik Döneminde Kimlerden Şiddet Gördükleri Dağılımı

	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Eş	49	71,0	71,0
Sevgili	2	2,9	73,9
Anne Baba Kardeş	17	24,6	98,6
Diğer	1	1,4	100,0
TOTAL	69	100,0	

Araştırmada elde edilen bilgilere göre şiddete maruz kalan kadınlar yetişkinlik döneminde, şiddetin türüne göre %85,5 oranında fiziksel şiddet gördüklerini, bunun devamında %12,9 ile Psikolojik, Duygusal ve Sözlü Şiddet gördüklerini ve son olarak %1,4 oranında ekonomik şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Konya Selçuk Üniversitesi 'nde yapılan bir araştırmada kadınların

%13 'ünün fiziksel şiddet gördüğünü, %25,1 'inin ise sözel ve duygusal şiddet gördüğünü tespit etmiştir.

Manisa'da "evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddet" isimli araştırmasında, şiddete maruz kalan kadınların %64,8 'i fiziksel şiddet, %66,2 'si sözel ve psikolojik şiddet ile %14,8 'i cinsel şiddet gördüklerini saptamıştır. Kadınların aynı anda iki veya üç şiddet türüne (fiziksel, sözel ve psikolojik şiddet) maruz kalmaları sonucunda şiddet oranlarının artışı yüzdelere yansımıştır (Özyurt, 2010).

Geçmişte yapılan araştırmalar ışığında şiddete maruz kalan kadınların fiziksel şiddetten daha ziyade sözel, duygusal ve psikolojik şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Ancak günümüzde yapılan araştırmada bu oranlar tersine dönmüştür. Kadınlarda fiziksel şiddetin öne çıktığı ve katlandığı tespit edilmiştir.

Tablo 16: Katılımcıların Yetişkinlik Döneminde Gördükleri Şiddet Türü ve Düzeyi

	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Fiziksel Şiddet	59	85,5	85,5
Duygusal Şiddet	3	4,3	89,9
Ekonomik Şiddet	1	1,4	91,3
Sözlü Şiddet	3	4,3	95,7
Psikolojik Şiddet	3	4,3	100,0
TOTAL	69	100,0	

3.6.1.15. Şiddet Mağduru Kadınların Eşlerine Uyguladıkları Şiddet

Ankette şiddet gören kadınlardan, eşlerinden şiddet görürken, kendilerinin de eşlerine şiddet uygulayıp uygulamadıkları, uyguladı ise ne tür şiddet uyguladıkları sorulmuştur. Kadınların %88,4'ü eşlerine şiddet uygulamadıklarını söylerken, %11,6'sı karşılıklı şiddet uyguladıklarını dile getirmişlerdir.

Tablo 17: Katılımcıların Eşlerine Şiddet Uyguladıkları Oranlar

	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	8	11,6	11,6
Hayır	61	88,4	100,0
TOTAL	69	100,0	

Şiddet uygulayan kadınlara ne tür şiddet uyguladıkları sorusu sorulmuş, %62,5 'i karşılıklı fiziksel şiddet uyguladıklarını belirtirken, %37,5 'i ise karşılıklı duygusal şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Tabloları incelediğimizde şiddetin her türününün, şiddet uygulanan kişide de şiddete eğilim yarattığı sonucuna ulaşılmıştır.

3.6.1.16. Şiddet Mağduru Kadınların Çocuklarına Uyguladıkları Şiddet

Araştırmaya katılan şiddete maruz kalan kadınlara çocuklarına şiddet uygulayıp uygulamadıkları sorusu sorulmuştur. Kadınların %11,6'sı çocuklarına şiddet uyguladığını söylemiştir. Uygulanan şiddet türünü araştırdığımızda %87,5 'inin çocuklarına fiziksel şiddet uyguladıkları ve geriye kalan %12,5'inin sözel şiddet uyguladıkları verdikleri ankete verdikleri cevaplardan anlaşılmıştır.

Şiddete maruz kalan kadınların gördükleri şiddet dolayısıyla yaşadıkları psikolojik travmalar sonucunda çocuklarına şiddet uyguladıkları görülmüştür. Bu grupta ebeveynler ve çocuklar arası negatif psikolojiyle kısır bir döngü oluşmaktadır. Bu çocuklar ebeveynlerini rol model olarak, gelecek müşterek hayatlarında erkekler şiddet uygulayıcı, kızlar ise şiddet mağduru olmayı rol model olarak, normal bir davranış olarak benimseyebilirler. Manisa'da yapılan "evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddet" isimli araştırmada, şiddete maruz kalan kadınların %16,3'ünün çocuklarına şiddet uyguladığını, %83,7 'sinin kesinlikle çocuklarına şiddet uygulamadığını tespit etmiştir. Elde edilen bilgilere göre geçmişte yapılan bu

araştırmanın araştırmamızla uyumlu olduğu ve desteklediği görülmektedir (Özyurt, 2010).

3.6.1.17. Şiddet Mağduru Kadınların Yardım Aldığı Gruplar

Trakya bölgesinde kadın konuk evinde kalan ve koruma altına alınan şiddet mağduru kadınlardan yaşadıkları mağduriyet durumunda kimlerden yardım aldıkları sorusu sorulmuştur. Yapılan araştırma sonucunda mağduriyet aşamasında %29 oranında kolluk kuvvetlerinden (Polis- jandarma- 155-156) yardım alırken, %60,9'u ALO-183 Başvuru hattına (çocuk, kadın, engelli ve yaşlı sosyal destek hattı) ulaşarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'ndan yardım istemişlerdir. Söz konusu yardım kanallarından yukarıda adı geçen konular dışında akrabalarından ilk aşamada yardım isteyen kişinin oranı yüzde %5,8 olduğu tespit edilirken, benzer durumda komşularından yardım isteyen mağdur kadın oranı %2,9'dur.

Tablo 18: Katılımcıların Yardım Aldıkları Kanallar

YARDIM KANALI	BULGULAR		
	Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Akrabalar	4	5,8	5,8
Komşuları	2	2,9	8,7
Polis Jandarma 155-156	20	29,0	37,7
ALO-183 Sosyal Destek Hattı	42	60,9	98,6
Diğer	1	1,4	100,0
TOTAL	69	100,0	

Kadın konuk evinde kalan ve koruma altına alınan şiddet mağduru kadınların %60,9'unun ALO-183 başvuru hattına ulaşarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı K. S. G. Müdürlüğü'nden destek ve yardım istemesi bu konuda kadınlarımızın bilinçlendiği göstermekte, aynı zamanda Bakanlığımızın da bu konuda önemli bir yol kat ettiğini göstermektedir. Kadına Yönelik şiddet ve bunun mücadelesiyle beraber düzenli kamu spotları ve bilgilendirmeler kadınların

korunması için önemli rol oynamakta, bu bilinçlendirmeler sonucunda şiddet mağduru kadınlara sosyal devlet himayesinin altında oldukları hissettirilmektedir.

3.6.1.18. Şiddet Mağduru Kadınların Psikolojik Destek Almaları

Şiddete maruz kalan kadınlar yaşadıkları travmanın etkilerinin başlaması veya sonrasında, sağlık birimlerinden psikolojik destek konusunda yardım alıp almadıkları sorulmuştur. Kadınların aldıkları psikolojik destek oranının değerlendirilmesinde, %59,4'ü bu hizmetten faydalandıklarını bildirmişlerdir. Kadınların %40,6'sının küçük bir kısmı dışında çoğu böyle bir hizmetten bilgileri olmadığını belirtmişlerdir. Psikolojik hizmetleri alan kadınlar grubuna kimden bu desteği aldıkları sorulduğunda, % 60,98'i psikolog, %34,14'ü psikiyatrist, %4,88'i de danışman veya başka alanlardan yardım aldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmada psikolojik destek hizmetlerinden bilgisi olmayan şiddete maruz kalan kadınların yaşadıkları travma sırasında veya sonrasında bu hizmetlerden faydalanmadıkları ortaya çıkmıştır. Bu durumun en öne çıkan sebebi, bu hizmetlerin sağlık kapsamında olmadığını ve ekonomik açıdan pahalı olduğunu düşünmeleridir.

3.6.1.19. Şiddet Mağduru Kadınlar ile Eşlerinin Alkol-Sigara Kullanımı

Şiddete mağduru kadınlara kendilerinin ve eşlerinin sigara ile alkol kullanıp kullanmadıkları, kullanıyor iseler ne sıklıkla kullandıkları sorulmuştur. Verilen cevaplara göre kadınlarda %40,6'si sigara kullanırken, eşlerinin veya hayat arkadaşlarının %68,1 'i sigara kullanmaktadır. Katılımcıların alkol sorusuna verdiği cevaplarda; kadınlarda alkol kullanım oranı %10,1 iken, bu oranın erkeklerde %39,1 olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlarda erkeklerin eşlerine göre yaklaşık 3 kat daha fazla alkol kullandıkları saptanmıştır.

Sivas ilinde yapılan “Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakış” araştırmasında kadınlar; şiddeti artıran olaylar olarak, erkeklerin %54,3'ünün sigara içtiğini, %12,3'ünün de haftada bir günden fazla alkol kullandığını belirtmişlerdir.

Ölçümlerde sigara kullanım oranında kadınlar (ara sıra) seçeneğinde erkeklere göre 2,5 kat daha az sigara kullanmaktadır. Bu oran (günde bir paket kullanma) seçeneğinde erkekler kadınlara göre 2,5 kat daha fazla sigara kullanmaktadır. Araştırmamızda iki grubun kullandıkları sigara sıklığı kıyaslandığında erkeklerin kadınlara göre daha fazla sigara kullandıkları görülmektedir. Bu bulgular araştırmamızı desteklemektedir (Güler, Tel ve Tuncay, 2005). Alkol ve sigara kullanımı psikolojik yönden şiddetin artması konusunda oldukça önemli bir rol oynamaktadır.

3.6.2. Psikolojik ve Ruhsal Bulgular

Sosyo-demografik faktörler ve şiddet anketinden sonra Trakya Bölgesi'nde şiddete maruz kalan ve kadın konukevlerine gelen kadınların Stres, Anksiyete ve Depresyon konusunda değerlendirmeleri yapılmıştır.

3.6.2.1. Stres Bozukluğu

Araştırmanın ilk kısmı Stres Faktörüyle ilgili olarak belirlenmiştir. Bildiğimiz gibi çoğu hastalığın kökü stres olduğundan DASÖ testinin ilk değerlendirmeye aldığı konu stres olmuştur. Testte bulunan 42 sorudan 14'ü stres hakkında olup bu konuyu değerlendirmeye almıştır. DASÖ Stres ölçeğinde puanlama standartları şöyledir:

Tablo 19: DASÖ Testinde Stres Ölçeğın Standart Değerler Düzeyi

EVRE	STRES
Normal	0-14
Hafif	15-18
Orta	19-25
İleri	26-33
Çok İleri	34+

Stres ile ilgili, bu testte bulunan sorular 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35 ve 39 numarada yer almaktadır. Sorularda ölçme kriterleri sırasıyla Hiç Bir Zaman (0), Ara Sıra (1), Oldukça Sık (2) ve Her Zaman (3) seçenekleriyle belirlenmiştir. Aynı şekilde şiddet durumuna göre sorular 0 (sıfır) ile 3 (üç) puan arası sıralanmıştır. Yapılan değerlendirmede soruların bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Sorular birebir değerlendirmeye alınır, yanıltıcı sonuçlara sebep verilebilir; ancak bir bütün olarak konu ele alındığında aşağıdaki bilgiler ortaya çıkmaktadır.

Tablo 20: Katılımcıların Stres Faktöründe Verildikleri Cevaplara Göre Yerleştikleri Kategoriler

EVRE	Stres Puanları	MEVCUT KATILIMCI			
		Trakya	Tekirdağ	Edirne	Kırklareli
Normal	0-14	36	15	14	7
Hafif	15-18	11	4	2	5
Orta	19-25	14	3	4	7
İleri	26-33	8	1	3	4
Çok İleri	34+	0	0	0	0

Tabloda bulunan verilere göre; Tekirdağ ilinde 23 katılımcıdan 15 kişi Normal seviyede puan almıştır. 4 kişi hafif düzeylerde stres taşımaktadır. 3 kişinin orta düzeyde, 1 (bir) kişinin ise ileri derecede stres problemi olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde Edirne ili değerlendirmeye alınmıştır. Bu ilde; 14 kişi normal sınırlar içerisinde stres seviyesi gösterirken, 2 kişi hafif ve 4 kişi de orta düzeyde stres göstermiştir. İleri derecede strese sahip olan birey sayısının 3 kişi olduğu tespit edilmiştir. En son bu oranlar Kırklareli ili için, normal ve orta seviye stres taşıyan kişilerin sayısının 7, hafif düzeyde stresi olan kişi sayısının ise 5 kişi olduğu tespit edilmiştir. Bu ilde ileri derecede stres faktörü sayısının 4 kişi olduğu saptanmıştır.

Yukarıda tespit edilen ölçek ve sayılara göre Trakya Bölgesi'nde araştırmaya katılan şiddete maruz kadınların ortalama 36 kişi normal düzeyde stres gösterirken, 11 kişi hafif düzeyde yer almıştır. Aynı şekilde 14 kişi de orta düzeyde stres oranları saptanmış, 8 kişinin de ileri düzeyde stres faktöründe yer aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 21: Katılımcıların Stres Faktöründe İl Bazında Yerleştikleri Kategoriler

EVRE	Stres Standart Ölçüler	MEVCUT KATILIMCI							
		Tekirdağ		Edirne		Kırklareli		Trakya	
Normal	0-14	15	65,22	14	60,87	7	30,43	36	52,17
Hafif	15-18	4	17,39	2	8,70	5	21,74	11	15,94
Orta	19-25	3	13,04	4	17,39	7	30,43	14	20,29
İleri	26-33	1	4,35	3	13,04	4	17,39	8	11,59
Çok İleri	34 ve üzere	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ORTALAMA		23	100	23	100	23	100	69	100

Araştırmada elde edilen bilgilere göre Tekirdağ ilinin stres ölçütünde %65,22'si normal kategorisinde yer alırken, %17,39 oranında hafif derece ve %13,04 oranında orta derece stres düzeyi olduğu saptanmıştır. En önemli konu ileri düzeyde stresi olan grup olup %4,35 oranıyla tespit edilmiştir.

Edirne ili için bu stres ölçüt oranları %60,87 oranıyla normal düzey, %8,7 oranıyla hafif düzey, %17,39 oranıyla orta düzeyde stres saptanmıştır. Bu ilde ileri düzeyde stres oranı ise %13,04'tür. Kırklareli ili için stres ölçüt oranları %30,43'ü normal düzeyde, %21,74'ü hafif düzeyde, %30,43'ü orta düzey kategorisine yerleşmiştir. İleri düzeyde stresi olan katılımcı oranı ise %17,39'dur.

3.6.2.1.1. Stres Faktöründe Verilerin Analizi

Stres faktöründe elde edilen bilgiler ve istatistik verilerde Trakya Bölgesi'nde il ve bölge bazında kıyasladığımızda stres faktörünün üç il arasında, en fazla normal kategoride yer alan katılımcının bulunduğu il Tekirdağ olmuştur. Bu faktörde ikinci sırada Edirne ili yer alırken, son olarak Kırklareli ili görülmektedir. Trakya bölgesinin ortalaması dikkate alındığında Tekirdağ ve Edirne ortalamasının üstünde iken Kırklareli ilinin ortalamasının altında olduğu tespit edilmiştir.

Aynı konuda orta düzeyde stres faktöründe en yüksek oranı Kırklareli ilinde bulunurken Tekirdağ ikinci sırada yer almıştır. Bölge olarak Trakya ortalaması dikkate alındığında, Tekirdağ ve Kırklareli'nde şiddete maruz kalan kadınlarda ortalamasının üstünde hafif düzeyde stres tespit edildiği ortadadır. Son olarak derecelerden ileri derecede stres faktörünün değerlendirildiğinde Kırklareli birinci sıradayken Edirne ikinci sırada yer almıştır. Bölge ortalamasında Tekirdağ ortalamasının altındayken diğer iller ortalamasının üstünde yer almaktadırlar.

Yukarıda tespit edilen konular doğrultusunda katılımcıların yarısı Stres faktöründe normal düzeyde yer alırken diğer yarısı psikolojik belirtileriyle farklı ölçütlerde sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Özellikle bu oranlar dikkate alındığında orta ve ileri derece stres oranları kendini belirgin bir şekilde gösterdiği saptanmıştır.

3.6.2.2. Anksiyete Bozukluğu

Araştırmanın ikinci bölümü Anksiyete Faktörü ile ilgili olarak belirlenmiştir. Stres oranı arttığında kısmi olarak yerini Anksiyete Bozukluğuna bırakmaktadır. DASÖ testinin ikinci grup değerlendirmeye aldığı konu Anksiyete Bozukluğudur. Bu konuyla ilgili testte bulunan 42 sorudan 14 soru bu alanı değerlendirmeye almıştır. DASÖ Anksiyete ölçeğinde puanlama standartları şöyledir:

Tablo 22: DASÖ Testinde Anksiyete Ölçeğinin Standart Değerler Düzeyi

EVRE	STRES
Normal	0-7
Hafif	8-9
Orta	10-14
İleri	15-19
Çok İleri	20+

Bu konuyla ilgili 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40 ve 41 numaralı sorular testte yer almaktadır. Sorularda ölçme kriterleri sırasıyla Hiç Bir Zaman (0), Ara Sıra (1), Oldukça Sık (2) ve Her Zaman (3) seçenekleriyle belirlenmiştir. Aynı şekilde şiddet durumuna göre sorular 0 (sıfır) ile 3 (üç) puan arası sıralanmıştır.

Yapılan değerlendirmede soruların bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Sorular birebir değerlendirmeye alınırsa, yanıltıcı sonuçlara sebep verilebilir; ancak bir bütün olarak konuyu ele aldığı anda aşağıdaki bilgiler ortaya çıkmaktadır.

Tablo 23: Katılımcıların Anksiyete Kategorisinde Verdikleri Cevaplar

EVRE	Stres	MEVCUT KATILIMCI			
		Trakya	Tekirdağ	Edirne	Kırklareli
Normal	0-7	20	8	9	3
Hafif	8-9	11	5	4	2
Orta	10-14	18	5	6	7
İleri	15-19	7	1	0	6
Çok İleri	20+	13	4	4	5

Ölçekte bulunan verilere göre Tekirdağ ilinde 23 katılımcıdan 8 kişi normal seviyede puan alırken, 5 kişi hafif düzeyde Anksiyete belirtileri taşıdıkları, 5 kişinin orta düzeyde Anksiyete sorunu yaşadıkları ve 1 kişide ileri derece Anksiyete problemi olduğu tespit edilmiştir. Çok ileri derece Anksiyete problemi yaşayan kişi sayısının 4 olduğu belirlenmiştir.

Aynı şekilde Edirne ilini değerlendirmeye alınmıştır. Bu ilde 9 kişi normal sınırlar içerisinde gösterirken, 4 kişi hafif ve 6 kişi orta düzeyde Anksiyete Bozukluğu derecesini göstermiştir. Bu ilimizde çok ileri derecede Anksiyete Bozukluğuna sahip olan birey sayısı 4'tür. Kırklareli ili için normal seviyede Anksiyete Problemi taşıyan kişilerin sayısı 3 iken, Hafif düzeyde Anksiyete Bozukluğu belirtileri olan kişi sayısının 2 olduğu tespit edilmiştir. Bu ilde sırasıyla Orta düzey Anksiyete belirtisi olan 7 kişi, İleri derece olan 6 kişi ve çok ileri derecede Anksiyete faktörüne sahip 5 kişi olduğu saptanmıştır.

Yukarıda tespit edilen ölçek ve sayılara göre Trakya bölgesinde araştırmaya katılan şiddet mağduru kadınların ortalama 20 kişi Normal düzeyde Anksiyete problemi gösterirken, 11 kişi Hafif düzeyde Anksiyete problemi göstermiştir. Aynı şekilde 18 kişi Orta düzeyde Anksiyete bozukluğu görürken İleri düzeyde 7 kişi yer almıştır. Anksiyete Bozukluğu faktöründe çok ileri düzeyde yer alan kişi sayısının 13 olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bilgilere göre Tekirdağ İlinin Anksiyete Ölçütünde %34,78'si normal kategorisinde yer alırken %21,74 oranında katılımcıda hafif derece ve %21,74 oranında katılımcıda orta derece anksiyete düzeyi olduğu saptanmıştır. En önemli konu ileri düzeyde anksiyete belirtileri olan Grup %4,35 oranında iken Çok İleri düzeyde Anksiyete belirtileri olan kişilerin oranı %17,39 olduğu tespit edilmiştir. Bu oranlar Edirne ili için %39,13 oranıyla normal düzey, devamında %17,39 oranıyla hafif düzey ve %26,09 oranıyla orta düzeydedir. Çok ileri düzeyde Anksiyete belirtileri olan kişi sayısı %17,39 'ü saptanmıştır.

Tablo 24: Katılımcıların Anksiyete Faktöründe İl Bazında Yerleştikleri Kategoriler

EVRE	Anksiyete S tandart Ölçüler	MEVCUT KATILIMCI							
		Tekirdağ		Edirne		Kırklareli		Trakya	
NORMAL	0-7	8	34,78	9	39,13	3	13,04	20	28,99
HAFİF	8-9	5	21,74	4	17,39	2	8,70	11	15,94
ORTA	10-14	5	21,74	6	26,09	7	30,43	18	26,09
İLERİ	15-19	1	4,35	0	0,00	6	26,09	7	10,14
ÇOK İLERİ	20 ve üzere	4	17,39	4	17,39	5	21,74	13	18,84
ORTALAMA		23	100	23	100	23	100	69	100

Kırklareli ili için yapılan ölçümlerde; %13,04 oranında kadının Anksiyete belirtileri normal düzeyde iken, %8,7 oranında kadının hafif düzeyde, %30,43 oranında kadının orta düzeydedir. İleri düzeyde Anksiyete oranına sahip katılımcı oranı %26,09 olurken, çok ileri düzeyde Anksiyete belirtileri olanların oranı %21,74'tür.

3.6.2.2.1. Anksiyete Belirtileri Faktöründe Verilerin Analizi

Anksiyete belirtileri faktöründen elde edilen bilgiler ve istatistik verilerde Trakya bölgesinde İl ve Bölge bazında kıyasladığında Anksiyete belirtileri faktöründe 3 il arasında en fazla normal kategorisinde katılımcının yer aldığı ilin Edirne olduğu, ikinci sırada Tekirdağ ilinin yer aldığı ve son olarak Kırklareli'nin sıralamaya girdiği tespit edilmiştir. Trakya Bölgesi'nin ortalaması dikkate alındığında Tekirdağ ve Edirne ortalamasının üstünde iken Kırklareli'nin ortalamasının altında olduğu tespit edilmiştir.

Aynı konuda Hafif düzeyde Anksiyete Faktöründe en yüksek oran Tekirdağ ilinde bulunurken Edirne ikinci sırada yer almıştır. Bölge olarak Trakya'da ortalama dikkate alındığında Tekirdağ ve Edirne'de şiddete maruz kalan kadınlarda ortalamasının üstünde hafif düzeyde Anksiyete belirtileri tespit edildiği ortadadır.

Anksiyete faktöründe orta seviyede olan ölçümler değerlendirildiğinde sırasıyla Kırklareli ve Edirne illeri birinci ve ikinci sırada yer almaktadır. Diğer ölçüt incelemesinde ileri derecede Anksiyete faktöründe Kırklareli birinci sıradayken Tekirdağ ikinci sırada yer almıştır. Bölge ortalamasında Kırklareli Ortalamasının üstündeyken diğer iller ortalamasının altında yer almaktadırlar. Son olarak en aktif Anksiyete belirtileri gösteren ölçütte (Çok İleri) Kırklareli birinci sırada, diğer iller eşit şekilde ikinci sıralamada yer almışlardır. Bölge olarak Trakya'da ortalama dikkate alındığında Kırklareli'de şiddete maruz kalan kadınlar, ortalamasının üstünde Çok ileri düzeyde Anksiyete belirtileri göstermişlerdir.

Yukarıda tespit edilen konular doğrultusunda katılımcıların dörtte birinde Anksiyete belirtileri faktörünün normal düzeyde olduğu görülebilir. Diğer dörtte üçlük kısımdaki kadınların farklı ölçütlerde Anksiyete Bozukluk belirtileri yaşadıkları tespit edilmiştir. Özellikle bu oranlar dikkate alındığında ileri ve çok ileri derece Anksiyete belirtilerinin oransal olarak daha belirgin bir şekilde kendini gösterdiği saptanmıştır.

3.6.2.3. Depresyon

Araştırmanın üçüncü bölümü Depresyon semptomları Faktörü ile ilgili olarak belirlenmiştir. Stresin devamı olan Anksiyete Bozukluğu ileri aşamada destek alınmadığı veya tedavisi olmadığında Nevrotik hastalıklar Depresyon veya daha ilerisi Psikotik hastalıklara neden olacaktır. DASÖ testinin üçüncü kategorisinde değerlendirmeye aldığı konunun Depresyon Bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Bu konuyla ilgili, testte bulunan 42 sorudan 14 soru bu alanı değerlendirmeye yöneliktir. DASÖ Depresyon ölçeğinde puanlama standartları şöyledir:

Tablo 25: DASÖ Testinde Depresyon Ölçeğinin Standart Değerler Düzeyi

EVRE	STRES
Normal	0-9
Hafif	10-13
Orta	14-20
İleri	21-27
Çok İleri	28+

Bu konuyla ilgili olarak 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 8 ve 42 numaralı sorular yer almaktadır. Sorularda ölçme kriterleri sırasıyla Hiç Bir Zaman (0), Ara Sıra (1), Oldukça Sık (2) ve Her Zaman (3) seçenekleriyle belirlenmiştir. Aynı şekilde şiddet durumuna göre sorular 0 (sıfır) ile 3 (üç) puan arası sıralanmıştır.

Yapılan değerlendirmede soruların bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Sorular birebir değerlendirmeye alınırsa, yanıltıcı sonuçlara sebep verilebilir; ancak bir bütün olarak konuyu ele aldığımda aşağıdaki bilgiler ortaya çıkmaktadır.

Tablo 26: Katılımcıların Depresyon Faktöründe Verdikleri Cevaplar

EVRE	Depresyon	MEVCUT KATILIMCI			
		Trakya	Tekirdağ	Edirne	Kırklareli
Normal	0-9	24	12	9	3
Hafif	10-13	9	3	1	5
Orta	14-20	20	3	6	11
İleri	21-27	11	4	3	4
Çok İleri	28+	5	1	4	0

Tabloda bulunan verilere göre, Tekirdağ ilinde 23 katılımcıdan 12 kişinin normal seviyede, 3 kişinin hafif düzeylerde Depresyon semptomları taşıdıkları ortaya

çıkılmıştır. Orta düzeyde Depresyon semptomları yaşayan kişi sayısı 3, ileri derecede Depresyon problemi olan kişi sayısı 4'tür. Çok İleri derece Depresyon semptomları yaşayan kişi sayısının 1 olduğu belirlenmiştir.

Aynı şekilde Edirne ili değerlendirmeye alınmıştır. Bu ilde Depresyon belirleme düzeyleri; normal sınırlar içerisinde 9 kişi, hafif düzeyde 1 kişi ve orta düzeyde Depresyon Bozukluğu olan 6 kişidir. Aynı ilde ileri derecede Depresyon semptomları gösteren kişi sayısı 3 olup, çok ileri derecede Depresyon semptomlarına sahip olan birey sayısının 4 kişi olduğu tespit edilmiştir.

Kırklareli ili için normal seviyede Depresyon problemi taşıyan kişilerin sayısı 3 iken, hafif düzeyde Depresyon Bozukluğu belirtileri olan kişi sayısının 5 olduğu tespit edilmiştir. Bu ilde sırasıyla orta düzey Depresyon belirtisi olan 11 kişi ve ileri derecede Depresyon semptomları görülen kişi sayısının 4 olduğu saptanmıştır.

Yukarıda tespit edilen ölçek ve sayılara göre Trakya bölgesinde araştırmaya katılan şiddet mağduru kadınların Depresyon belirleme düzeyleri; 24 kişi normal düzeyde, 9 kişi hafif düzeyde Depresyon semptomları kategorisinde yer almıştır. Aynı şekilde 20 kişide orta düzeyde Depresyon bozukluğu görülürken İleri düzeyde 11 kişi yer almıştır. Depresyon Bozukluğu faktöründe çok ileri düzeyde yer alan kişi sayısının 5 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 27: Kadınların Depresyon Faktöründe İl Bazında Yerleştikleri Kategoriler

EVRE	Depresyon	MEVCUT KATILIMCI							
		Tekirdağ		Edirne		Kırklareli		Trakya	
Normal	0-9	12	52,17	9	39,13	3	13,04	24	34,78
Hafif	10-13	3	13,04	1	4,35	5	21,74	9	13,04
Orta	14-20	3	13,04	6	26,09	11	47,83	20	28,99
İleri	21-27	4	17,39	3	13,04	4	17,39	11	15,94
Çok İleri	28+	1	4,35	4	17,39	0	0,00	5	7,25
		23	100	23	100	23	100	69	100

Araştırmada elde edilen bilgilere göre Tekirdağ İlinin Depresyon Ölçütünde görüşülen kişilerin %52,17'si Normal kategorisinde yer alırken, %13,04 oranında katılımcının hafif ve orta derecelerde eşit şekilde Depresyon semptomları göstermişlerdir. En önemli konu ileri düzeyde Depresyon semptomları olan grup olup bu oran %17,34 'tür. Çok ileri düzeyde Depresyon belirtileri olan kişilerin oranının %4,35 olduğu tespit edilmiştir.

Edirne ili için Depresyon Ölçütünde; ölçek uygulanan kadınlarda yüzde %39,13 oranıyla normal düzey, %4,35 oranıyla hafif düzey, %26,09 oranıyla orta düzey Depresyon belirtileri saptanmıştır. Çok ileri düzeyde Depresyon belirtileri gösteren grup %17,39'ü 'dur.

Kırklareli ili için Depresyon Ölçütünde; şiddet mağduru kadınlarda %13,04 oranında Depresyon semptomlarının normal düzeyde olduğu, yüzde %21,74 hafif düzeyde olduğu, %47,83 oranında orta düzey kategorisinde iken %17,39'ünün ileri düzeyde Depresyon kategorisinde yer aldığı görülmüştür.

3.6.2.3.1. Depresyon Semptomları Faktöründe Verilerin Analizi

Depresyon belirtileri faktöründe elde edilen bilgiler ve istatistik verilerde Trakya bölgesinde İl ve Bölge bazında kıyaslandığında Depresyon semptomları faktöründe 3 il arasında en fazla normal kategoride şiddet mağduru kadının yer aldığı kadın konukevinin Tekirdağ ilinde olduğu, ikinci sırada Edirne ilinin yer aldığı ve son olarak Kırklareli ilinin sıralamaya girdiği tespit edilmiştir. Trakya bölgesinin ortalaması dikkate alındığında Tekirdağ ve Edirne ortalamasının üstünde iken Kırklareli'nin ortalamasının altında olduğu tespit edilmiştir.

Aynı konuda hafif düzeyde Depresyon faktöründe en yüksek oran Kırklareli ilindeki kadın konukevinde kalan kadınlarda bulunurken Tekirdağ ikinci sırada yer almıştır. Bölge olarak Trakya'da ortalama dikkate alındığında Kırklareli'nde şiddete maruz kalan kadınlar da ortalamasının üstünde hafif düzeyinde Depresyon belirtileri tespit edilmiştir.

Depresyon semptomları faktöründe orta ölçüde olan test değerlendirildiğinde sırasıyla Kırklareli ili birinci sırada, Edirne ili ikinci sırada yer almaktadır. Diğer ölçüt incelemesinde ileri derecede Depresyon faktörü göz önüne alındığında Kırklareli birinci sıradayken, Tekirdağ ikinci sırada yer almıştır. Bölge ortalamasında Kırklareli ve Tekirdağ ortalamasının üstüneyken Edirne ili ortalamasının altında yer almaktadırlar. Son olarak Majör Depresyon semptomları gösteren ölçütte (Çok İleri) Edirne birinci sırada ve Tekirdağ ikinci sırada yer almışlardır.

SONUÇ

Şiddet ilk çağlardan günümüze kadar varlığını sürdürmüş, insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Bu olgu farklı dönemlerde farklı düşünürlerin ilgi alanına girmiş, toplumsal ve bireysel özellikler bağlamında araştırılmıştır. Çeşitli yorumlarının ve farklı bakış açılarıyla geliştirilen tanımlarının olması kavrama ilişkin birçok yaklaşımın gelişmesine olanak sağlamıştır.

Şiddet; aile içinde ve özellikle kadına yönelik olan şiddet hem tanımlanabilmesi, hem ortaya çıkarılması, hem de sebeplerinin tespit edilebilmesi zor olan bir olgudur. Evli olan kadınların şiddete uğrama oranları, şiddet türünden bağımsız olarak, ayrı yaşayan veya boşanmış kadınların şiddete uğrama oranlarına nazaran daha düşüktür. Boşanma veya ayrılma kadın için ciddi bir handikap oluşturmaktadır. Zira erkekler ayrılma ve boşanma durumunu içselleştirmekte ve kabullenmekte zorlanmaktadırlar. Erkekler, boşanmış olsa dahi, “kadın namustur” anlayışı, ayrılma veya boşanmayı içselleştirememesi vb. nedenlerle, kadın üzerinde şiddet içerikli eylemler gerçekleştirmekte, kadının iradi eylemlerini, bu yolla kontrol altına almaya çalışmaktadır.

Günümüzde yine savaşımlardan, siyasetten ve toplumsal ön kabullerden en çok etkilenen taraflardan biri kadınlardır. Yerleşik hayata geçilmesi ile birlikte özel alanda daha çok varlığını sürdüren kadın için şiddet, özel alana yani mahrem alana taşınmıştır. Eşlerinden, ailelerinden ya da çocuklarından şiddet gören kadın sayısının çok fazla olduğu göz önünde bulundurulursa konuyla ilgili gerekli önlemlerin alınması, ulusal ve uluslararası düzeyde konuyla ilgili harekete geçilmesi bir gereklilik olarak karşımıza çıkmıştır. Kadına yönelen aile içi şiddet çok yönlü ve karma bir yapıdadır. Bunun neticesinde kadınlar sadece bedensel olarak değil, ruhsal olarak da olumsuz yönde etkilenmektedirler. Ananevi toplum ve gelişmiş toplum iç içe geçmeye başladığında, uyum geliştirme sürecinde kişiler arası kültür/nesil çatışması yaşanmaktadır. Kadından geleneksel kadınlık rollerini bekleyen erkekler ve şehir hayatına uymaya çalışan kadınlar arasında şiddet ortaya çıkmaktadır. Yapılan evliliklerin türü, eşler arasındaki sosyo-demografik farklılıklar, aile münasebetleri vb. birçok etken, şiddetin ortaya çıkmasında etkilidir.

Yapılan araştırmalarda kadınların, bedensel şiddet dışında ekonomik, psikolojik ve cinsel şiddete de maruz kaldıkları anlaşılmaktadır. Kadınlar, şiddetin yinelenmeyeceği veya mevcut yaşam seviyesini koruyamayacaklarını dışunerek, bazen de ortada çocukların olması gerekçesiyle yaşadıkları mağdur kaldığı şiddeti kabullenmektedirler. Erkekler belli tutum ve davranışlar karşısında, şiddet uygulaması gerektiğini öğrenerek büyür. Kadına ise herhangi bir davranışın şiddet ile sonuqlanmasının normal karşılanması gerektiği öğretilir. Bunun sebeplerinden bazıları gelenek, görenek, örf ve âdetlerde saklıdır.

Bu araştırmada Trakya Bölgesi'nde Kadın Konuk Evlerinde kalan şiddet Mağduru Kadınların sosyolojik ve psikolojik durumları değerlendirilerek, bu belirtilerin azaltılması için uygulanması gereken önlemlerin neler olduğu tespit edilmeye çalışılmış ve bu doğrultuda araştırmaya katılan kadınların anket sorularına verdikleri cevaplar analiz edilmiştir. Araştırmaya, görüşme esnasında kadın konukevinde bulunan, aile şiddet görmüş olan, görüşmeye engel oluşturabilecek herhangi bir fiziksel ya da zihinsel sorunu olmayan ve araştırmaya katılmaya rıza gösteren tüm kadınlar davet edilmiştir. Toplamda 87 kadına ulaşılmış, 18 kadın araştırmaya katılmak istememiş ve araştırmaya katılan toplam 69 kadına ait veriler analize dâhil edilmiştir. Trakya Bölgesi'ndeki kadın konukevlerinde kalan şiddet mağduru kadınların eğitim, ekonomik, ilişki durumları, madde kullanımı, şiddet görmeye ilişkin sorulara verdikleri cevaplar kendi kategorisinde değerlendirilmiştir. Araştırmanın devamında bu faktörlerin ve Depresyon, Anksiyete, Stres düzeyleri arasındaki ilişki durumlarına bakılmış, ayrıca Depresyon, Anksiyete, Stres ölçülerin (DASÖ) analizi ortaya konmuştur.

Katılımcıların yarısından fazlasının genç yaşta oldukları tespit edilmiştir. Kadınların medeni durumları incelendiğinde dağılım oranında evli olan çiftlerin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu çiftlerin en az bir ile beş yıl arası süredir beraber yaşadıkları, ağırlıklı eş veya eş ile çocuklarıyla beraber yaşadıkları tespit edilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarına baktığımızda, kadınların yarısından fazlasının ilköğretim ve altında eğitim aldıkları yer alırken, 3/1'inin lise mezunu oldukları tespit edilmiştir. Buradan çıkarılan sonuql en fazla şiddete maruz kalan

kadınların eğitim yönünden düşük seviyede oldukları, sosyal yaşamlarında yeterince aktif olmadıkları, geleneksel kültüre bağlı yaşam sürdürdükleri, bilinç, bilgi ve çevre gelişimi konusunda çok daha zayıf olduklarıdır.

Şiddete maruz kalan kadınların çoğunun çocuk sahibi olduğu, dolayısıyla yaşadıkları şiddet vakaları nedeniyle sadece mağdur kadınların değil, kadınla birlikte yaşayan çocukların da olumsuz durumlarla karşılaştıkları gözlemlenmiştir. Kadın konuk evinde kalan kadınların bir kısmının çocukları da yanlarında olup birlikte koruma altına alınmıştır.

Kadın konukevinde kalan kadınların çoğunun şehir merkezinde veya ilçelerde (modern) şehir kültürü olarak yaşadıkları kaydedilmiştir. Buna göre kadın konukevinde kalan kadınların birçoğunun modern, sosyo-kültürel ortamda şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Söz konusu kadınlar modern, sosyo-kültürel ortamda yaşadıkları halde ekonomik yönden düşük seviyede gelire sahip oldukları kayıt altına alınmıştır. Bunun da aile içi şiddeti tetikleyen bir faktör olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan, şiddete maruz kalan kadınların yüksek oranda ev hanımı oldukları ve herhangi bir kariyere sahip olmadıkları, ekonomik yönden aileye bağımlı oldukları bu nedenle yaşadıkları şiddeti sineye çektikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada yer alan kadınların çoğunun fiziksel şiddet mağduru oldukları, küçük yaşta ebeveynler tarafından şiddet gördükleri bilgisi edinilmiştir. Şiddet gören kadınların yarısı ara sıra şiddete maruz kaldıklarını beyan etse de, diğer kısım sık sık ve her zaman şiddet gördüklerini beyan etmişlerdir. Bu şiddet çoğu zaman eş tarafından uygulanırken bir kısım ilaveten öz ailesinden de şiddet gördüğünü beyan etmiştir. Şiddet çoğu zaman fiziksel türden olsa da eşliğinde veya akabinde duygusal şiddete maruz kaldıklarını dile getirmişlerdir. Araştırmamıza katılan kadınların ve eşlerinin bir veya her ikisinin fazla miktarda madde (sigara- Alkol) kullandıkları anketlerde saptanmıştır. Erkeklerin alkol ve sigara kullanımının artış gösterdiği ve iki kat alkol tükettikleri tespit edilmiştir. Bu tespit sonucunda madde kullanımı bilinçsizliğe sebep olduğu için psikolojik yönden şiddetin artmasında oldukça önemli bir rol oynamaktadır.

Trakya Bölgesi'nde Kadın Konuk Evinde kalan şiddet mağduru kadınların yardım talebi konusunda yüksek oranda ASPB'ye bağlı Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü'ne ait ihbar hattını (ALO-183) aradıkları tespit edilmiştir. Bu konuda kadınlarımızın bilinçlendiği gözlenmekte, aynı zamanda Bakanlığımızın da bu konuda önemli yol kat ettiğini göstermektedir. Kadına Yönelik şiddet ve bunun mücadelesiyle beraber düzenli kamu spotları ve bilgilendirmeler kadınların korunması için önemli rol oynamakta, bu bilgilendirmeler sonucunda şiddet mağduru kadınlara sosyal devlet himayesinin altında oldukları hissettirilmektedir.

Kadın Konuk Evinde kalan şiddet mağduru kadınlar yaşadıkları travmalardan dolayı yarısı psikolojik destek isterken, diğer yarısı konuyla ilgili bilgileri olmadığından herhangi bir yardım talebinde bulunmamışlardır. Ortaya çıkan diğer konu; yardım desteği alan şiddet mağduru kadınların yarısından fazlası psikolojik destek alırken, bu kısım kadınların dörtte bir oranında psikiyatriye başvuru yaptıkları tespit edilmiştir. Ancak söz konusu iki alanda da (psikiyatri ve psikoloji) birbirinden münferit yardım aldıkları için gerekli destek ve tedavi sağlanmamış veya geçici olarak belirtiler azaltılmıştır. Aldıkları başarısız veya etkisiz desteğin sonucunda; şiddet mağduru kadınların, yaşamlarının ilerleyen yıllarında ruhsal rahatsızlıkları ve intihara teşebbüs riskleri artar. Bunu destekler nitelikte tespit edilmiştir ki Kadın Konuk Evinde kalan şiddet mağduru kadınların dörtte biri intihara teşebbüs davranışında bulunmuşlardır.

Trakya Bölgesi'nde Kadın Konuk evinde kalan şiddet mağduru kadınların medeni durumları ile Depresyon, Anksiyete, Stres düzeyleri arasındaki ilişki durumlarına bakıldığında: şiddete maruz kalan kadınların belirgin bir şekilde yarısından fazlasında Stresin etkisi altında oldukları saptanmıştır. Bu grubun yaşadıkları travmalar sonucunda büyük bir çoğunluğunun gerekli sağlık ve psikolojik tedavi desteği görmemeleri nedeniyle bariz bir şekilde normal standartların üzerinde Anksiyete Bozukluğu belirtileri göstermektedirler. Bu kadınlar, yaşadıkları Anksiyete Bozukluğu belirtilerini genellikle sağlık sorunu olarak düşünüp, farklı tıp dallarına müracaat ederek yardım talebinde bulunmuşlardır. Ancak yapılan müdahale ve tedavi doğru veya yeterli olmadığı ve müracaatçının doğru tedaviye yönlendirilmediğinde bu kişilerin durumlarının gittikçe ağırlaştığı öğrenilmiştir.

Ağırlaşan Anksiyete Bozukluğu Belirtileri katılımcıların 1/4'ünü teşkil etmektedir. Söz konusu kadınlar gerekli önleyici tedavi ve psikolojik müdahaleyi görmedikleri için daha da bariz bir şekilde Depresyon Belirtileri göstermektedirler.

Kadın konuk evinde kalan şiddet mağduru kadınlardan Depresyon belirtileri (aşırı uykusuzluk, uykuya dalamama, ya da aşırı uyuma eğilimi ve uyanamama, yemek yiyememe, iştahsızlık, kilo kaybı ya da aşırı yeme eğilimi, cinsel ilgi ve istekte belirgin azalma, sosyal ilişkilerden kaçınma, sorunlarını paylaşamama, günlük aktivitelerde yavaşlama, aşırı halsizlik vb.) gösterenlerin ilk aşamada herhangi bir sağlık veya psikolojik destekten faydalanmadıkları saptanmıştır. Daha sonra bu kadınlar ikinci aşamada yukarıda bahsedilen depresif bozukluk belirtilerini daha ağır bir şekilde yaşadıkları için, hastanede ayakta tedavi (yatış yapmadan sadece ilaç ile tedavi yöntemi) metoduyla psikiyatri servisinden destek almışlardır. Destek alan grubun aynı sosyal çevrede yaşamaya devam ettiği ve gerekli yenilikler gerçekleşmediği için Depresyon Bozukluğunun bir üst evresinde olan Majör Depresyon Bozukluğu veya Bipolar Bozukluğu (manik depresif) gösterdikleri bilgisi edinilmiştir. Bu kişiler uzun süreli ayakta tedavi, hastanede uzun süreli veya dönemsel olarak tedavi görmüşlerdir. Depresyonun üçüncü veya dördüncü evresinde olan kadınların intihara teşebbüs davranışları sergiledikleri tespit edilmiştir.

Trakya Bölgesi'nde Kadın Konuk evinde kalan şiddet mağduru kadınların geçmişte yaşadıkları travmalar, çevrenin ve ailenin kadına ilgisizliği, kadının yaşadığı fiziksel ve psikolojik şiddet, yetersiz ekonomik şartlarda yaşam, sosyal hayatında çevre baskısı, kadının sağlık ve psikolojik yönden desteklenmemesi nedeniyle anlamlı bir şekilde Stres, Anksiyete ve ileri evrede Depresyon Bozukluk belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Elde ettiğimiz tüm bulgular ve analizler sonucunda kadınların gördükleri şiddet türü ne olursa olsun yukarıda adı geçen psikolojik rahatsızlıkları yaşadıkları tespit edilmiştir. Söz konusu kitlenin tedavisi geniş boyutta yapılmadığı takdirde hem kendileri hem çevrelerinde yaşayan kişiler için bir Sosyo-Psikolojik vaka olacakları değerlendirilmektedir. Aile içi şiddet ile ruhsal hastalıkların belirlenmesine yönelik değişik örneklerle gerçekleştirilmiş araştırmalar literatürde yer almaktadır.

Son olarak yukarıda açıklanan Sosyo-demografik sonuçların analizi veya ankette bulunan psikolojik değerlendirme sonucunda; Kadına Yönelik gerçekleştirilen aile içi şiddeti doğuran etkenlerin, toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayanan çok boyutlu ve iç içe bir yapı sergilediği görülmektedir. Kadının ekonomik yönden bağımsız olmaması, istihdam olanaklarına erişimde zorluk yaşaması vb. ekonomik sebepler, şiddetin ortaya çıkmasındaki etkenlerden biridir. Bir diğer etken ise; yasal düzlem nezdinde, karar alma mekanizmalarına katılımın az, kanuni düzenlemelerde kadın-erkek eşitliğinin yetersiz olması vb. durumlardır. Buna rağmen; her iki etkenin de merkezlere gelen kadınların, eşlerinden şiddet görme sebeplerini açıklamada yetersiz kaldığı düşünülebilir. Eğitim, fakirlik, işsizlik, kültür farklılığı, madde kullanımı vb. faktörler ise genel kanının aksine, başlı başına şiddeti yaratan birer sebep olmayıp, zaten var olan bir meylin ortaya çıkmasını kolay hale getiren etmenlerdir. Bu etmenleri, şiddet ihtimalini arttırıcı faktörler olarak tanımlamak mümkündür. Yukarıda açıklanan faktörlerin kadınların yüksek yararı gözetilerek pozitif bir şekilde çözümlenmesi, kadının topluma kazandırılıp, sosyal ve psikolojik yönden güçlendirilerek mutlu olmasının sağlanmasıyla mümkündür. Yukarıda yapılan tüm değerlendirme ve analiz sonuçlarına göre şu öneriler getirilebilir:

Hem kız hem de erkek çocukların, özellikle cinsiyete bağlı önyargı ve basmakalıp düşünce, davranış ve rollerden kaçınmalarını sağlayan ve özgüvenlerinin artırılması için eğitim almaları, buna yönelik programın temel eğitime eklenmesi sağlanmalıdır. Aile içinde rol model paylaşımında, kız çocuklar; erkek kardeşleri ya da ağabeylerine hizmet etmesi zorunlu bireyler olarak düşünülmemeli veya bu şekilde yönetilmemelidir. Aynı şekilde, erkek çocuklar; küçük veya büyük kız kardeşlerinden ayrıcalıklı olmadıkları ve kardeşlerini hegemonya (baskı altına alma) altına almamaları konusunda bilinçlendirilmelidir.

Çocuklara cinsiyet ayrımcılığı yapılmaması gerektiği öğretilmelidir. Bazı ananeler, toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalarda engelleyici bir unsur olarak gözükmektedir. Bu nedenle olumsuz geleneğe ait düşünce ve davranış kalıplarının kırılması gerekmektedir. Toplum düzeyinde cinsiyet

eşitliğini sağlamak üzere kısa ve uzun vadeli planlar ve zaman dilimi belirli amaçlar konulmasının ayrıca yeterli insan gücü ve parasal kaynak ayrılmasının, erkek egemen toplumlarda gözlemlenen kadına yönelik şiddetin azalmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Kız çocukları ve kadınların eğitimine verilen önem kadar, her yaştan erkeğin eğitimine de önem verilmelidir. Kadınlar kadar, erkekler de bilinçlendirilmeli, erkeklerin, kendi fiillerinden sorumlu oldukları vurgulanmalıdır. Erkeklerle, şiddet olgusunu analiz edip çözüme ve şartlı bir tepki/eylem tarzı benimseme öğretilmeli, kadınlara karşı aile içi şiddet konusunda bilinçlendirici çalışmalar yapılmalıdır.

Şiddetin ne olduğu, değişik şiddet türleri ve bunların kurbanları üzerindeki etkileri mevcut bütün medya organları kullanılarak halka sunulmalıdır. Kadına Yönelik şiddetin toplumun her düzeyinde daha iyi mütalaa edilmesi, anlaşılması ve çözüm önerileri getirilebilmesi için daha fazla yöntem ve örneklem ile gerçekleştirilmiş araştırmaların yapılması gerekmektedir. Şiddetin, birbirini takip eden tahrik edici eylem ve söylemler sonucunda ortaya çıktığı bilinmektedir. Şiddet denildiği zaman akla sadece tekme, tokat, dayak gibi fiziksel şiddetin bazı türlerinin gelmesi engellenmeli ve bireyler bedensel, duygusal, iktisadi, cinsel şiddet ve ihmal konusunda bilgilendirilmelidir.

Şiddet uygulayan erkeklerin şiddet uyguladıklarını ve bunun çözüm yolu olmadığını kabul etmeleri ve bu davranışı düzeltmeyi istemeleri sağlanmalıdır. Kadına yönelik şiddeti önleme kampanyalarında erkeklere de görev verilmeli, ulaşılabilirse şiddet uygulayan erkeklere de grup terapileri yapılmalı, farklı bakış açısı kazanmaları için destek verilmelidir.

Şiddete maruz kalan kadınların yaşadığı sıkıntıları anlatmalarına engel olan faktörlerin azaltılması amaçlanmalıdır. Şiddet gören kadınların, benlik algıları ve yaşadığı durumu değerlendirmeleri olumsuz etkilenmektedir. Şiddet gören kadınların yaşadığı ortak süreçler ve duygu durum değişiklikleri hakkında bilinçlendirme kampanyaları düzenlenmelidir.

Türkiye genelinde, tüm illeri kapsayacak ve fazla sayıda katılımcı ile çalışılacak, kadına yönelik şiddet konulu araştırmalar yapılmalı ve elde edilen sonuçlar uluslararası örneklerle karşılaştırılmalıdır. Elde edilen bulgular arasındaki farklar ve farkların olası nedenleri incelenmelidir. Araştırmaların sonucu doğrultusunda mevcut sorunları en aza indirmeye yönelik projeler başlatılmalıdır.

Şiddetle mücadelede ve uygulamada yer alan polis, jandarma, hâkim, savcı ve ilgili meslek elemanlarına kadına yönelik şiddet konusunda gerekli hizmet içi eğitimler periyodik olarak verilmeli, şiddet gören kadın ve şiddeti uygulayan eş arasında “arabuluculuk” yapma yöntemlerinden vazgeçmeleri sağlanmalı, kadınların, çocukların ve çalışanların hayati tehlikeleri açısından kadın konuk evlerinin, ilk adım istasyonlarının, kadın danışma merkezlerinin yerlerinin gizliliği ilkesini çiğnememeleri konusunda sık sık bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Kadın konuk evlerinde çalışan personellerin uzman ve şiddet ile travma süreçleri hakkında eğitilmiş olmalarına önem verilmelidir. Kadın konuk evlerinin artırılması, eksiklerinin tamamlanması, yeterli sayıda ve nitelikte personelle hizmet vermeleri sağlanmalıdır. Şiddete maruz kalan kadına, kadın konuk evine sığındığında şiddetten uzaklaşmış olmasının olumlu etkilerini ve psikolojik problemlerinin azaldığını hissettirebilecek hizmet kalitesi sunulmalıdır.

Kadın konuk evlerinde kalan kadınların birçoğu çocuklarıyla birlikte kalmakta, bu nedenle çocukların yaş gruplarına uygun şartlarda yaşama imkânı sağlanmalıdır. Kadınlara ve konuşabilecek, anlayabilecek yaştaki çocuğuna bireysel ve grup terapileri yapılmalıdır.

Sağlık çalışanları, şiddete uğramış kadınların yaşadıkları şiddet hakkında nasıl yaklaşacaklarını, onlara nasıl soru soracaklarını öğrenmelidir. Hekim ve hemşire hasta tanılama formlarına şiddete yönelik sorular eklenmelidir. Özellikle acil servisler, kadın doğum ve psikiyatri polikliniklerinde tanılama yapılırken şiddet sorgulanmalıdır. Şiddet olguları tespit edildiğinde kadına muayene bulgularının yazılı olduğu rapor mutlaka verilmelidir. Sağlık kuruluşları tarafından şiddet, şiddetten korunma ve kadın yardım hatları konusunda broşürler hazırlanmalıdır.

Şiddet mağduru kadınlar bireysel olarak müracaat ettiklerinde işlemlerin hızlı ve zamanında yapılamadığı ve işlemlerin uzun sürdüğü, ancak merkezlere müracaat etmeleri halinde, kendilerini daha güvende hissettikleri, işlemlerin takiplerinin, psikolojik destek, barınma sorunlarının giderilmesinin, meslek edindirme ve işe yerleştirilme konusundaki yönlendirmelerin daha kolay ve düzenli yapılması gerekmektedir.

Kadına yönelik şiddet, günümüzde hayli artmıştır. Toplumun her kesiminde hissedilebilir bir seviyede görülmeye başlamıştır. Bu olayların önlenmesine yönelik, günümüze uyumlu kanuni düzenlemeler yapılması, mevcut hukuki mevzuatta güncelleme ve iyileştirmeler yapılması önem arz etmektedir. Diğer yandan, önleyici hizmet anlamında, Sosyal Devlet anlayışının bir gereği olarak, aile fertlerinin şiddet ve şiddetin sonuçlarından korunması amacıyla aile ve çift terapileri planlanması, bu hizmetlerin Sosyal Güvenlik kapsamına alınarak tüm vatandaşların ulaşabileceği bir zemine yayılması gerekmektedir.

Kadınların güçlendirilmeleri sürecinde yalnızca barınma hizmeti vermenin ötesinde şiddet mağduru kadınlara gereken psikolojik desteğin sağlanması, profesyonel grup çalışmalarının uygulanması, yeterli maddi desteğin sağlanması gerekmektedir. Bu bağlamda profesyonel destek hizmetlerini sağlamak üzere her konukevi için nitelikli, toplumsal cinsiyet bakış açısına sahip, şiddet ve travma konularında eğitilmiş, yeterli sayıda meslek elemanlarına ihtiyaç vardır.

Kadın Konukevlerinden ayrılan kadınların kuruluştan ayrıldıktan sonraki süreçte izlenmesi büyük önem taşımaktadır. Söz konusu kadınların kurumsal hizmetlerden yararlanmalarının ardından oluşturulacak izleme mekanizmaları ile hizmetler bütüncül anlayış içerisinde sunulmalıdır. Farklı hizmet modellerine ihtiyaç duyan engelli, ruhsal rahatsızlığı bulunan, aykırı cinsel yönelimleri olan, madde bağımlısı, kadınlara yönelik uzmanlaşmış kadın konukevleri hizmete açılmalıdır.

Şiddet mağduru kadınların meslek edinme ya da istihdamı konusunda, genelinin öğrenim düzeylerinin düşük ve ya geçerli bir meslek sahibi olmamalarından kaynaklı sorunlar bulunmaktadır. Genellikle bir meslek sahibi olmayan, eğitim seviyesi düşük olan bireylerin çoğunlukta olması, güncel geçerliliği

olan bir mesleği öğrenmeleri için yeterli bilgi birikimi veya zaman bulamamaları önemli bir handikaptır. Her ne kadar kadın örgütleri ve kamu kurumları önemli gelişmeler gösterebilirler de, istihdam sorunu halen önemli engellerden birisini teşkil etmekte olup kamu, STK' lar ve özel işletmeler, SGK ve İŞKUR işbirliği ile önemli projelere imza atma kabiliyetine sahiptir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Kadına Yönelik Şiddet ile Mücadele 2016-2020 Ulusal Eylem Planında yargı mensuplarına, sağlık personellerine, din görevlilerine yönelik uygulanmakta olan eğitim protokollerinin yaygınlaştırılması ve daha çok kitleye ulaşılmasının sağlanması ile Kadına Yönelik şiddet konusunda tüm kurum ve kuruluşlarıyla birlikte hareket etmesi önem arz etmektedir.

Kadına Yönelik Şiddeti Önleme sorumluluğu Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na verilmiştir. Kadına Yönelik şiddeti azaltmak ve engellemek amacıyla Bakanlığın gözetim ve kontrolünde çiftlere danışmanlık ve tedavi amaçlı Aile Danışma Merkezleri kurulması gerekmektedir. Bu merkezlerde çiftlere gerekli psikolojik destek, çocuk konusunda danışmanlık, çift terapi, evlilik öncesi ve sonrası danışmanlık, boşanma öncesi ile boşanma sonrası danışmanlık, vb. hizmetlerin sağlanması gerekmektedir. Önleyici danışmanlık, psikolojik ve sosyolojik destek ile çiftler arasında arabuluculuk yapıldığında önemli oranda şiddetin azalmasına sebep olacaktır. Bu amacı gerçekleştirmek için özellikle profesyonel Aile Danışma Merkezleri'nin çoğaltılması ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı gözetiminde resmi ve özel danışma merkezlerinin açılması önem arz etmektedir.

Kadına yönelik şiddet ile mücadele hususunda Valilik ve Belediyeler ile ortak şekilde belediye nikâh dairesine müracaat eden çift adaylarının, evlenmeden önce bir haftalık Evlilik Öncesi Eğitime zorunlu olarak tabii tutulmalarının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Yukarıda önerilen konular dikkate alındığında, mevcut kadına yönelik şiddet davranışları ile bu eylemden dolayı yaşanan psikolojik ve sosyolojik problemlerin azalacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aile Araştırma Kurumu (A.A.K.). (1995). *Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları*. Ankara: AAK Genel Yayınları.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (A.S.P.B.). (2012). *6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun ve İstanbul Sözleşmesi*, Ankara: ASPB Yayınları.
- Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü (A.T.H.G.M.). (2011). *Türkiye’de Aile Yapısı Araştırması*, Ankara: ATHGM Yayınları.
- Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. (2012, 08 Mart). *Resmi Gazete* (Sayı: 28239). Erişim tarihi: 05.10.2018, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6284.pdf>
- Alkan, S., Şener, Ü. ve Otaran, N. (2008). Kadın sığınma evleri kılavuzu, *T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü*, Erişim tarihi: 06.10.2018, <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/Kadin%200Siginmaevleri%20Kilavuzu.pdf>
- Altıparmak İ. (2015). *Türkiye’de kadına yönelik şiddet*. İstanbul: Punto Baskı Yayınları.
- Altun, A. (2006). Türk basınının değişen yüzü. Ankara: BYEGM Yayınları.
- Altunay, A.G. (2008). *Türkiye’de kadına yönelik şiddet*. İstanbul: Punto Baskı Çözümleri.
- Andrews, E. (1979). Understanding and Working with Family Units, Helping Clients with Special Concerns, in S. Eisenberg, L.E. Patterson (ed.). Houghton Mifflin. İstanbul: Payel Yayınları.
- Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi*. (1950). Avrupa Konseyi.
- Bilican Gökçaya, V. (2009). Türkiye’de şiddetin kadın sağlığına etkileri. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 10(2).
- Birchwood, M., Smith, J., Macmillan, F., Hogg, B., Prasad, R., Harvey, C. & Bering, S. (1989). Predicting relapse in schizophrenia: the development and implementation of an early signs monitoring system using patients and families as observers, a preliminary investigation. *Psychological Medicine*, 19(3), 649-56.
- Birleşmiş Milletler CEDAW sürecinde sivil toplum örgütleri ile savunuculuk ve lobicilik - Türkiye gölge raporları*. (2007). İstanbul: Kadının İnsan Hakları - Yeni Çözümler Derneği Yayınları.
- Bozkurt Şener, E. (2011). Kadına yönelik aile içi şiddeti önlemede 4320 sayılı ailenin korunmasına dair kanun ve değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Ankara.
- Buvinic, M. (1997). Women in Poverty: A New Global Underclass Foreign Policy. 108, 38-53.
- Cengiz Özyurt, B. (2011). Manisa’da kırsal bir bölgedeki 15-49 yaş evli kadınlarda depresif belirti yaygınlığı ve aile içi şiddetle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 6-10.
- Çalışkan, H. (2018). Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14).

- Çetiner G. (2006). Aile içi şiddet yaşayan kadınlarda cinsel sorunlar ve intihar olasılığı. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Davison, G. C. & Neale, J. M. (2011). *Anormal psikoloji*. (Çev. İhsan Dağ). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Demirbaş, Z. F. (2006). Aile bireylerine karşı fena muamele. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Dilek A. Cömert, f. (2005). *Dayanışma merkezleri ve kadın sığınakları*. Ankara: Gülçiçek Amargi Yayınları.
- Dişsiz, M. ve Şahin, N., H. (2008). Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: kadına yönelik şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 1(1), 51-58.
- Dünya Kadınları Hakkında*. (2000). Birleşmiş Milletler Çalışması.
- Dünya Sağlık Örgütü (D.S.Ö.). (2002). *World Report on Violence and Health*, İsviçre: DSÖ Yayınları.
- Ergil, D. (2001). Şiddetin kültürel kökenleri. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 399, 40-41.
- Ergöçmen, A. B. (2009). *Aile içi şiddet araştırması*. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- Fromm, E. (1990). *Sevginin ve şiddetin kaynağı*. (Çev. Yurdanur Salman/Nalan İçten). İstanbul: Payel Yayınları.
- Goldberg, H. (2010). *Erkek olmanın tehlikeleri*. (Çev. Selçuk Budak). Ankara: Öteki Yayınevi.
- Gracia, E. (2015). *Attitudes towards Violence Against Women in the EU*. Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- Güler, N., Tel, H., ve Özkan Tuncay, F. (2005). Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakış. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(2), 51-56.
- <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130105-5.htm>
- <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>
- Işık, E., Taner, E. ve Işık, U. (2008). *Güncel klinik psikiyatri*. Ankara: Asimetrik Paralel Yayınları.
- Jacquelyn H. (2015). Flasketud mood and food. *Issues in Mental Health Nursing*, 36, 307-310.
- Kadın Konukevlerinin Açılması ve İşletilmesi Hakkında Yönetmelik. (2013, 05 Ocak). *Resmî Gazete* (Sayı: 28519). Erişim tarihi: 04.10.2017.
- Kadına ve Aile Bireylerine Yönelik Şiddet İnceleme Raporu. (2011). Ankara: TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (K.S.G.M.). (2000). *Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Ulusal Eylem Planı 2016-2020*, KSGM Yayınları, Ankara.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (K.S.G.M.). (2000). *Kadınların İnsan Haklarını Gerçekleştirilmesi Önlenmesinde Uluslararası Standartlar*, KSGM Yayınları, Ankara.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (K.S.G.M.). (2007). *Kadına Yönelik Aile içi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2007-2009*, KSGM Yayınları, Ankara.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (K.S.G.M.). (2007). *Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı 2008-2013*, KSGM Yayınları, Ankara.


- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (K.S.G.M.). (2008). *Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu*, KSGM Yayınları, Ankara.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (K.S.G.M.). (2012). *Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Ulusal Eylem Planı 2012-2015*, KSGM Yayınları, Ankara.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (K.S.G.M.). (2014). *Türkiye’de Kadın İşgücü Profili ve İstatistiklerin Analizi*, KSGM Yayınları, Ankara.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (K.S.G.M.). (2014). *Türkiye’de Kadın*, KSGM Yayınları, Ankara.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (K.S.G.M.). (2015). *Medya, Şiddet ve Kadın*, KSGM Yayınları, Ankara.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (K.S.G.M.). (2015). *Türkiye’de Kadın ve Uygulamalar*, KSGM Yayınları, Ankara.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (K.S.G.M.). (2017). *Kadına Yönelik Şiddet, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Alanında Yürütülen Çalışmalar*, KSGM Yayınları, Ankara.
- Kate, S., Wilson, M., P., H., (2007). Health needs and barriers to healthcare of women who have experienced intimate partner violence. *Journal Of Women’s Health*, 16(10), 85-98.
- Kocacık, F. (2004). *Aile içi ilişkilerde kadına yönelik şiddet: Türkiye’den örnekler*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları.
- Körükcü, Ö., Öztunalı Kayır, G. ve Kukulcu, K. (2012). Kadına yönelik şiddetin sonlanmasında erkek işbirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 396-413.
- Küçükali, A. (2016). Kadın konuk evi müdürlüklerinden hizmet alan kadınların genel profili ve kurumlardan aldıkları hizmetlerin verimliliği: Erzurum, Erzincan ve Bayburt örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(14), 43-57.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H., (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Owen F. & Owen D. (2008). Using An Ecological Approach to Examine the Impact of Community on Revictimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(1), 38-53.
- Özmen, A. (2004). Seçim kuramı ve gerçeklik terapisine dayalı öfkeyle başa çıkma eğitim programının üniversite öğrencilerinin öfkeyle başa çıkma becerileri üzerindeki etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi /Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Parmaksızoğlu A. (2011). Aile içi şiddet mağduru olup boşanma sürecinde bulunan kadınlarda travma sonrası stres belirtileri ve ilişkili özellikler. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Sallan Gül, S. (2013). *Türkiye’de kadın sığınma evleri*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Şahinoğlu, A. (1998). Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Kadın Sığınaklarının Rol ve İşlevleri: Türkiye’den Bir Deneyim. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, İstanbul.

- Tezcan, S. ve Tunçkanat, H. (2009). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Kadınların Fiziksel ve Ruhsal Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. Aydın: Sosyoloji Kongresi Yayınları.
- TÜİK. (2017). <http://www.tuik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 14.11.2017).
- Türkçelik, E. ve Akın, A. (2018). Toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler ve sağlık. *Halk Sağlığı Dergisi*, 1, 46-54.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982, 18 Ekim). *Resmi Gazete* (Sayı: 17863 (Mükerrer)). Erişim tarihi: 02.01.2018.
- Uçar, M.A. (2007). *Aile içi şiddet ve aile koruma yasası*. Ankara: Yetkin Yayınları.
- Uluğ, İ. (2005). Ailenin korunmasına dair kanun hükümleri çerçevesinde aile içi şiddetin önlenmesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 6, 446
- Werner, E., E. (1979). An epidemiologic perspective on some antecedents and consequences of childhood mental health problems and learning disabilities a report from the kauai longitudinal study. *American Academy of child psychiatry*, 18(2), 292-306.
- 4721 Türk Medeni Kanunu. (2001, 22 Kasım). *Resmi Gazete* (Sayı: 24607). Erişim tarihi: 06.10.2018, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf>
- 5237 Türk Ceza Kanunu. (2004, 26 Eylül). *Resmi Gazete* (Sayı: 25611). Erişim tarihi: 06.10.2018, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>
- 58/147 Sayılı Karar. (2003). BM Genel Kurulu.
- 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna İlişkin Uygulama Yönetmeliği. (2013, 18 Ocak). *Resmi Gazete* (Sayı: 28532). Erişim tarihi: 06.10.2018, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/01/20130118-2.htm>
- 633 Sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011, 08 Haziran). *Resmi Gazete* (Sayı: 27958 (Mükerrer)). Erişim tarihi: 05.10.2018, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110608m1-1..pdf>

EKLER

EK 1: Bakanlık Araştırma İzin Yazıları

T.C.
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı



27/07/2017

Sayı : 73595336-605.01-E.79611
Konu : Rıza MUTLU

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğünün 25/07/2017 tarih ve 78770 sayılı yazısı ile Kırklareli Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde Psikolog olarak görev yapan aynı zamanda Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Rıza MUTLU'nun "Aile İçi Şiddet Nedeniyle Kadın Konukevinden Hizmet Alan Kadınların Sosyo-Demografik Faktörler Açısından Değerlendirilmeleri: Trakya Bölgesi (Kırklareli, Edirne ve Tekirdağ) Örneğinde" başlıklı tezi kapsamında Kırklareli, Edirne ve Tekirdağ illerindeki kadın konukevlerinde anket uygulayabilme talebinin olumlu değerlendirildiği bildirilmiştir. Söz konusu talebe ilişkin alınan Makam Onayı ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Emre TÖRE
Bakan a.
Daire Başkan V.

EK :
1- 1 Sayfa

DAĞITIM :
Gereği: Edirne Valiliğine (Aile ve Sosyal Politikalar
Bilgi: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü

*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (gTe1AN-Ob2q7Y-EDdymm-YGQI1p-yvsCe8vC) kodunu yazınız.

Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27 Posta Kodu: 06510 Çankaya/ Ankara Bilgi için:
Seval ÇETİN
Telefon No: (312)705 57 00 Faks: (312)705 57 57 Sosyal Çalışmacı
e-Posta: eydb@aile.gov.tr İnternet Adresi: <http://eydb.aile.gov.tr/iletisim> Telefon No: (312)705 57 22



T.C.
AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı

26/07/2017

Sayı : 73595336-605.01-E.79482
Konu : Rıza MUTLU

MÜSTEŞARLIK MAKAMINA

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğünün 25/07/2017 tarih ve 78770 sayılı yazısı ile Kırklareli Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünde Psikolog olarak görev yapan aynı zamanda Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Rıza MUTLU'nun "Aile İçi Şiddet Nedeniyle Kadın Konukevinden Hizmet Alan Kadınların Sosyo-Demografik Faktörler Açısından Değerlendirilmeleri: Trakya Bölgesi (Kırklareli, Edirne ve Tekirdağ) Örneğinde" başlıklı tezi kapsamında Kırklareli, Edirne ve Tekirdağ illerindeki kadın konukevlerinde 30 Eylül 2017 tarihine kadar anket uygulayabilme talebinin olumlu değerlendirildiği bildirilmiştir.

Söz konusu araştırmanın İl Müdürlüklerinin koordinesinde ve uygun göreceği bir mekânda ses-görüntü kaydı alınmaksızın, kadınların özel hayat ve kimliklerinin gizliliğine özen göstererek, kadınların ayrıntılı bilgilendirilmesinin sağlanması sonrasında, yalnızca istekli olan kadınların katılımları ile gerçekleştirilmesi, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayınlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ve Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi koşulları ile uygulanabilmesi hususunda;

Olurlarınızı arz ederim.

Ali Nazmi UZUN
Daire Başkanı V.

OLUR
26/07/2017

Mehmet KARABAY
Müsteşar Yardımcısı V.

EK :
1- 1 Sayfa

*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://bys.aile.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (nXdMso-/3vMXR-11uqik-atOz5r-bzPbOK9S) kodunu yazınız.

EK 2: SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLER ve ŞİDDET VERİ FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ.

Kırklareli Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne psikolog olarak görev yapmaktayım. Aynı zamanda Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi alanında yüksek lisans öğrencisiyim. **Yürütülen “Aile İçi Şiddet Nedeniyle Kadın Konukevinden Hizmet Alan Kadınların Sosyo-Demografik Faktörler Açısından Değerlendirilmeleri: Trakya Bölgesi Örneğinde”** başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmanın amacı, kadın konukevlerinde kalan kadınların yaşadıkları sosyal yaşam şartları içerisinde ve mağdur kaldıkları travmalara neticesinde ortaya çıkan Sosyal ve Ruhsal problemlerini azaltılması olup, Kadınların koruma yönden verilen hizmetleri geliştirilmesine yönelik profesyonel öneriler getirmesidir.

Aşağıda siz, aileniz, yaşadığınız ortam ve mağdur kaldığınız problemler hakkında çeşitli sorular sorulmuştur. Elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Bu nedenle sorulara olabildiğince açık ve doğru yanıtlar vermeniz bizim için büyük önem taşımaktadır.

Yardımanız için şimdiden teşekkür ederim.

SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLER ve ŞİDDET VERİ FORMU

1	Yaşınız	16-18 Yaş	19-30 Yaş	31-40 Yaş	41-50 Yaş	51-60 Yaş	61 Yaş ve üzeri	
2	Doğum yeri	Memleketi						
3	Medeni durumunuz	Evli	Bekâr	Boşanmış/ Dul		Eşinden Ayrı Yaşıyor		
4	Kaç yıldır evli yada beraber yaşıyorsunuz?	1 Yılden Az	1-5 Yıl Arası	6-10 Yıl		11 Yıl ve Üzeri		
5	Evinizde kimlerle yaşamaktasınız?	Yalnız	Sadece Eşimle	Eş ve Çocuklar	Anne ve Baba	Sevgilimle	Eşimin ailesi	Diğer
6	Eğitim düzeyiniz	Okuma Yazmam Yok	Okuryazar	İlk Öğretim	Lise	Yüksekokul veya Üniversite	Lisansüstü	
7	Sahip olduğunuz çocuk sayısı	Yok	1	2	3	4 ya da daha Fazla		
8	Yaşadığınız yer	Köy	Kasaba		İlçe	Şehir Merkezi		
9	Gelir düzeyiniz	500 TL Altında	501 - 1000 TL Arası	1001 - 2000 TL Arası	2001 - 3000 TL Arası	3001 - 4000 TL Arası	4000 TL ve üzeri	
10	Mesleğiniz	Ev Hanımı	İşçi	Kamu Personeli	Serbest Meslek	Emekli		
11	Meslekte çalıştığınız süre	1 Yılden Az	1-5 Yıl Arası	6-10 Yıl		11 Yıl ve Üzeri		
12	Sağlık durumunuz nasıl tanımlarsınız?	Sağlıklı	Bedensel Hastalığım Var	Zihinsel Hastalığım Var	Ruhsal Hastalığım Var	Cinsel Hastalığım Var		
13	İntihar girişiminde bulundunuz mu?	Evet	Hayır	Eğer cevabınız evet ise;				
14	Kaç kere intihar girişiminde bulundunuz?	1	2	3	4 ya da daha Fazla			
15	Ebeveynleriniz birbirinde şiddet uyguluyor muydu?	Evet	Hayır	Eğer cevabınız evet ise;				
16	Kim tarafından uygulanıyordu?	Annem		Babam		Karşılıklı		
17	Bu şiddetin türü	Fiziksel Şiddet	Duygusal Şiddet	Ekonomik Şiddet	Cinsel Şiddet	Sözlü Şiddet	Psikolojik Şiddet	
18	Çocukluğunuzda şiddet gördünüz mü?	Evet	Hayır	Eğer cevabınız evet ise;				
19	Çocukluğunuzda kimin tarafından şiddete maruz kaldınız?	Anne, Baba	Kardeşler	Akrabalar		Komşular ve Çevre		
20	Çocukluğunuzda gördüğünüz şiddet türü	Fiziksel Şiddet	Duygusal Şiddet	Ekonomik Şiddet	Cinsel Şiddet	Sözlü Şiddet	Psikolojik Şiddet	
21	Çocukluğunuzda hangi sıklıkla şiddete maruz kaldınız?	Ara Sıra		Sık Sık		Her Zaman		
22	Yetişkinen kimin tarafından şiddete maruz kaldınız?	Eş	Sevgili	Anne Baba Kardeş	Öz Çocuklarımız	Komşular ve Çevre	Diğer	
23	Yetişkinen gördüğünüz şiddet türü	Fiziksel Şiddet	Duygusal Şiddet	Ekonomik Şiddet	Cinsel Şiddet	Sözlü Şiddet	Psikolojik Şiddet	
25	Yetişkinen hangi sıklıkla şiddete maruz kaldınız?	Ara Sıra		Sık Sık		Her Zaman		

26	Siz eşinize şiddet uyguladınız mı?	Evet	Hayır	Eğer cevabınız evet ise;			
27	Bu şiddetin türü	Fiziksel Şiddet	Duygusal Şiddet	Ekonomik Şiddet	Cinsel Şiddet	Sözlü Şiddet	Psikolojik Şiddet
28	Siz çocuklarınıza şiddet uyguladınız mı?	Evet	Hayır	Eğer cevabınız evet ise;			
29	Bu şiddetin türü	Fiziksel Şiddet	Duygusal Şiddet	Ekonomik Şiddet	Cinsel Şiddet	Sözlü Şiddet	Psikolojik Şiddet
30	Nerelerden veya kimden yardım istediniz?	Akrabalar	Komşuları	Polis Jandarma 155-156	Sığınma Evlerinden 183	Diğer	
31	Psikolojik destek aldınız mı?	Evet	Hayır	Eğer cevabınız evet ise;			
32	Kimlerden psikolojik destek aldınız?	Psikolog	Psikiyatrist	Aile Danışmanı	Diğer		
33	Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	Hayır	Eğer cevabınız evet ise;			
34	Sigara kullanma oranı?	Ara Sıra	Haftada bir veya iki adet	Sık Sık	Günde Bir paket	Her Zaman	
35	Eşiniz sigara kullanıyor mu?	Evet	Hayır	Eğer cevabınız evet ise;			
36	Eşiniz sigara kullanma oranı?	Ara Sıra	Haftada bir veya iki adet	Sık Sık	Günde Bir paket	Her Zaman	
37	Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	Hayır	Eğer cevabınız evet ise;			
38	Alkol kullanma oranı?	Ara Sıra	Haftada Bir veya İki kadeh	Sık Sık	Her Zaman		
39	Eşiniz alkol kullanıyor mu?	Evet	Hayır	Eğer cevabınız evet ise;			
40	Eşiniz alkol kullanma oranı?	Ara Sıra	Haftada Bir veya İki kadeh	Sık Sık	Her Zaman		

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Kırklareli Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne psikolog olarak görev yapmaktayım. Aynı zamanda Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi alanında yüksek lisans öğrencisiyim. Tarafımdan yürütülen “Aile İçi Şiddet Nedeniyle Kadın Konukevinden Hizmet Alan Kadınların Sosyo-Demografik Faktörler Açısından Değerlendirilmeleri: Trakya Bölgesi Örneğinde” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

EK 3: DAS Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DÂHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

No	Ö	Maddeler SON BİR HAFTADA...	Hiç Bir Zaman	Bazen ve Ara sıra	Oldukça Sık	Her Zaman
1	S	Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü fark ettim.				
2	A	Ağızda kuruluk olduğunu fark ettim.				
3	D	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.				
4	A	Soluk almada zorluk çektim. (örneğin: fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi)				
5	D	Hiçbir şey yapamaz oldum				
6	S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim				
7	A	Bir sarsaklık duygusu vardı (sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi)				
8	S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi				
9	A	Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum				
10	D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım				
11	S	Keyfimin pek kolay kaçırılabildeği hissine kapıldım				
12	S	Sınırsız enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim				
13	D	Kendimi üzgün ve depresif hissettim				

No	Ö	Maddeler	Hiç Bir Zaman	Bazen ve Ara sıra	Oldukça Sık	Her Zaman
14	S	Herhangi bir şekilde geciktirildiğimde (asansörde, trafik ışıklarında, bekletildiğimde) sabırsızlandığımı hissettim				
15	A	Baygınlık hissine kapıldım				
16	D	Neredeyse her şeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim				
17	D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim				
18	S	Alınan olduğumu hissettim				
19	A	Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim (örneğin ellerim terliyordu)				
20	A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim				
21	D	Hayatın değersiz olduğunu hissettim				
22	S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim				
23	A	Yutma güçlüğü çektim				
24	D	Yaptığım işlerden zevk almadığımı fark ettim				
25	A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim)				
26	D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim				
27	S	Kolay sinirlendirilebildiğimi fark ettim				
28	A	Panik haline yakın olduğumu hissettim				
29	S	Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi fark ettim				
30	A	Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım				
31	D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu				

No	Ö	Maddeler	Hiç Bir Zaman	Bazen ve Ara sıra	Oldukça Sık	Her Zaman
32	S	Bir şey yaparken ikide bir rahatsız edilmeyi hoş göremediğimi fark ettim.				
33	S	Sinirlerimin gergin olduğunu hissettim				
34	D	Oldukça değersiz olduğumu hissettim				
35	S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum				
36	A	Dehşete düştüğümü hissettim				
37	D	Gelecekte ümit veren bir şey göremedim				
38	D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım				
39	S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim				
40	A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.				
41	A	Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.				
42	D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım				
Toplam DAS P:						