T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

YENİ TİP CORONAVİRUS PANDEMİSİ SÜRECİNDE KADINA YÖNELİK EV İÇİ PARTNER ŞİDDETİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. MERT ONUR ÖZDEMİR

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2022

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

YENİ TİP CORONAVİRUS PANDEMİSİ SÜRECİNDE KADINA YÖNELİK EV İÇİ PARTNER ŞİDDETİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. MERT ONUR ÖZDEMİR

UZMANLIK TEZİ

Danışman Öğretim Üyesi
Prof. Dr. Akça TOPRAK ERGÖNEN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
Tablo Listesi	iv
Grafik Listesi	v
Kısaltmalar	vi
Teşekkür	vii
Özet	1-2
Summary	3-4
1.Giriş ve Amaç	5-7
2.Genel Bilgiler	8-18
2.1 Kadına Yönelik Ev İçi Şiddetin Tanımı	8
2.2 Kadına Yönelik Ev İçi Şiddetin Etkenleri	10
2.3 Kadına Yönelik Ev İçi Şiddetin Sağlık Sonuçları	11
2.4 Kadına Yönelik Ev İçi Şiddetin Sıklığı	12
2.5 Kadına Yönelik Ev İçi Şiddetin Adli Tıbbi ve Yasal Boyutu	13
2.6 Olağanüstü Dönemlerde Kadına Yönelik Şiddet	16
2.7 Yeni Tip Coronavirüs Pandemisi Sürecinde Alınan Tedbirler	17
2.8 Dünya'da ve Türkiye'de Pandemi Sürecinde Kadına Yönelik Şiddet	17
3.Gereç ve Yöntem	19-21
3.1 Araştırmanın Türü	19
3.2 Araştırmanın Örneklemi	20
3.3 Verilerin Elde Edilmesi ve Değerlendirilmesi	20
3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları	21

	Sayfa No.
4.Bulgular	22-41
4.1 Birinci Tema: Ev İçi Şiddet	23
4.1.1 Şiddet Türü	23
4.1.2 Şiddet Geçmişi	25
4.1.3 Şiddete Gerekçe Gösterilenler	27
4.2 İkinci Tema: Şiddete Verilen Tepkiler	29
4.2.1 Şiddet Karşısında Davranışlar	29
4.2.2 Şiddete Verilen Duygusal Tepkiler	32
4.3 Üçüncü Tema: Pandemide Ne Değişti?	35
4.4 Dördüncü Tema: Başvuru Deneyimleri	37
5.Tartışma	42-49
6.Sonuç ve Öneriler	50-51
Kaynaklar	52-63
Ekler	64-67

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik verileri……22

GRAFİK LİSTESİ

Sayfa No.

Grafik 1: Şiddet türlerinin insan sağlığına etkileri……11

Grafik 2: Verilerin analizi sonucunda ulaşılan ana tema ve alt temalar……...…..…..23

KISALTMALAR

COVID-19: Yeni Tip Koronavirüse bağlı Koronavirüs hastalığı

DSÖ/WHO: Dünya Sağlık Örgütü

TCK: Türk Ceza Kanunu

TMK: Türk Medeni Kanunu

YÖK: Yükseköğretim Kurumu

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

CEDAW: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women - Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi

DEVAW: The Declaration on the Elimination of Violence Against Women - Kadına Yönelik Şiddetin Tasfiyesine İlişkin Bildirge

ŞÖNİM: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri

KADES: Kadına karşı şiddetin önlenmesi amacıyla Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından geliştirilen Kadın Acil Destek Uygulaması

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince danışman öğretim üyesi olarak bana yol gösteren, uzmanlık eğitimim boyunca titiz yaklaşımıyla beni aydınlatan, bilgisi ve ilgisiyle ufkumu genişletmememde büyük bir katkısı olan hocam, Sayın Prof. Dr. Akça Toprak Ergönen'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi, tecrübe ve ilgilerini bana aktaran hocalarım Prof. Dr. Yücel Arısoy, Prof. Dr. M. Hakan Özdemir, Prof. Dr. Erdem Özkara, Doç. Dr. İ. Özgür Can ile emekli Dr. Öğr. Üyesi Zehra Demiroğlu Uyanıker'e,

Çalışmamın geliştirmesinde, yönlendirmesinde ve verilerin değerlendirilmesinde katkılarından dolayı Prof. Dr. Nilgün Özçakar'a,

Uzmanlık eğitim sürecimi birlikte paylaşmış olduğum, uzman olarak kariyerine devam eden ve uzmanlık eğitimine devam etmekte olan değerli çalışma arkadaşlarıma ve aileme, içtenlikle teşekkür ederim.

Dr. Mert Onur Özdemir

ÖZET

YENİ TİP CORONAVİRUS PANDEMİSİ SÜRECİNDE KADINA YÖNELİK EV İÇİ PARTNER ŞİDDETİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Mert Onur Özdemir, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: COVID-19, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak nitelendirilmiştir. Böylece sosyal hayat ve iş hayatındaki kısıtlamalarla birlikte evler, insanların daha çok zaman geçirdikleri, çocukların okul derslerine evden katıldıkları ve diğer ev faaliyetlerinin sürdüğü alanlar haline gelmiştir. Krizler, afetler, savaşlar ve salgınlar huzursuzluk oluşturarak, kişilerarası şiddetin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada; ev içi şiddet gören kadın hastalarımızın maruz kaldıkları şiddetin özelliklerinin ve bunların pandemi sürecinden nasıl etkilendiklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızın katılımcılarını; anabilim dalımıza pandemi sürecinde ev içi şiddet nedeniyle adli rapor almak amacıyla başvuran ya da acil serviste anabilim dalımızca değerlendirilen, görüşmeyi kabul eden 12 kadın oluşturmaktadır. Çalışmamız niteliksel tiptedir ve fenomenolojik araştırma şeklinde yürütülmüştür. Fenomenoloji genelleme yerine olguları tanımlamayı amaçlar. Katılımcıların düşünce ve davranışları sayısal veri olarak paylaşmak yerine niteliksel araştırma yapılarak ortaya konmuştur. Veri toplamak için niteliksel araştırma yöntemlerinden birebir yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi uygulanmıştır. Deşifre edilen görüşmelerin tekrar tekrar okunması sonrası ana temalar ve alt temalar belirlenmeye çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 40,5 idi. Evlilik süresi en kısa 4 yıl, en uzun 40 yıl idi. Çalışmamızda ev içi partner şiddeti, bütün türleriyle ve bütün sosyokültürel/ ekonomik çevreden kadınlarda görülmüştür. Şiddete verilen duygusal tepkiler; kabullenme, çaresizlik, pişmanlık, korku iken, davranışsal tepkiler; kaçma, susma, yardım arama, polise başvurma olarak aktarılmıştır. Kadınların aktardıkları gerekçeler; kadının eşine hizmet etmemesi, kendini savunması, ailesinin sahip çıkmaması, eğitim almaması, eşin alkol kullanması, eşin kumar bağımlılığı, erkeklerin sorumluluklarını yerine getirmemesi şeklindedir. Kadınlar pandemi döneminde eşleriyle evde bir arada daha çok bulunduklarını, artan tartışmaların da şiddete dönüştüğünü, sığınma, uzaklaştırma gibi destek mekanizmalarının uygulanmasında aksaklıklar olduğunu belirtmektedir.

Sonuç: Şiddet gören kadınların şiddetin temel nedenini bilmedikleri anlaşılmıştır. Şiddetin gösterilen gerekçeleri ardında toplumsal cinsiyet eşitsizliği olduğu konusunda farkındalığın artırılması, sağlık çalışanlarının eğitimlerinde adli olgulara yaklaşım, kadına yönelik şiddet konularının yer alması gerekmektedir. Kadınların genel olarak yasal süreç hakkında da bilgi sahibi olmadığı ve sürecin uzun olduğu anlaşılmıştır. Bunun için hukuk, sağlık, kolluk güçleri ve adli tıp alanlarında işbirliğine gereksinim vardır. Çalışmamızda pandemi sürecinde kadına yönelik ev içi partner şiddetinin arttığı ortaya konmuştur. Pandemi sürecinde zorunlu karantinanın ve işsiz kalmanın bu artışın en önemli etkenleri olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, kadına yönelik şiddet, ev içi şiddet, adli tıp.

SUMMARY

INVESTIGATION OF DOMESTIC PARTNER VIOLENCE AGAINST WOMEN DURING THE NOVEL CORONAVIRUS PANDEMIC

Dr. Mert Onur Özdemir, Dokuz Eylul University, Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Izmir, Turkey

Introduction: COVID-19 was declared as pandemic by the World Health Organization on March 11, 2020. With the restrictions in social and business life, houses have become areas where people spend more time, children continue their school lessons and other household activities continue. Crises, disasters, wars and epidemics have been associated with increased interpersonal violence by creating unrest. In this study; It is aimed to investigate the characteristics of violence experienced by our female patients who suffered domestic violence, during the pandemic period, and how they are affected by the pandemic process.

Materials and Methods: The participants of our study; consists of 12 women who applied to our department to get a forensic report or were evaluated by our department in the emergency room during the pandemic process, were victims of violence by their spouses or partners, and volunteered to accept the interview. Instead of sharing the thoughts and behaviors of the participants as numerical data, qualitative research was conducted. Phenomenology is a descriptive study and aims to describe phenomenon rather than generalization. One-to-one structured in-depth interview method, which is one of the qualitative research methods, was used to collect data. The open-ended questions in the data collection form were asked to the participants and their answers were recorded. Then the recording was transcribed. After reading the transcripts of interviews repeatedly, main themes and sub-themes were determined.

Findings: The mean age of the study participants was 40.5. The shortest marriage period was 4 years and the longest 40 years. In our study, domestic partner violence, with all its types, was seen in women from every socioeconomic level. Women's emotional reactions to violence were acceptance, helplessness, regret, fear, while their first reaction was to run away, keep silent, seek help, and apply to the police. The reasons for violence reported by women were not serving her husband, defending herself, parents not taking care of her, lack of education, husband's alcohol use, husband's addiction to gambling, men's failure to fulfill their responsibilities. Women stated that they were together with their spouses at home more during the pandemic period, increasing arguments turned into violence, and there were problems in protection orders.

Conclusions: It has been understood that women who are victims of violence do not know the main reason for violence. It is necessary to raise awareness about the fact that there is gender inequality behind the reasons for violence, and to include the approach to forensic cases and violence against women in the training of healthcare professionals. It has been understood that women generally do not have knowledge about the legal process and the process is long. This requires cooperation in the fields of law, health, law enforcement and forensic medicine. In our study, it was revealed that domestic partner violence against women increased during the pandemic process. It has been seen that compulsory quarantine and unemployment are important factors of this increase.

Key words: COVID-19 pandemic, violence against women, domestic violence, forensic medicine.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

COVID-19, hızlı yayılması, yüksek morbidite ve mortaliteye neden olması nedeniyle 11.03.2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiş, aynı tarihte ülkemizde de ilk pozitif olgu açıklanmıştır. Böylece halen devam etmekte olan evde kalma, karantina gibi çeşitli kısıtlamalarla birlikte sosyal hayat tüm dünyada değişmiştir. Karantina sırasında evler, insanların evden çalıştıkları ve geçimlerini sağladıkları, çocukların okul derslerine devam ettikleri ve diğer etkinliklerin gerçekleştiği alanlar haline gelmiştir (1). Krizler ve huzursuzluk zamanları, kadınlara ve çocuklara yönelik şiddet olguları da dahil olmak üzere kişilerarası şiddetin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (2).

Kadınlara yönelik şiddet; ülke, sosyoekonomik düzey, inanç farkı gözetmeksizin az veya çok tüm toplumlarda görülen şiddet türlerinden biridir. En sık da eş ve partner tarafından uygulanmaktadır (3). DSÖ'nün 2013 verilerinde; tüm dünyadaki kadınların %30'unun, eşi, eski eşi, partneri veya eski partnerinden fiziksel ve/veya cinsel şiddet gördüğü, Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya ülkelerinde bu oranın %37'ye yükseldiği belirtilmektedir (4).

Ülkemizde ise 2014 yılında yayınlanan T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Türkiye'de Kadının Durumu raporunda kadınların %39'unun fiziksel şiddet, %15.3'ünün cinsel şiddet, %43.9'unun duygusal şiddet gördüğü belirtilmiştir (5). Fiziksel ve/veya cinsel şiddet gören kadınların %89'unun hiçbir resmi kurum veya sivil toplum kuruluşlarına başvurmadığı, başvuruda bulunan kadınların ise sağlık kuruluşu, adli makamlar, güvenlik kuvvetleri gibi çeşitli kurumlardan destek aradığı belirtilmiştir (6).

Adli tıp alanında; kadına yönelik şiddetin her türüne uğrayan hastalara tanıklık edilmektedir. Bu alanda çalışan hekimler; şiddet sonucu yaralanan kadınların muayenelerini, şiddet sonucunda öldürülen kadınların adli otopsilerini yapmakta ve raporlarını yazmaktadırlar. Adli tıp alanında kadına yönelik şiddet konusunda yapılan pek çok araştırma olmakla birlikte yapılan tıpta uzmanlık tezlerinde bu konunun yeterli düzeyde yer almadığı dikkati çekmektedir. "Şiddet" anahtar sözcüğü ile YÖK ulusal tez bankasında tez taraması yapıldığında 492 teze ulaşılmış, bunların 18'inin adli tıp uzmanlık alanında yapıldığı görülmüştür. Bunların yalnızca 7'si kadına yönelik şiddet ile ilgili iken "Kadına yönelik şiddet" anahtar sözcükleri ile tarama yapıldığında; bulunan 5 tezin yalnız ikisinin adli tıp uzmanlık alanında yapıldığı görülmüştür. "Aile içi şiddet" olarak bakıldığında ise 13 tez bulunmuş, bunların halk sağlığı, aile hekimliği ve psikiyatri alanlarında yapılan tezler olup adli tıp alanında yapılmadığı anlaşılmıştır. Pandemi anahtar kelimesiyle yapılan aramada ise adli tıp alanında pandemi döneminde ev içi şiddet ya da aile içi şiddet konusunda herhangi bir çalışma görülmemiştir (7). Ülkemizdeki adli tıp asistanlarının yaklaşık yarısının uzmanlık eğitimi aldığı Adli Tıp Kurumu bünyesinde hazırlanan uzmanlık tezleri YÖK ulusal tez bankasında yer almadığından bu veriler içinde bulunmamaktadır.

Ülkemizde 2020 yılında yapılan, kadına yönelik şiddet araştırmalarının bibliyometrik olarak incelendiği bir çalışmada; ülkemizde Web of Science'ta indekslenen "kadına yönelik şiddet" konulu ilk çalışmanın 2003 yılında yapıldığı, 2015 yılından itibaren çalışmaların arttığı, ancak dünya genelinde Web of Science üzerinde konuyla ilgili ilk yayının 1975 yılında gerçekleştirildiği, dolayısıyla Türkiye'deki çalışmaların oldukça geç yapılmaya başlandığı görülmektedir. Çalışma kapsamında 106 yayın incelenmiş, en çok aile ve kadın araştırmaları, psikoloji ve halk sağlığı alanında lliteratüre katkı sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır (8). Mevcut

durum nedeniyle ev içi şiddet sonrası ilk başvurulan yerlerden olan üniversiteler bünyesindeki adli tıp anabilim dallarınca bu konu hakkında kapsamlı güncel çalışmalara gereksinim duyulduğu ortadadır.

Medikolegal değerlendirmesi yapılmak üzere anabilim dalımıza adli makamlarca gönderilen, adli raporunu yazdığımız ev içi şiddet mağduru kadın hastalarımızın sayısı giderek artmaktadır. Değerlendirmelerimiz sırasında konu ile ilgili kaynaklara paralel biçimde ev içi şiddet uygulayıcılarının büyük çoğunluğunun erkek eşler olduğu, uygulanan şiddetin uzun süreli olduğu, mağdurların bu şiddeti dillendirmek ve yasal makamlara başvurmaktan çekindiklerini, yasal makamlara başvuru ve adli süreçte çeşitli sorunlar yaşadıkları gözlenmektedir. COVID-19 pandemisi sırasında sosyal izolasyon önlemleri ve karantina uygulamaları ile çeşitli toplumlarda suç oranlarının düştüğünü, ancak kadına yönelik ev içi şiddet olgularının arttığı bildirilmiştir. Avrupa Konseyi COVID-19 salgını sırasında çok sayıda ülkede ev içi şiddet vakalarının artış gösterdiğini bildirmiş, İstanbul Sözleşmesi'nin uygulanmasına ilişkin öneride bulunmuştur. Birleşmiş Milletler; Almanya, Birleşik Krallık, Fransa, Kıbrıs, ABD, Kanada, Singapur'da ev içi şiddet ile ilişkili bildirimlerin arttığını raporlamıştır. Çin'in Wuhan şehrinde, şubat 2020'de ev içi şiddet vakalarının bir önceki yıla göre üç kat arttığı, bu olguların %90'ının COVID-19 epidemisi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (9-13). Bu çalışmada; pandemi döneminde medikolegal değerlendirmesini yaptığımız ev içi şiddet mağduru kadın hastalarımızın maruz kaldıkları şiddetin özelliklerinin ve bunların pandemi sürecinden nasıl etkilendiklerinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Kadına Yönelik Ev İçi Şiddetin Tanımı

Şiddet Arapça kökenli bir sözcük olup dilimizde "sertlik, kaba güç, aşırılık" anlamlarında kullanılmaktadır (14). İngilizcede şiddet anlamına gelen violence sözcüğü, Latince violentus ve violare'den gelmektedir. Bu iki sözcük şiddetin iki farklı anlamını ortaya koymaktadır. Violentus; kuvvetli, hiddetli, sert, zorlu, violare; incitmek, zarar vermek, bozmak, lekelemek, tecavüz etmek, zorlamak, çiğnemek, ihlal etmek anlamlarına gelmektedir. Bu çalışmada fiziksel olan ya da olmayan acı ve zarar veren anlamıyla şiddet kelimesi kullanılmıştır. Şiddetin her zaman insan yaşamının bir parçası olduğu tahmin edilebilir. Dünyanın her yerinde çeşitli biçimlerde etkisi görülebilir. Kişinin kendisine zarar vermesi, kişiler arası şiddet ve toplu şiddet sonucunda dünya genelinde her yıl bir milyondan fazla kişi hayatını kaybetmekte, bundan daha fazlası da ölümcül olmayan yaralanmalarla sonuçlanmaktadır (15). Şiddet, her toplumda her dönemde var olan, insan yaşamının her alanında görülebilen, maruz kalan kişilerin yaşam kalitelerini bozan, yalnız yöneldiği kişide değil, toplumda da olumsuz etkiler yaratan ve giderek artan önemli bir toplum sağlığı sorunudur (16-19).

Ülkemiz Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan, 2021-2025 yıllarını kapsayan "Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı"nda ev içi şiddet; "şiddet mağduru ve şiddet uygulayanla aynı haneyi paylaşmasa da aile veya hanede ya da aile mensubu sayılan diğer kişiler arasında meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik ve ekonomik şiddeti" olarak tanımlanmıştır. Kadına

yönelik şiddet ise “ister kamu hayatında ister özel hayatta meydana gelsin baskı veya rastgele özgürlüğünü engelleme de dâhil kadınların fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zararı veya ızdırabı ile sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan tüm eylemler” olarak tanımlanmıştır (20, 21).

Fiziksel şiddet; kişinin vücut dokunulmazlığını ihlal eden ve onun bütünlüğünü hedef alan her türlü saldırı olarak tanımlanmaktadır. Kadınlarda en çok saptanan şiddet tipidir. Fiziksel şiddet fiziksel bütünlüğün bozmayı amaçlamaktadır. Basit yaralanmalardan ölüme kadar geniş bir şiddet biçimidir (22).

Cinsel şiddet; Dünya Sağlık Örgütü tarafından “cinsel eylem gerçekleştirmek amacıyla girişim, istenmeyen cinsel içerikli konuşmalar, birini cinsel amaçlı kullanmak, mağdur ve fail arasındaki ilişkinin niteliğine bakmaksızın, ev ya da iş ortamında kişinin cinselliğine yönelik zorlayıcı yaptırımlar” şeklinde tarif edilmiştir (4).

Psikolojik şiddet; psikolojik baskı uygulamak, duygusal olarak sömürmek ve aşağılamak, kontrol etmek veya cezalandırmak amacıyla toplumdan soyutlamak ve izole etmek, bağırmak, korkutmak, küfür etmek, tehdit etmek, hakaret etmek, eve kapatmak, küçük düşürmek, lakap takmak, nasıl giyineceği/nereye gideceği/kimlerle görüşeceğini kontrol etmek, ev içi karara katılmasını engellemek, öfkesini çocuklardan çıkarmak, çocuklarını göstermemekle tehdit etmek, silah göstermek gibi eylemler psikolojik şiddet kapsamındadır. Psiklojik şiddet ile diğer şiddet türleri arasında ilişki bulunmaktadır. Diğer şiddet türleri uygulandıktan sonra bile insan bünyesinde psikolojik olarak yıkıcılık artmaktadır (23).

Ekonomik şiddet; kadının istihdama katılımının engellenmesi gibi istemediği işlerde, zorla çalıştırılması, kadının kazandığı gelire el konması, para harcamasının kısıtlanması ya da nereye harcayacağına karışılması, ekonomik konulardaki kararların erkek tarafından tek başına alınması, iş yerinde olay yaratmak suretiyle kadının işten atılmasına neden olunması, kadının iş bulmasını kolaylaştırıcı becerilerinin geliştirilmesinin engellenmesi, ev ihtiyaçlarını karşılayacak maddi kaynaktan yoksun bırakılması, var olan maddi kaynağın kontrol ya da ceza aracı olarak kullanılması da bu kapsamda değerlendirilmektedir. Eylem planında ısrarlı takip ve siber şiddet de ayrı birer şiddet tipi olarak tanımlanmıştır (24).

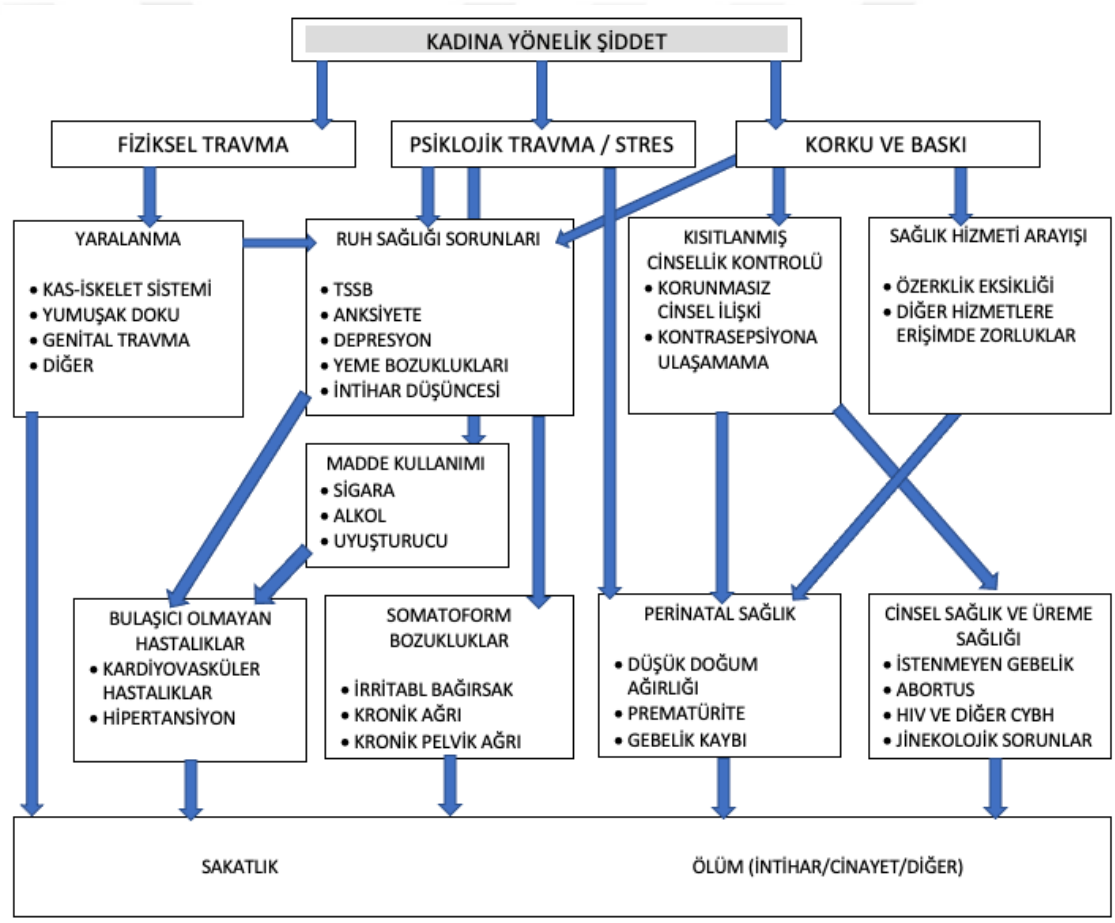
Kadına yönelik şiddet sadece fiziksel şiddet şeklinde olmayıp, diğer şiddet türleriyle birlikte uygulandığından, bu durum birbirini besleyen ve üreten bir şiddet çemberi oluşturmaktadır. Eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kalan kadınların bu mağduriyeti çoğunlukla bir seferden fazla yaşadıkları ve genelde birden çok şiddet biçimine beraber maruz kaldıkları görülmektedir (25).

2.2 Kadına Yönelik Ev İçi Şiddetin Etkenleri

Kadına yönelik şiddetin temelinde toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ataerkil sistemin getirdiği cinsiyetçi kalıp yargıları bulunmaktadır. Toplumsal cinsiyet ise; sosyal hayatta toplum tarafından kadın ve erkeğe yüklenen roller, davranışlar ve eylemlerin tamamıdır. Kadınlar ailelerinde, çevrelerinde şiddeti görerek normalleştirmiş, pek çok kadın tarafından şiddet sorun olarak görülmemiştir. Yine erkekler açısından çocukken şiddete uğrama ve annelerinin babaları tarafından şiddete tanık olmanın şiddet uygulayıcısı olma oranını artırdığı görülmüştür (26).

Ülkemizde yapılan kadına yönelik şiddet çalışmalarının derlendiği bir araştırmada; şiddet gören kadınların özellikleri bakımından genç yaşta olmak, düşük eğitim düzeyi ve düşük ekonomik düzey, işsizlik, sağlık güvencesi olmaması, kırsal alanda yaşamak gibi sosyodemografik verilerden söz edilmekte, bazı çalışmalarda bu etkenlerle pozitif korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmektedir (27).

2.3 Kadına Yönelik Ev İçi Şiddetin Sağlık Sonuçları



Grafik 1: Şiddet türlerinin insan sağlığına etkileri (4)

Kadına yönelik şiddetin yolakları ve sağlığa etkilerinin özetlendiği yukarıdaki grafikte üç farklı yöntemle uygulanan travmanın meydana getirdiği fiziksel, ruhsal sorunların sonuçları gösterilmiştir. Kas iskelet sistemi, yumuşak doku, genital ve diğer türlü travmalar sonucunda

kadınların sakat kalabildiği ya da intihar, cinayet gibi çeşitli yöntemlerle hayatını kaybettiği belirtilmiştir. Psikolojik travma, baskı ve stres sonucunda da ruh sağlığı sorunları, alkol-sigara-uyuşturucu kullanımının artması, bunların sonucunda da somatoform bozukluklar ve kardiyak hastalıklar görülmektedir. Baskı ve stresin getirdiği psikolojik etkilenmenin sonucu olarak da güvensiz cinsel ilişki ve istenmeyen gebeliklerin, cinsel yolla bulaşan hastalıkların, jinekolojik sorunların, abortların, perinatal sorunlar meydana gelmektedir. Fiziksel boyutu olsun, psikolojik boyutu olsun kadınlarda bu travmaların çeşitli sekellerinin kaldığı ya da kadınların hayatı bu travmalar nedeniyle sona ermektedir (4,28).

2.4 Kadına Yönelik Ev İçi Şiddetin Sıklığı

Kadına yönelik ev içi şiddet dünyada 1970'li yıllarda gündeme gelmiş ve 1990'lı yıllardan itibaren uluslararası belgelerde düzenlenmeye başlanmıştır (29). Kadına yönelik ev içi şiddetin ifade edilmesi konusunda çekince duyulması nedeniyle tam olarak ne sıklıkta olduğu bilinememektedir. Kadına yönelik şiddet "sessiz salgın" olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle yapılan çalışmalar ne kadar sıklıkta meydana geldiği konusunda tam olarak bilgi vermemektedir (28). DSÖ'nün 2013 verilerinde; tüm dünyadaki kadınların üçte birinin, eşi, eski eşi, partneri veya eski partnerinden fiziksel ve/veya cinsel şiddet gördüğü, Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya ülkelerinde bu oranın artarak %37'ye ulaştığı belirtilmektedir (4).

2014 yılındaki Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasına göre şiddet mağduru kadınların %39'u şiddete tanık olan veya şiddetten haberdar olan kişilerin kendilerine yardım etmediklerini, kadınların %37'sinin şiddeti kendi ailesine anlattığını, ancak sadece %19'unun ailesinin kendisine bu konuda yardım etmek istediğini belirtmektedir (6).

Türkiye genelinde aile içinde şiddete uğrayan bireylerin yalnızca % 11'inin kurum ya da kuruluşlara başvurduğu belirlenmiştir. Bunların arasında, en fazla polise başvurulduğu görülmektedir. Polise yapılan başvurular % 29'unda eş ile uzlaştırılma, % 23'ünde tedbir kararı alma, % 41'inde polisin başka kurum kuruluşa yönlendirmesi ile sonuçlandığı belirtilmektedir. % 31'inde ise hiçbir şey yapılmadığı görülmektedir (6). Kuruma başvurmama nedenlerine bakıldığında kadınlar çoğunlukla uğradıkları şiddetin büyük bir sorun olmadığını, çocukları ile ilgili nedenler, şiddet uygulayan kişiyi sevmeleri, değişeceğini düşünmeleri, utanmaları ve ailenin adının kötüye çıkacağından korkmaları olarak belirtmişlerdir. Boşanma beklentisi ile ve çok sık şiddete uğramaları nedeniyle adli mercilere başvuru yaptıkları belirlenmiştir (6).

2.5 Kadına Yönelik Ev İçi Şiddetin Adli Tıbbi ve Yasal Boyutu

DSÖ'nün 1993 yılında hazırladığı rehberde; sağlık çalışanlarını şiddete uğrayan kadın hastaya yönelik; kadına şiddetin özel yaşamı ilgilendiren bir durum olduğu, bir sağlık sorunu olmadığı, hekimlerin hastaya nasıl yaklaşacaklarını tam olarak bilemedikleri, tanı koysalar bile hastaya zarar vermekten korktukları, yasal destek ve sivil toplum örgütü desteği olmaması gibi görüşleri bulunduğu, bu nedenle hekimlerin şiddet gören kadınlarla yeteri kadar ilgilenmedikleri belirtilmiştir (30). Düzce'de 2018 yılında yapılan bir çalışmada 1993 yılındaki çalışmaya paralel olarak sağlık çalışanlarının kadına şiddet konusunda bilgi ve görgü eksikliğinin devam ettiği, yasal makamlara bildirme konusunda bilgi düzeyinin düşük olduğu görülmektedir (31).

Kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda ülkemizde temel dayanak Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında 17. maddesinde kişilik hakları bünyesinde düzenlenmiştir. Ayrıca Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler ve Birleşmiş Milletler kararları da cinsiyete

dayalı şiddeti önleme de devlete ciddi sorumluluklar yüklemektedir. Kadına yönelik şiddet ile ilgili olarak doğrudan ya da dolaylı olarak referans gösterilen birçok uluslararası yasal belgeler mevcuttur. Bunlar arasında; 1948 İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi; 1979 CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women - Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi) ve kadına yönelik şiddetle ilgili olarak; 1993 tarihli Kadına Yönelik Şiddetin Tasfiyesine İlişkin Bildirge (DEVAW - The Declaration on the Elimination of Violence Against Women), 1995 Pekin Eylem Platformu yer almaktadır. Ülkemiz CEDAW'ı 1986 yılında imzalamış ve çeşitli eylem planları oluşturmuştur (32).

Şiddet uygulayan eşin evden uzaklaştırılması gibi önlemleri içeren 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun 1998 yılında yürürlüğe girmiş, kanun kapsamında aile mahkemeleri kurulmuştur. 2012 yılında ise 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun yürürlüğe girmiş, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM) kurulmuştur (33). 2011'de imzalayıp 2012'de onaylayan ilk ülke olduğumuz İstanbul Sözleşmesi 2014 tarihinde yürürlüğe girmiş, Türkiye bakımından feshedilmesine dair 3718 Sayılı Cumhurbaşkanı Kararı, 20 Mart 2021 tarihinde Resmî Gazete'de yayımlanmıştır (34). Kısaca İstanbul Sözleşmesi adıyla bilinen "Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi" kadına yönelik şiddet konusunda hazırlanmış en geniş kapsamlı sözleşmedir. Sözleşme imzalayan devletlere ek yükümlülükler getirmekte, toplumsal cinsiyete duyarlı politikalar izlenmesi gerektiğini belirtmektedir. Kültür, örf ve adet, din, gelenek veya sözde" namus"un şiddet eylemlerinin bir gerekçesi olarak kabul edilmemesini güvence altına alırken kadına yönelik şiddetin bildirilmesi, belgelenmesi, önlenmesi ve mağdurların korunması konularında taraf devletlere sorumluluklar yüklemektedir. İlgili metin kadın sünnetini, cinsel şiddeti, zorla evlendirmeyi engelleyen

düzenlemelerin yaşama geçirilmesini istemektedir. İstanbul Sözleşmesinin toplumsal cinsiyet karşıtı hareketler için önemli olmasının nedeni toplumsal cinsiyeti tanımlayan ilk uluslararası belge ve toplumsal cinsiyet terimini merkeze alarak hazırlanan bir metin olmasıdır. Sözleşme kadına yönelik şiddeti toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlama yoluyla önlemeyi amaçlamaktadır (35, 36). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının 2018-2023 "Kadının Güçlendirilmesi Strateji Belgesi ve III. Eylem Planında yer almakta iken 2021-2025 yıllarını içeren IV. Eylem Planında sözleşmeden söz edilmemektedir (23, 37). 2020'de ülkemizde yapılan bir araştırmada toplumun %55,2'sinin İstanbul Sözleşmesini hiç duymadıklarını belirtmektedir. Sözleşmelerin ve yasaların şiddeti önleme konusunda olumlu olduğu ancak yaşama geçirilmesinde toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi basamağı eksik kalmakta olduğu vurgulanmaktadır (38).

Kadına yönelik şiddet mağduru ile ilk karşılaşan profesyoneller genelde sağlık çalışanları olmaktadır. Şiddetin belgelenmesi ve yasal makamlara bildirilmesi, mağdurun tedavisi ve rehabilitasyonu süreçlerinde hekimler, hemşireler, ebeler ve diğer yardımcı sağlık personeline görev düşmektedir (39). Kadına yönelik şiddet mağduru ile ilk karşılaşan sağlık çalışanları da adli tıp alanında çalışanlardır. Adli tıp, şiddete uğrayan kadının muayene ve değerlendirmesini yaparak bu şiddetten gördüğü zararı, şiddetin sağlık sonuçlarını ortaya koyan bir bilim alanıdır. Adli tıp alanında kadına yönelik şiddet konusu özellikli bir şiddet türü olarak ele alınmakta, güncel bilimsel literatür izlenerek ve katkıda bulunularak çalışılmaktadır (40).

Şiddet mağduru kadının medikolegal (adli tıbbi) değerlendirilmesi sırasında mağdurun hassasiyetlerine özen gösterilerek, güvenliği sağlanarak yapılacak çok dikkatli bir muayenenin ardından ilgili disiplinlerin de işbirliğiyle mümkünse bir defada tamamlanarak bulguların hazırlanacak rapora aktarılması sağlanmalıdır. Günümüzde cinsel saldırı mağdurları için

önerilen tek merkez modelinin kadına yönelik şiddet olgularında da daha yararlı olacağı belirtilmektedir. Böyle bir merkezde, mağdurları olabildiğince az travmatize ederek çok yönlü desteğin sağlanabilmesinin yanı sıra, şiddetin tüm boyutlarıyla belgelenerek adli rapora yansıtılması daha kolay olacaktır (39).

2.6 Olağanüstü Dönemlerde Kadına Yönelik Şiddet

Kasırga, deprem, tsunami, yanardağ patlaması, sel, yangın gibi doğal afetlerin yaşandığı bölgelerde stres artışı ile saldırganlık artışı beraberliğinde kadına yönelik ev içi şiddette de artış meydana geldiği literatürde gösterilmiştir. St. Helens Dağı'nın patlamasından sonra Washington Othello'da aile içi şiddetin % 46 arttığı ve alkol kötüye kullanımı, aile stresi ve saldırganlıktaki artışların arttığı bildirilmiştir (41). Yine ABD'de Katrina Kasırgası'ndan sonra, eşleri tarafından kadınlar arasında psikolojik istismar raporları % 35 artarken, ev içi şiddet olgularının güneydeki Mississippi'de neredeyse iki katına çıktığı, Avustralya'da 2009'daki orman yangınları ve Haiti'de ve Yeni Zelanda'da 2010'daki depremler de dahil olmak üzere depremlerden, tsunamilerden, kasırgalardan ve dünyadaki diğer birçok felaket olayından sonra ev içi şiddette benzer önemli artışlar bildirilmiştir (41-44).

ABD ve Kanada'daki doğal afetlerin ardından yapılan bir çalışmada, ev içi şiddet mağdurlarının hizmet taleplerinin olaydan sonraki bir yıl boyunca da arttığı tespit edilmiştir (45). Türkiye'de 1999 Marmara depreminin ardından toplumsal travma nedeniyle, bireyler arası şiddette ve intihar sayısında artış olduğu görülmüştür (46).

2.7 Yeni Tip Coronavirüs Pandemisi Sürecinde Alınan Tedbirler

COVID-19 virüsünün yayılmasını azaltmak için, sosyal mesafe, işletmelerin kapatılması, seyahat kısıtlamaları ve evde kalma gibi düzenlemeler uygulanmaya başlamıştır (47). Türkiye'de de ilk vakanın ardından seyahat kısıtlaması, uzaktan/dönüşümlü çalışma, uzaktan eğitime geçilmesi, sosyal mesafe uygulaması, sokağa çıkma kısıtlaması, çeşitli yaş gruplarının sokağa çıkmasının yasaklanması veya sınırlandırılması gibi önlemler alınmıştır (44). Karantinanın psikolojik etkisini gösteren bir araştırmada, karantinadaki kişilerde düşük ruh hali, uykusuzluk, stres, kaygı, öfke, sinirlilik, duygusal yorgunluk, depresyon ve travma sonrası stres belirtileri dahil olmak üzere çok çeşitli psikolojik stres belirtilerin ve bozuklukların gelişebileceği belirtilmiştir (49).

2.8 Dünya'da ve Türkiye'de Pandemi Sürecinde Kadına Yönelik Şiddet

Pandemilerde günlük yaşamdaki değişmelerin bir neticesi olarak ortaya çıkan alkol, madde ve ilaç kullanımı, stresörlerin artması ve sosyal bağların azalması sebebiyle ev içi şiddete zemin hazırlamaktadır (50).

Bu süreçte, ev içi şiddet vakalarının artmasıyla birlikte İtalya ve Fransa'da bazı oteller sığınak olarak hizmete açılmıştır (51). Evde kalma çağrılarının ilk günlerinde ev içi şiddet için acil yardım hattı aramalarında İngiltere'de %25, İspanya'da %20, Kıbrıs'ta %30 artış bildirilmiştir (52). COVID-19 salgını boyunca Fransa'da aile içi şiddet raporlarında % 30'luk bir artış görüldüğü, Brezilya'da aile içi şiddet raporlarının % 40-50 oranında arttığı ve İtalya'nın aile içi şiddet raporlarının artmakta olduğu belirtilmiştir (45).

Çin’de kadına yönelik şiddetin COVID-19 pandemi döneminde neredeyse üç katına kadar arttığının belirtilmesinin ardından Avrupa Komisyonu da üye devletlerin birçoğunda kadına yönelik şiddetin ciddi önlemlere ihtiyaç duyulacak şekilde arttığını bildirmiştir (53). Çin'de veriler, karantina süreleri boyunca boşanma oranlarında bir miktar artışa işaret etmektedir (54).

Pandemi nedeniyle aile bireylerinin ruh sağlığının pandemi sonrası dönemde de incelenmesi gerekliliğini belirten çalışmalar da mevcuttur (55).

Sivil toplum örgütlerinin pandemi döneminde kadına yönelik şiddet için uygulamalarını inceleyen bir çalışmada pandemi nedeniyle yüzyüze görüşmelerin kısıtlanması sebebiyle dijital görüşmelerin arttığı belirtilmiştir. Bu şekilde yapılan görüşmelerin pandemi sonrası dönemde psikolojik destek gibi konularda kullanılması konusunda avantajlı olduğu, ayrıca farkındalığın artırılması için eğitimlerin ve kamu spotlarının yayınlanmasında kolaylaştırıcı olduğu görüşü aktarılmıştır (56).

26.05.2020 tarihinde T.C. İçişleri Bakanlığı tarafından yapılan açıklamada; 11 Mart'tan önceki ve sonraki 70 günlük dönem kıyaslandığında ise polis/jandarma sorumluluk bölgesinde meydana gelen aile içi ve kadına yönelik şiddet olay sayısında % 7'lik, hayatını kaybeden kadın sayısında %31'lik azalma görüldüğü, 1 Ocak-10 Mart tarihleri arasında 45 bin 798 kadına şiddet olayı yaşanırken, 11 Mart - 20 Mayıs tarihleri arasında 42 bin 693 kadına şiddet olayı yaşandığı, 1 Ocak-10 Mart tarihleri arasında 48 kadın hayatını kaybederken, 11 Mart- 20 Mayıs tarihlerinde 33 kadın hayatını kaybettiği belirtilmektedir (57).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Nitel araştırma varsayımlarla ve bireyler veya grupların bir sosyal ya da insan sorununa yükledikleri anlamlara değinen ve araştırma problemlerinin incelendiği yorumlar ile başlar. Problemi araştırmak için nitel araştırmada, çalışmadaki verileri hem tümevarım hem tümdengelim ile örüntü ve temalar kuran veri analizlerini kullanan bir yaklaşım kullanılır. Nihai olarak katılımcıların sesleri, araştırmacının düşünceleri, araştırılan problemin açıklanması, yorumlanması ve literatüre katkısı ortaya konulur (58). Nitel araştırmalar bir araştırma sorgusunu hümanist veya idealist bir yaklaşım olarak anlamaya odaklanan; insanların inançlarını, deneyimlerini, tutumlarını, davranışlarını ve etkileşimlerini anlamak için kullanılan bir yöntemdir (59).

Çalışmamız niteliksel tipte olup, fenomenolojik araştırma şeklinde yürütülecektir. Çalışmada fenomenoloji yönteminin seçilme nedeni, araştırmacıların bildiği ancak tam anlamıyla kavrayamadığı olguları araştırmayı amaçlayan bir araştırma yöntemi olmasıdır (60).

Fenomenoloji bireylerin yaşamış olduğu ortak deneyimler üzerinde derinlemesine durur ve bu deneyimlerin kişiler için ne anlama geldiğine odaklanmaktadır. Bazı ortak deneyimleri bilmek terapistler, öğretmenler, sağlık personeli ve politikacılar için değerli olabilmektedir (58). Fenomenoloji farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Bu yaklaşımın temelini bireysel deneyimler oluşturmaktadır. Katılımcının kişisel deneyimleri, algılamaları ve olaylara yükledikleri anlamlar incelenmektedir. Fenomenoloji tanımlayıcı bir araştırmadır. Bu bağlamda genelleme

yapmak değil, olguları tanımlamak önemlidir (61). Bu nedenle pandemi sürecinde şiddet gören ve çalışmamıza katılmayı kabul eden kadınların düşünce ve davranışları sayısal veri olarak paylaşmak yerine niteliksel araştırma yapılarak ortaya konmuştur.

3.2 Araştırmanın Örneklemi

Çalışmamızın katılımcılarını; anabilim dalımıza pandemi sürecinde adli rapor almak amacıyla başvuran ya da acil servise başvurduğu sırada özellikli olgular arasında olduğundan acil servis ile yapılan işbirliğince anabilim dalımızca değerlendirilen, birlikte yaşadıkları eşleri ya da partnerleri tarafından şiddet gören 18 yaş üzeri kadın hastalarla iletişime geçilerek gönüllü olup görüşmeyi kabul eden 12 kadın oluşturmaktadır. Katılımcı sayısı, nitel araştırmalarda geçerli olan 'veriye doyma' ilkesine göre belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan katılımcılar bilgilendirildikten sonra "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu"nu doldurup ve imzalamışlardır. Niteliksel tipteki araştırmamıza özgü olarak amaçlı örneklem seçilmiş olup gönüllüler ile veri toplanmıştır. Katılımcıların kimlikleri araştırmada kullanılmamış, her bir katılımcı birer numara ile kodlanmıştır.

3.3 Verilerin Elde Edilmesi ve Değerlendirilmesi

Niteliksel araştırma yöntemlerinden biri olan birebir yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi uygulanmıştır. Veri toplama formunda yer alan, açık uçlu sorular katılımcılara yöneltilmiş ve yanıtları kaydedilmiş, ardından yazıya aktarılmıştır. Yazıya aktarılan görüşmelerin deşifrelerinin tekrarlı olarak okunması sonrası ortak temalar belirlenmeye çalışılmıştır. Temalar belirlenirken katılımcının fenomeni nasıl deneyimlediğini

anlamayı sağlayan önemli açıklamalar ve alıntılardan yararlanılarak oluşturulan anahtar ifadelerden ve ardından anlam kümelerinden yararlanılmıştır.

3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız pandemi döneminde kadınların maruz bırakıldığı ev içi partner şiddetinin özelliklerini ortaya koymayı amaçlamış olsa da şiddete uğrayan her kadının pandemi koşulları nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurmamış olmaları araştırmamızın bir sınırlılığı olarak düşünülmüştür.

Partner şiddetine uğrayan kadınların acil servise başvuruları sırasında kısıtlı bir zaman aralığında kendileri ile görüşülebilmesinin ve ayrıca araştırma yönteminde yer alan görüşmenin kayıt altına alınmasının her şiddet gören kadın tarafından kabul edilmemesinin de bir sınırlılık oluşturabileceği düşünülmüştür.

Hastalarımız için adli olgu bildirimi yapıldıktan sonra adli süreçte şiddet uygulayan kişi için nasıl bir soruşturma ve kovuşturma süreci geçirildiği bilgisine ulaşılamaması da bir sınırlılık olarak kabul edilmiştir.

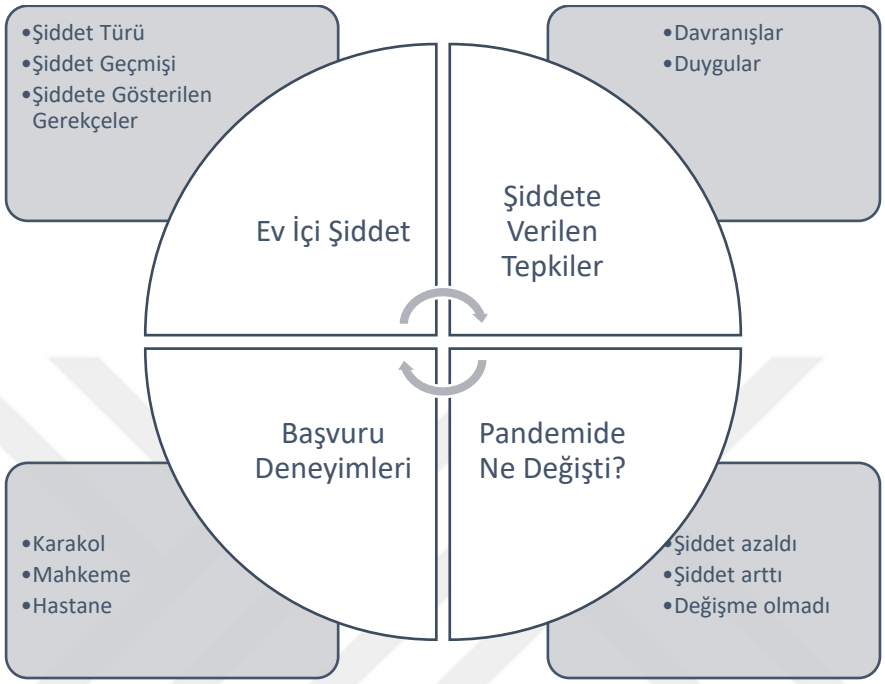
4. BULGULAR

Çalışmaya 27-59 yaş arası 12 kadın hasta katılmayı kabul etmiştir. Ortalama yaş 40,5 idi. Evlilik süresi en kısa 4 yıl, en uzun 40 yıl, ortalama evlilik süresi 14,41 yıl idi. Hastalarımızın demografik verileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

	Yaş	*İş*	*Eğitim Düzeyi*	*Resmi nikah*	*Kaç yıldır evli*	*Doğum yeri*	*Çocuk*
Katılımcı 1	*59*	*Çalışmıyor*	*Okuma-yazma yok*	*Evet*	*40*	*Gaziantep*	*11*
Katılımcı 2	*34*	*Çalışmıyor*	*İlkokul*	*Evet*	*5*	*İzmir*	*Yok*
Katılımcı 3	*27*	*Temizlik görevlisi*	*Ortaokul*	*Evet*	*5*	*İzmir*	*1*
Katılımcı 4	*29*	*Çalışmıyor*	*Lise*	*Evet*	*4*	*Avusturya*	*1*
Katılımcı 5	*39*	*Çalışmıyor*	*Okuma-yazma yok*	*Hayır*	*9*	*Ağrı*	*3*
Katılımcı 6	*45*	*Satış personeli*	*Ortaokul*	*Evet*	*6*	*Manisa*	*Yok*
Katılımcı 7	*34*	*Grafiker*	*Üniversite*	*Evet*	*6*	*İzmir*	*1*
Katılımcı 8	*39*	*Muhasebeci*	*Üniversite*	*Evet*	*15*	*Denizli*	*2*
Katılımcı 9	*57*	*Çalışmıyor*	*Okuma-yazma yok*	*Evet*	*32*	*Malatya*	*3*
Katılımcı 10	*28*	*Çiftçi*	*İlkokul*	*Evet*	*10*	*İzmir*	*Yok*
Katılımcı 11	*59*	*Çalışmıyor*	*İlkokul*	*Evet*	*36*	*Batman*	*2*
Katılımcı 12	*33*	*Serbest meslek*	*Ortaokul*	*Evet*	*5*	*İzmir*	*2*

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik verileri.

Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizi sonucunda dört ana temaya ulaşılmıştır. Grafik 2'de bu tema ve alt temalar gösterilmektedir.



Grafik 2: Verilerin analizi sonucunda ulaşılan ana tema ve alt temalar.

4.1 Birinci Tema: Ev İçi Şiddet

Birinci tema olarak hastaların başvurmasına neden olan şiddetin türü, şiddetin geçmişi ve şiddetin gerekçeleri aktarılmıştır.

4.1.1 Şiddet Türleri

Çalışmaya katılan kadınların tamamı eşleri tarafından fiziksel ve psikolojik şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Bir katılımcı ekonomik şiddet gördüğünü belirtmiştir. Katılımcılar fiziksel şiddeti aktarırken detaylı bir şekilde eylemleri anlatırken psikolojik, ekonomik ve cinsel şiddet konusunda detaylı aktarımlarda bulunmadıkları gözlemlenmiştir.

"Artık dayanamıyorum küfretmesine. Sinirlenince ağzına geleni söylüyor. Beni özellikle bu küfür işi üzüyor." Katılımcı 12

"Mutfak tahtasıyla elime vurdu. Sağ bacağıma tekme attı. Ben de kaçtım. Polisi aradım. Buraya geldim. Yaşıyoruz böyle arada bir. Haftada bir diyebilirim. Her şeyde küfrediyor." Katılımcı 9

"Eşyaları etrafa fırlattı. Sakinleştirmeye çalıştım. Başımın sol yanına yumruk attı. Kades uygulamasını aradım odaya gelince tekrar başıma yumruk attı. Canımın acıdığını söyleyince bıraktı artık." Katılımcı 8

"Eşim bağırmamamı söyledi ve saçımdan sürükleyerek tuvaletin karşısındaki yatak odasına çekti. Yüzüme tokat attı. Bacaklarıma tekme attı. Çocuğumuz yanımıza geldi. ... Bana devamlı aşağılayıcı sözler söylüyor ve tehdit ediyor. ... Cinsel ve ekonomik şiddet görmedim. ... Biz kadınlar zaman zaman psikolojik şiddete de maruz kalıyoruz. Sadece fiziksel olmuyor." Katılımcı 7

"Bugün eşim dövdü beni… Ben kırılgan bir insanım bir şey yapınca küsüyorum." Katılımcı 6

"İşte bugün orda işte bir tane yumruk attı böyle tam orasına denk geldi. Çok sinirlendim ama bir şey demedim içeri geçtim. Telefonu aldı yere vurdu, tekme tokat girişti. Saçımı tuttu çekti. Sırtıma vurdu. Yani bilmiyorum yani yüzümü saklamak istedim. Belime tekmelerle

vurunca nefesim kesildi. Çocuklar bağırdı bırak baba diye ona da bir tokat attı. Onlar bağırınca durdu." Katılımcı 5

"Sen doğru bir şey söylesen de o yanlışa çevirir. … Siktir git başımdan dedi. Köpek dedi. Sözümü geri aldım de özür dilemesen de dedim. Suratıma sert tokat attı. Gözüm kararadı. Halsiz, güçsüz hissettim. Bana yalandan yapma adam ol biraz diyor. Biraz toparlandım ayağa kalktım ben gerçekçiyim numara yapmıyorum nevrim döndü dedim içeri gittim. Akıllı ol aklını alırım dedi. … Her seferinde sen adam olmazsın, sen insan değilsin diyor. Yılan, şeytan diyor… Ben paramı alıyorum eline sayıyorum. Birikim yapalım diye konuştuk. Bana harçlık veriyor. Ne yapıyor bilmiyorum. Çalışmadığımda günde az bir para verirdi. Şimdi ona maaşımı veriyorum ama ondan istediğimde veriyor." Katılımcı 3

4.1.2 Şiddet Geçmişi

Katılımcıların tamamı görüşme öncesinde eşleri tarafından fiziksel şiddet ve psikolojik şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların bazıları ciddi boyutta yaralanmalarına rağmen eşlerinden adli makamlarda şikayetçi olmadıklarını belirtmişlerdir.

"Yılın başında boşanma davası açtım ama vazgeçtim. Çocuklarım için vazgeçtim. O kadar olay oldu ben ilk kez hastaneye geliyorum bunun için. 5 yıldır evliyiz." Katılımcı 12

"Daha önce de dövmüştü beni. Yılda üç-dört sefer olur zaten. Ama bu en ağırıydı. 30 sene önce sağ kulağıma attığı yumruk sebebiyle duyma kaybım oldu. Kulak zarım patlamış. O dönem şikayetçi olmamıştım. 36 senedir evliyiz." Katılımcı 11

"Daha önce yaşamadım ilk kez oluyor. 10 sene oluyor nikahlanalı." Katılımcı 10

"Yaşıyoruz böyle arada bir. Haftada bir diyebilirim. ... 32 yıldır evliyiz. Allah sabır vermiş bana çekmişim. Bana ne kadar sabırlısın diyorlar. Hiç mahkememiz olmadı. İlk kez hastaneye geldim. Karakolluk hastanelik mahkemelik olmadık daha önce. Dışardayken aradı açmadım. Şikayetçi olma diyecek. O bana alışmış ben ona alışmışım. Boşanmayacağım ama ayrı yaşayacağım." Katılımcı 9

"Üç yıldır oluyordu zaten. Son zamanlarda sıklaştı. Haftada bir mutlaka." Katılımcı 6

"Daha önceki yasakta burnumu kırdı. Hastaneye gitmedim buz falan koydum. Eğrilik o zamandan." Katılımcı 5

"Daha önce defalarca oldu ama cesaret edemedim. Ben kendimi savununca şiddet görüyorum. Son zamanlarda çocuktan dolayı susuyordum. O da yapacağını yapıyordu. 4 yıldır evliyiz." Katılımcı 4

"14 yıldır karnımda bebek varken bile şiddet gördüm. Son zamanlar tedavi görmüştü düzelmişti. Aileler araya girdi. Çocuklarımız var diye. O zaman darp raporu almadım." Katılımcı 8

"Sürekli küfürleri hakaretleri sürekli var. Sürekli evden kovması. Aşağı yukarı bayağıdır var. … Daha önce şiddet uygulaması yoktu. Vurması yoktu. Ama bu aşağı yukarı 3-4 aydır şiddet başladı. Beş yıldır birlikteyiz. 18 yaşımda evlendim bu kişiyle. … Dışarda tokat atmıştı bana. Evin içinde bıçak çekti, boğazıma dayadı. Yaralamadı beni. Öldürürüm seni dedi. … Cinsel hakaretler ediyor. Birlikte olmayınca da küfür, hakaret ediyor. Ayağım kırmıştı daha önce ondan beş yıl ceza almıştı." Katılımcı 2

"Daha önce oldu iki kez daha gelmedim. O zamanlar şikayetçi olmadım. Keşke olsaydım. Ayak parmağım da beş altı sene önce beni itince kırıldı. Çocuklarım için şikayetçi olmadım. Daha önce de Gaziantep'te kafamı kırdı 25 sene önce. Dava açmıştım. Vazgeçirdi beni. 40 sene olmuştur evliyiz." Katılımcı 1

4.1.3 Şiddete Gerekçe Gösterilenler

Katılımcılarımızla yapılan görüşmelerde şiddetin gösterilen gerekçeleri arasında; eşine hizmet etmemesi, kendini savunması, inatlaşma, ailesinin sahip çıkmaması, eğitim almaması, eşin alkol kullanması, eşin kumar bağımlılığı, eşin görevlerini yerine getirmediği gibi çeşitli gerekçeler ortaya çıkmıştır.

"Aşırı alkol kullandığı için boşandık yıllar oldu. Daha sonra tekrar evlendik. Yine dava açtım boşanmak için. Bunu hak etmiyorum. Bana yeniden saldıracak beni yine dövecek diye korkuyorum. Yani üzgünüm tabi. Salgın varken daha çok evde kaldık. Kocam daha çok alkol içiyor. Ben daha da endişeleniyorum çünkü saldırgan oluyor. Bana karşı daha kolay sinirleniyor." Katılımcı 11

"İnatlaşmayla oldu desem olur aslında. Eşim benden bahçeden çiçek kesmemi istedi. Ben de yorgun olduğumu kesmek istemediğimi söyledim. Aramızda tartışma oldu. Yüzüme tokat attı." Katılımcı 10

"Ona hizmet etmediğimi söyleyip hakaret etti… İçip içip geliyor, kavga ediyoruz. O yüzden de çok içtiğinde gözü hiçbir şeyi görmez. Normalken, içmiyorken kavga etmiyoruz. Maddi durum zaten zorlanıyoruz. Ufak şeylerden kavga çıkarıyor öyle olunca. … Bir insan değişmiyor. Yine aynı şeyleri yapacak. Tam iyiyiz gidiyoruz. Tekrar içiyor aynı şeyleri yapıyor." Katılımcı 8

7. katılımcı farklı sosyoekonomik düzeylerin farklı tür şiddet getirdiğini belirtmiştir.

"Okumuşlar üniversite mezunları psikolojik şiddeti tercih ediyorlar genelde. Daha cahil kısım fiziksel şiddete başvuruyor. Benim nazarımda böyle yani. Ama doktor avukat çevremde dışardan dersin ki gayet beyefendi. Şaşırırsın yani." Katılımcı 7

"Kadınlar olarak biz bazı şeyler daha güzel olur diye elimizden geleni yapıyoruz. Erkekler üstlerine düşen görevi genelde gördüğüm kadarıyla yapmıyorlar." Katılımcı 7

"Kendimi savununca şiddet görüyorum… Eşimin kumar bağımlılığı var. Ben bırakırım diyor. Sinirlenince ona başvuruyor. Psikiyatrist buldum ona gitmiyor." Katılımcı 4

"Bana ailem sahip çıksaydı buna gelip neden vuruyorsun demedikleri için böyle oluyor. Ama ben onlara muhtaç değilim." Katılımcı 2

"Çalışmıyorum ben. Okumadım da. Okusaydım böyle mi olurdu? Şimdi kendimi hiç iyi hissetmiyorum." Katılımcı 1

4.2. İkinci Tema: Şiddete Verilen Tepkiler

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde şiddet karşısında yaptıkları, şiddetin ne şekilde sona erdiği, şiddete gösterilen duygusal tepkiler incelenmiştir.

4.2.1 Şiddet Karşısında Davranışlar

Katılımcıların çoğunluğu şiddet sonrasında ilk davranışlarının yardım aramak olduğunu belirtmişlerdir. Bir katılımcı balkondan bağırdığında şiddetin sonlandığını belirtmiş, bir katılımcı kızını çağırarak bir katılımcı da komşuları aracılığıyla yardım aldığını, bir katılımcı eşinin bırakmasıyla şiddetin bittiğini, bir katılımcı evden kaçarak karakola gittiğini, diğerleri ise telefonla arayarak ve Kades uygulamasıyla polise ulaştıklarında şiddetin bittiğini belirtmişlerdir. Bir katılımcı da eşinin çocuğunu alacağı tehdidi üzerine adli makamlara başvurduğunu belirtmiştir.

"Sonra bacağıma tekme attı. Yere düştüm. Yerde iken çocuklar bağırıyordu. Polisi aramamla bitti." Katılımcı 12

"Kızımı aradım beni hastaneye götürdü." Katılımcı 11

"Babam şikayetçi olunca polis geldi. Karakola götürdüler beni." Katılımcı 10

"Ben de kaçtım. Polisi aradım. Buraya geldim" Katılımcı 9

"Sakinleştirmeye çalıştım. Kades uygulamasını aradım odaya gelince tekrar başıma yumruk attı. Canımın acıdığını söyleyince bıraktı artık." Katılımcı 8

"Ben adli süreci başlatma kararını şey yüzünden kızımla tehdit etmesinden ötürü aldım. Alacağım senden gibi söyledi. O sebepten dolayı karakola gittim." Katılımcı 7

"Bitişi de kapıdan çekilebildi öyle çıkabildim. Ben de polisi aradım. İşte polisleri çağırdım" Katılımcı 4

"Feryat edince komşular geldi. Öyle bitti." Katılımcı 3

"Balkondan bağırdım. Öyle durdu. Yoksa beni atacaktı." Katılımcı 1

Katılımcılar şiddet uygulayıcısı eşlerinden başvurdukları karakollarda şikayetçi olmama gerekçelerini aralarının iyi olması, aile kavgası olması, çocukların olması şeklinde tanımlamaktayken bir katılımcımız boşanma kararından aile büyüklerinin araya girmesiyle vazgeçtiğini belirtmektedir.

“Yılın başında boşanma davası açtım ama vazgeçtim. Çocuklarım için vazgeçtim.” Katılımcı 12

“Bir şey varsa şikayetçi ol dediler teşvik ettiler. Ben şikayetçi olmadım. Şu an iyiyiz çünkü.” Katılımcı 10

“Araya aile büyüklerimiz girdi o dönemde. Birçok insan girdi daha doğrusu. Boşanma kararından vazgeçirdiler beni.” Katılımcı 7

“Şikayetçi misin diye soruyorlar karakolda. Hiç olmadım. Aile kavgasıydı. Beş dakika sonra barışıyorsun.” Katılımcı 2

“Ayak parmağım da beş altı sene önce beni itince kırıldı. Çocuklarım için şikayetçi olmadım. Daha önce de Antep’te kafamı kırdı 25 sene önce. Dava açmıştım. Vazgeçtim.” Katılımcı 1

Resmi nikahlı olmayan tek katılımcı bu durum sebebiyle boşanamadığını, karakoldan uzaklaştırma kararı çıkartamadığını belirtmektedir.

“Resmi nikahım yok ne boşanabiliyorum ne uzaklaştırabiliyorum. Gidip gidip dönüyor.” Katılımcı 5

4.2.2 Şiddete Verilen Duygusal Tepkiler

Katılımcılarla yapılan görüşmelerin analizinde şiddete verilen duygusal tepkiler kabullenme, özsaygı yitimi, bıkkınlık, çaresizlik, korku ve endişe, pişmanlık olarak ortaya konmuş, aşağıda aktarılmıştır.

4.2.2.1 Kabullenme

Katılımcıların şiddete verdiği duygusal tepkilerden birisi kabullenme olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların birisi zaten şiddet görmeyi normalleştirdiğini, diğer üçü ise eşler arasında aşinalık var olduğunu ya da susarak şiddetten kaçınmaya çalıştıklarını belirtmektedir.

"Yılda üç-dört sefer olur zaten. Son zamanlarda sıklaştı. Haftada bir mutlaka. Ama bu en ağırıydı." Katılımcı 11

"*Yaşıyoruz böyle arada bir. Haftada bir diyebilirim… O bana alışmış ben ona alışmışım."* Katılımcı 9

"*Susuyorsun kapanıyorsun eve. İdare ediyorsun. Bir insan değişmiyor. Yine aynı şeyleri yapacak… Yapmayacağım dese de*" Katılımcı 8

"Fazla bir arada kalınca anlaşamıyoruz ben o yüzden susuyorum." Katılımcı 4

4.2.2.2 Özsaygı yitimi

Katılımcıların bir kısmı gördüğü şiddetin kendisinde aşağılanmaya ve üzüntüye sebep olduğunu belirtmiştir.

"Bunu hak etmiyorum… Yani üzgünüm tabi." Katılımcı 11

"Ben kadınım, ben bir anneyim. Benim hiç mi saygıya ihtiyacım yok? … Önceden hal hatır sorardı canım derdi. Bunları göremiyorum şimdi. … Ben bir şeyleri düzeltmeye çalışırken o hep bozuyor. Beni hep yanlış anlıyor." Katılımcı 3

"Benim de bir hayatım var." Katılımcı 2

"Yüzüme tükürdü iki-üç sefer. Beni aşağılıyor. Anneme de bana da küfrediyor... Şerefsiz dedi." Katılımcı 1

4.2.2.3 Bıkkınlık

Katılımcıların bir kısmı gördüğü şiddetin birikimi sonucunda dayanılmaz boyuta ulaştığını belirtmişlerdir.

"Şu an bu noktaya gelince artık yeter dedim yani… Aile kavgasıydı. Beş dakika sonra barışıyorsun. Ama artık dedim pes." Katılımcı 2

"Artık dayanamıyorum küfretmesine. Beni özellikle bu küfür işi üzüyor… Sinirlenince ağzına geleni söylüyor." Katılımcı 12

4.2.2.4 Çaresizlik

İki katılımcı şiddet ortamından uzaklaşamamalarının gerekçelerini aktarmışlardır.

"*Çoğu zaman okuyup gördüğümüz şeyler aslında biliyorum ama kendine uygulayamaz ya insan. Kendime uygulayamadım. Neden devam ettiriyorsun?"* Katılımcı 8

"Diyorum ya çocuk olunca özgürce karar alamıyorsunuz kadın olarak benim için böyle." Katılımcı 7

4.2.2.5 Korku ve endişe

Bir katılımcı şiddetin tekrarlanacağından korktuğunu, eşinin alkol kullanmasının da saldırganlaştırdığını ve bu nedenle şiddet görmekten daha çok korktuğunu, diğer bir katılımcımız da eşinin kendisini silahla başkasına öldürtmekle tehdit ettiğini, bu durumun korku ve endişeye neden olduğunu aktarmaktadır.

"Bana yeniden saldıracak beni yine dövecek diye korkuyorum…Kocam daha çok alkol içiyor. Ben daha da endişeleniyorum çünkü saldırgan oluyor." Katılımcı 11

"Tehdit ediyordu bir şey olursa ben seni sağ bırakır mıyım diye. Ben kendim öldürtmeyeceğim başkasına öldürteceğim senin yüzünden on sene yirmi sene yatmam iki mermi yeter dedi. Tehdidi bu şekilde işte böyle korkuta korkuta…" Katılımcı 5

4.2.2.6 Pişmanlık

Bir katılımcı gördüğü şiddet nedeniyle şikayetçi olmaması nedeniyle pişman olduğunu aktarmaktadır.

"Daha önce iki kez daha gelmedim. O zamanlar şikayetçi olmadım. Keşke olsaydım… Çocuklarım için şikayetçi olmadım." Katılımcı 1

4.3 Üçüncü Tema: Pandemide Ne Değişti?

Çalışmamıza katılan kadınların bir kısmı pandemi nedeniyle işi bıraktığını ya da eşinin işten ayrıldığını belirtmiş, bazı katılımcılarımız ise kendisinin ve eşinin iş hayatında değişiklik olmadığını belirtmişlerdir. Evde bir arada daha çok bulunduklarını, bu durumun tartışmaları artırdığını, tartışmaların da şiddete dönüştüğünü belirten katılımcıların yanı sıra pandemi döneminde evde kalınan süre boyunca şiddetin azaldığını bildiren bir katılımcımız bulunmaktadır. Bunların yanında pandemi döneminde şiddet konusundan bağımsız olarak salgın nedeniyle hastalanma endişesini dile getiren iki katılımcımız da bulunmaktadır.

"Eşim hastanede çalışıyordu. Pandemi olunca izin verdiler. Ben de kısa süreli işler yapıyorum. Bakıcılık, temizlik gibi işler. Salgında hastanede çalışsa da kötü olurdu bizim için virüs kapar diye." Katılımcı 12

"Salgın varken daha çok evde kaldık. Kocam daha çok alkol içiyor. Ben daha da endişeleniyorum çünkü saldırgan oluyor. Bana karşı daha kolay sinirleniyor." Katılımcı 11

"Kısıtlama olunca işimiz azaldı. Daha çok evdeyiz. O nedenle daha çok tartışılıyor." Katılımcı 10

"Pandemi varken hep evdeydik. Sürekli evde. Bana yaptıkları aynı. Yapacağını yapıyor. Yapmak isterse yapıyor." Katılımcı 9

"Pandemide şu an iyi işleri eşimin. Parası olunca alkole arkadaşlarına önem vermeye başlıyor. Parasız kalınca ev kedisi oluyor. Şimdi de aynı şekilde sezon açıldı para kazanmaya başladı." Katılımcı 8

"Pandemide daha kendimle ilgili şeyler yapmaya başladım. Hayata bakışım değişti. Pandemide iş problem. Eşim de bu dönem çalışıyor. İşle ilgili problem olmadı. Ama bu dönem dalgın… Pandemide çevremdeki arkadaşlarımdan falan da duyduğum gözlemlediğim kadarıyla fazlalaştı eşler arasında maddi geçim sıkıntısı falan bunlar da etkili tabi arttı. Hiç ummadığım çiftler bile artık pandemi sürecinde belki çok fazla ev içerisinde vakit geçirmek zorunda kaldıklarından ya da pandeminin de etkisi var hepsinin üstünde tabi o sebepten dolayı biraz daha gergin insanlar. Ufak şeylerden dahi tartışma çıkıp boyutları çok daha büyük olabiliyor." Katılımcı 7

"Pandemi döneminde şiddet aynıydı gördüğüm. Eşim çalışmıyor. Almanya'da çalışmış. Emekli olmuş. Evlendiğimden beri bunalımda. Hiç arkadaşı yok evden hiç çıkmaz. Pandemiyle alakası yok. Dışarıyla alakası yok... Pandemiyle ilgili işimde değişme olmadı. Çalışmaya devam ediyorum." Katılımcı 6

"Kafasına eserse geliyor eve. Aylar seneler gelmediği oluyor. Yasaklar başlamadan geliyor. Her seferinde de gelmiyor. Daha önceki yasakta burnumu kırdı… Yasaklarda geldi mi yasak bitsin de gitsin diye bekliyorum. Otelde çalışıyorum da şimdi pandemi var diye çalışmıyorum." Katılımcı 5

"Çalışmıyorum. Eşim fabrikada. Pandemide kapandı orası. Pandemide eve kapanınca değişen bir şey var tabi. Fazla bir arada kalınca anlaşamıyoruz, ben o yüzden susuyorum. Pandemide anladım iyice yani." Katılımcı 4

"Eşim dolmuş şoförü. Pandemi boyunca arada gitti geldi. Bir gün gidiyor bir gün gitmiyor. Ben de bu pandemi döneminde okulda işe başladım. Her zamanki gibi davranıyor pandemide de değişen bir şey yok." Katılımcı 3

"Salgındayken değişen bir şey olmadı. Şu an bu noktaya gelince artık yeter dedim yani." Katılımcı 2

"Virüs çıkalı evde durmuyor o kadına gidiyor. Virüs getirir diye korkuyorum… Pandemideyken gördüğüm şiddet azaldı. Kocam iyiydi o dönem." Katılımcı 1

4.4 Dördüncü Tema: Başvuru Deneyimleri

Katılımcılar, gördükleri ev içi şiddet sonrası başvurdukları hastane, karakol, mahkeme gibi ortamlarda deneyimlerini paylaşmışlardır. Çalışmamızda üç katılımcı kronik şiddet mağduru olmalarına rağmen ilk defa hastaneye başvurduklarını belirtmiştir. Başvurulan ilk

merkez olarak hastane ve karakol hakkında katılımcıların olumsuz bir deneyim yaşamadıkları anlaşılmıştır.

Bir katılımcımız hastaneye gelmeden önce başvurduğu sağlık merkezinde eşinin yaralanmalarının düşme nedeniyle meydana geldiğini belirttiğini aktarmıştır. Kimi katılımcımız boşanmak amacıyla rapor almaya hastaneye geldiğini belirtmekte iken kimi katılımcı da karakollardan rapor alması gerektiği belirtilerek hastaneye yönlendirildiklerini aktarmışlardır.

Adli sürecin uzun olup daha kısa sürede tamamlanması gerektiğini belirten bir katılımcımız da bulunmaktadır. Karakollar tarafından verilen uzaklaştırma kararlarına eşlerinin uymadığını ve karara rağmen eve geldiğini belirten iki katılımcımız bulunmaktadır. Katılımcıların genel olarak yasal süreç hakkında bilgi sahibi olmadığı anlaşılmıştır. Geçmişinde ev içi şiddet nedeniyle mahkemeye başvuran bir katılımcıya barışmaları telkin edildiğini aktarmaktadır. Bir katılımcı ise geçmişinde ev içi şiddet gördüğünde karakoldaki uygulamaların günümüzdeki uygulamalardan farklı olduğunu aktarmıştır.

"Yılın başında boşanma davası açtım ama vazgeçtim. Çocuklarım için vazgeçtim. O kadar olay oldu ben ilk kez hastaneye geliyorum bunun için… Karakola gitmedim bana nasıl davranırlar bilmiyorum ama çabuk olsun. Uzaklaştırma istiyorum olur mu soracağım. Çünkü artık burama kadar geldi dayanamıyorum." Katılımcı 12

"30 sene önce…O dönem şikayetçi olmamıştım… Boşandık yıllar oldu. Daha sonra tekrar evlendik. Yine dava açtım boşanmak için… Gelen polisler ilgiliydiler. Karakoldakiler de

öyle. Her yerde böyle midir bilmem tabi. Daha mahkemeye gitmedim ama. Daha önce gittiğimde seneler önce, barışın demişlerdi. Ben istemedim. Yine öyle mi olur bilmem. Hastanede de normaldi bana davranışları." Katılımcı 11

"Babam şikayetçi olunca polis geldi. Karakola götürdüler beni. Bana davranışları çok güzeldi. İlgiliydiler bana. Televizyonda görüldüğü gibi değildi. Bir şey varsa şikayetçi ol dediler, teşvik ettiler. Ben şikayetçi olmadım…Sonra hastaneye gittik. Orada da iyiydi bana davranışları. Her şey böyle olması güzeldi. Memnunum böyle olmasından. Benim gördüğüm şiddet diğer kadınlardakinden hafif tabi." Katılımcı 10

"İlk kez hastaneye geldim. Karakolluk hastanelik mahkemelik olmadık daha önce. Dışardayken aradı açmadım. Şikayetçi olma diyecek." Katılımcı 9

"*Polisler gelip beni hastaneye götürdü. Hastanede bir şeyim olmadığını söylediler. Ordan karakola götürdüler. Şikayetçi oldum. Karakola gittik. O da gitmiş. Rapor almaya hastaneye gittik önce. Eşim de benden şikayetçi olmuş. Orda bana zarar vermesin diye beni ve eşimi ayrı ayrı götürdüler. Ben sivil arabayla gittim karakoldaki aile şeyiyle. Onunla beni karşılaştırmamak için uğraştılar sağ olsunlar. Uzaklaştırma kararı aldım. Bana öncelik verdiler. Genel olarak gayet net sorular sorup bilgilendirdiler... O zaman darp raporu almadım. O zaman karakolda böyle bir rapor alalım diye bir şey yoktu. İfadeni ver şikâyetçi misin uzaklaştırma çıkaralım mı diye ama uzaklaşmadı."* Katılımcı 8

"*Hastane de karakol da sürecin takipçisi oldu. Belki zaman olarak biraz daha hızlandırılmış olsaydı. Daha iyi olabilirdi bazı şeyler. Süreç biraz daha hızlı akmalı diye*

düşünüyorum. Yavaş bir süreç. Aylar hatta yıl oldu. Biraz daha hızlı karar alınıp uygulanması gerek diye düşünüyorum. Birçok mağdur var. Oradan oraya oradan oraya bir sürü prosedür var. Evet zorunlu bunlar ama diyorum ya yani zor durumda olan bu süreci zor durumda bırakılan bu süreçte birçok kadın var. Çocuğuyla vesaire. Mesela 2019'da oldu bu olay. İki yıl. Bayağı uzun süre ve daha sonuçlanmadı. Kamu davasına çevrilmiş de olsa daha sonuçlanmadı." Katılımcı 7

"Beni polis aradım. Beni direk buraya getirdiler. Böyle konularla ilgili ilk kez hastaneye geliyorum. Sırada çok beklemedim. Karakola çıkınca gideceğim. İnsanca davrandılar bana. Daha görüşmedik ama kibar davrandılar geldiklerinde." Katılımcı 6

"Hastaneye kendim geldim. Ambulansı aradım kendi imkanınızla gidin acil durumlar dışında gelmiyoruz dedi…Daha önce karakola gittim o zaman çağıracağız ifadesini alacağız dediler. Uzaklaştırma vermişlerdi. Uymadı hiç. Kafasına göre keyfine göre geliyordu yine… Temelli hayatımdan çıksın gitsin istiyorum. Karakola çok gittim yani. Bu sefer şikayetçi olacağım." Katılımcı 5

"Ben de polisi aradım. İşte polisleri çağırdım. Karakolda bekledim. Darp raporu alacak mısınız dediler. Ben de çocukla onun için uğraşmayayım dedim. Uzun sürer diye düşündüm. Onlar mecbur alacaksın dediler. Beni buraya getirdiler. Karakolda ifademi almadılar. Bir tane kağıt imzaladım." Katılımcı 4

"Dedim beni sen hastaneye götüreceksin. Önce beni buraya getirmemek için aile sağlığı merkezine götürdü. Sandalyeden düştü dedi. Doktor ben kaç yıllık doktorum bana yalan söyleme sandalyeden düşmeyle kafası böyle mi olur dedi." Katılımcı 3

"Karakola gitmedim. Şikayetçi olmayacağım. Boşanmak için rapor almaya geldim. Polisler tanıyor artık beni gide gele. Dilekçemi vereceğim boşanmak için. Sürekli geliyorlar. Geldiklerinde işte neden sık sık kavga ediyorsunuz diyorlar. Şikayetçi misin diye soruyorlar… İlk defa adli tıpla görüşüyorum. Karakoldan mahkemeden isteğim boşanmak için destek olsunlar bana başka bir şey istemiyorum. Bir celsede bitsin istiyorum." Katılımcı 2

"Karakolda bana iyi davrandılar. Gel otur dedi polis. Beni biliyorlar önceden gittiğimden. Buraya getirdiler işte." Katılımcı 1

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda okuma yazma bilmeyen katılımcıdan, üniversite mezunu katılımcıya kadar farklı sosyokültürel ve ekonomik düzeylerdeki kadınların benzer türde şiddete maruz bırakıldıkları sonucuna ulaşılmıştır. Şiddetin eğitim düzeyi düşük ve ekonomik durumu zayıf olanlarda daha sık görüldüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur (62, 63). Çalışmamızda bir katılımcı, sosyoekonomik düzey yükseldikçe fiziksel şiddetin azalıp psikolojik şiddetin arttığı fikrinde olduğunu belirtmiştir. Adli tıbbi değerlendirme için gönderilen hastaların sosyodemografik verilerinin incelendiği başka bir çalışmada, aile içi şiddetin yalnız sosyoekonomik düzeyi düşük kesimle sınırlı olmadığı, yaş, yerleşim yeri, eğitim, meslek ve gelir düzeyi farkı gözetmeksizin her ailede görüldüğü belirtilmektedir (64). Çalışmamızın sonuçları da bu verileri destekler nitelikte bulunmuştur. Çalışmamızda evlilik süresi 4 yıldan 40 yıla kadar geniş bir aralıkta bulunmuş, uzun evliliğin ev içi şiddete etkisi olmadığı gözlenmiştir. Başka çalışmalarda evlilik süresinin kısa ya da uzun olmasının fiziksel şiddeti artırdığına dair sonuçlar bulunmaktadır (65-67).

Çalışmamızda hastalarımız tarafından ifade edilen şiddet gerekçeleri; kadının eşine hizmet etmemesi, kendini savunması, ailesinin sahip çıkmaması, eğitim almaması, eşin alkol kullanması, eşin kumar bağımlılığı, erkeklerin sorumluluklarını yerine getirmemesi olarak ortaya konmuştur. Kadına yönelik partner şiddetinin nedenini ve özelliklerini araştıran farklı disiplinlerin çalışmaları incelendiğinde; temel nedenin toplumsal cinsiyet eşitsizliği olduğu, şiddete maruz bırakılan ve şiddet uygulayıcıları ile ilgili risk etkenleri bulunduğu, şiddete çeşitli gerekçeler gösterildiği görülmektedir (68-71). Bu durum, katılımcılarımızın aktardıkları gerekçelerin arka planında yer alan toplumsal cinsiyet eşitsizliği konusunda farkındalığa sahip

olmadıklarını düşündürmüştür. Ev içi partner şiddetine uğrayan hastalara bu konuda bilgilendirme yapılmasının konu hakkında farkındalık yaratacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda ev içi şiddet gören kadınların şiddet karşısında verdiği duygusal tepkilere bakıldığında kabullenme, çaresizlik, korku ve endişe, bıkkınlık gibi sonuçlar görülmüştür. Pandemi ev karantinasında ev hanımlarının tükenmişlik ve yalnızlık düzeylerinin incelendiği bir çalışmada; pandemide karantina sürecinde, tüm aile bireylerinin evde olması ve bireylerin pandemi nedeniyle gereksinimlerin değişmesinin ev içi işleri artırdığı, karantina öncesinde olduğu gibi ev işlerinden sadece ev hanımlarının sorumlu olduğu, sonuç olarak tüm bu durumların kadınların tükenmişlik ve yalnızlık hissetmelerine neden olduğu belirtilmektedir (72, 73). Bulgularımızın diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda da ev içi şiddet nedeniyle şikayetçi olmaktan vazgeçirildiğini belirten katılımcılarımız bulunmaktadır. Şikayetçi olmama ve boşanmaktan vazgeçmenin bir gerekçesi olarak "çocuk sahibi olmak" katılımcılarımız tarafından dile getirilmiştir. Kadınların çocuklarının alınması, yapacağı başvurusunda ev içi şiddete uğradığına inanılmayacağı, ev içi şiddet nedeniyle hastaneye ya da karakola başvurmasının daha fazla şiddete yol açacağı korkusuyla yardım almaktan vazgeçtiklerini bildiren çalışmalar mevcuttur (74). Kadınların şiddet kaynaklı evden uzaklaşmalarının önünde aile büyükleri tarafından aile kurumuna yükledikleri değer ile hareketle müdahale edilerek şiddet ortamına geri dönmek zorunda kaldıklarını belirten araştırmalar yer almaktadır (75-77). Çalışmamızda da benzer nedenlerle şiddet gören kadınların şikayetçi olmaktan vazgeçtiği ve şiddet ortamına döndüğü sonucuna ulaşılmıştır. Anabilim dalımızın acil servis deneyimlerinde partner şiddetine uğrayan hastaların yineleyen başvuruları ne yazık ki ciddi ve çözülememiş bir sorun olarak dikkat çekmektedir.

Bu durumun önüne geçebilmek için şiddete uğrayan hastalara destek olacak bir yapılanmanın teorikte kalmayıp uygulamaya geçirilmesi hayati önem taşımaktadır.

Katılımcılarımız arasında adli rapor sürecinin uzun sürdüğü konusunda görüşlerini bildiren, boşanmak amacıyla rapor almaya hastaneye geldiğini belirten, karakollardan rapor alması gerektiği belirtilerek hastaneye yönlendirilen, geçmişinde ev içi şiddet gördüğünde karakoldaki uygulamaların günümüzdeki uygulamalardan farklı olduğunu belirtenler bulunmaktadır. Katılımcılarımız genel olarak hastane ve karakoldaki deneyimlerinin olumlu olduğunu belirtmişlerdir. Ev içi şiddet sonrası başvurdukları merkezlerdeki deneyimlerin aktarıldığı bir çalışmada kadınların; karakol sürecinde yanlış yönlendirildiklerini, barıştırılmaya çalışıldıklarını, savcılık ve mahkeme süreçlerinde mahkemelerin sonuçlarından haberdar olmadıklarını, hakimlerin her defasında farklı kararlar verdiklerini, hastanelerde ise standart uygulama olmadığını, işlemlerin uzun sürdüğünü belirttiği görülmektedir (78). Katılımcıların genel olarak yasal süreç hakkında bilgi sahibi olmadığı anlaşılmıştır. Adli sürecin iyileştirilmesi için hukuk, tıp ve adli tıp alanlarında iş birliğine gereksinim vardır.

Çalışmamızda sığınma isteğinde bulunan kadın hastamız bulunmamaktaydı. Bazı katılımcılarımız şiddet nedeniyle başvurdukları karakollardan uzaklaştırma kararları aldıklarını fakat eşlerinin bu karara uymadıklarını, eve geri geldiklerini belirtmişlerdir. Ev içi şiddet riskini artıran tüm bu etkenlerin yanında destek mekanizmalarının pandemi nedeniyle ulaşımının zor olması ev içi şiddeti daha da olumsuz hale getirdiği görülmektedir. Dünyanın çeşitli ülkelerinden ve Türkiye'den kadın örgütleri sığınma evlerine ve ilgili kurumlara kabullerin zorlaştığını ve benzer sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir (79). Uzaklaştırma, koruma kararlarının şiddeti azaltmada etkisini inceleyen çalışmalarda etkili uygulanan koruma

kararlarının şiddeti azalttığı belirtilmektedir (80). Ancak kadınlar, şiddet uygulayıcı uzaklaştırma kapsamındayken kendilerini güvende hissettiklerini belirtmişlerdir (81). Çalışmamızda uzaklaştırılan eşlerin eve döndüğü, uzaklaştırılan kişilerin denetlenmediği, şiddetin devam ettiği anlaşılmaktadır. Destek mekanizmalarının uygulanmasında giderilmesi gereken aksaklıklar bulunduğu görülmektedir.

Katılımcılar pandemi döneminde iş hayatının ve sosyal hayatın kısıtlandığı dönemde evde bir arada daha çok bulunduklarını, bu durumun tartışmaları artırdığını, tartışmaların da şiddete dönüştüğünü, bunların yanında pandemi döneminde şiddet konusundan bağımsız olarak salgın nedeniyle hastalanma kaygılarını dile getirmişlerdir. Bu konudaki veriler 2020 yılından bu yana literatürde yer almaktadır. Sosyal medya yayınları, uluslararası kurum ve kuruluşlara ait raporlarlar pandemide ev içi şiddetin arttığını destekler niteliktedir. Ev içi şiddet olgularındaki artış, pandemi boyunca dünya çapında devam edecek gibi görünmektedir. Bildirilen sayılar, kadınlar şiddet uygulayan kişilerle aynı evde kapalı kaldığından ve bildirim yapamadığından "buzdağının görünen kısmı" olarak, hatta "pandemi içinde pandemi" olarak tanımlanmaktadır (82).

Katılımcılarımızın bir kısmı pandemi sürecinde evde eşiyle bir arada kalmanın tartışmaları artırdığını, bu durumun şiddete dönüştüğünü belirtmiştir. İki katılımcımız ise şiddetin pandemi öncesine göre değişmediğini, eskiden olduğu gibi devam ettiğini belirtmiştir. Pandemi özelinde eşi aracılığıyla virüs bulaşması ve hastalanmaktan endişe eden iki katılımcımız da bulunmaktadır. 2021 yılında Güngör ve Aşkın'ın COVID-19 pandemisinde aile içi şiddeti araştırdığı çalışmasında bazı eşlerin pandemi döneminde önlem amaçlı yataklarını ayırdıklarını, şiddet görseler dahi hastaneye başvurmadıklarını belirtmişlerdir (83). COVID-19

pandemisinde evde kalma, sosyal mesafe ve izolasyon eş şiddetinin ev içerisinde artmasına neden olurken mağdurun yardım almasına da engel olmaktadır (84).

Çalışmamıza katılan kadınların bir kısmı pandemi nedeniyle işi bıraktığını ya da eşinin işten ayrıldığını belirtmiş, bazı katılımcılarımız ise kendisinin ve eşinin iş hayatında değişiklik olmadığını belirtmişlerdir. 1990 yılında oldukça geç yapılan bir yasal düzenleme Türk Medeni Kanununda (TMK) "kadının çalışma yaşamına katılması için eşinin onayını alma zorunluluğu"nun kaldırılmasıdır (85). Yine 2001 yılındaki TMK'da evin reisinin erkek olması durumunun söz konusu olmayacağı ve boşanma durumunda malların kadın ve erkek arasında eşit biçimde paylaşılacağı düzenlemesi yapılmıştır (86). Bu değişiklikler ile kadına uygulanacak ekonomik şiddetin önüne geçilmesinde katkı sağlanmıştır. Ancak değişikliklerin yapılmasının ardından geçen yirmi sene sonra yaptığımız çalışmamızdaki bulgularımız ekonomik şiddetin sürdüğünü göstermektedir. COVID-19 pandemisinin birçok iş alanını etkilemesi sonucu tüm dünyada işsizlik oranları artmıştır (87). Pandemi koşullarıyla kişiler işsizlik ve geçim sorunlarını daha derin yaşamak zorunda kalmışlardır (88). Çalışmamız pandeminin ev içi ekonomik şiddeti artırdığını ortaya koyar nitelikte bulunmuştur.

Çalışmamızda pandemi döneminde hayata geçirilen kısıtlamaların, şiddet sonrasında sağlık hizmeti alma konusunda katılımcılara engel olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bir katılımcı eşi tarafından şiddet gördükten sonra hastane yerine birinci basamak sağlık merkezine götürüldüğünü ve eşinin düşme sonucu yaralandığını söylediğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınların tamamı eşleri tarafından fiziksel ve psikolojik şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Bir katılımcı ekonomik şiddet gördüğünü belirtmiştir. Çalışmamızda üç katılımcı kronik şiddet mağduru olmalarına rağmen ilk defa hastaneye başvurduklarını belirtmiştir. Kimi katılımcımız

boşanmak amacıyla rapor almaya hastaneye geldiğini belirtmekte iken kimi katılımcı da karakollardan rapor alması gerektiği belirtilerek hastaneye yönlendirildiklerini aktarmışlardır. Anabilim dalımız asistanları nöbet tutmaktadır, Acil Servise ev içi şiddete maruz kalan hastalar başvurduklarında kadınlara adli tıp asistanları tarafından süreçle ilgili bilgi verilmekte, iddialarla ilgili ön inceleme ve sonra muayene adli tıbbi değerlendirmeleri yapılmaktadır.

Adli tıp uygulamaları pratiğinde, aile içi şiddet, işkence, cinsel saldırı mağdurları gibi hasta grupları özellikli olgulardandır. Bu hastaların tıbbi standartlara uygun tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçleri yanında adli tıbbi değerlendirmeleri için uluslararası standartlara uygun olarak hasta mahremiyetine uygun biçimde muayenelerinin yapılması, diğer alanlara danışılması, tıbbi kanıt niteliğindeki biyolojik materyalin alınması ve adli tıbbi görüş oluşturularak raporlandırmanın yapılması gerekmektedir (89, 90). Kadına yönelik ev içi şiddetin sağlık personelince özel hayata dair bir problem olduğunu ve buna müdahale etmenin, karışmanın uygun olmadığını, ev içi şiddeti önleme ve yardım etmede sorumluluk hissetmediğini, polisin müdahil olması gerektiğini, polise de kendilerinin değil, mağdurun haber vermesi gerektiğini, tercih ettiklerini, bu tercihin arka planında, eğitim veya bilgi eksikliği ile toplumsal değerler ve inançların yer aldığını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (91-94). Tıp fakültelerinde adli tıp eğitimi ile ilgili yapılan bir çalışmada; tıp fakültesi öğrencilerinin altı yıllık eğitimlerinde en fazla eksik kalan konunun İstanbul Sözleşmesi olduğu görülmüştür (95). Adana'da 2015 yılında sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet ile ilgili bilgilerinin değerlendirildiği bir çalışmada; katılımcıların büyük çoğunluğu şiddet mağduru kadın hastayla karşılaştığını belirtmektedir. Aynı çalışmada katılımcıların büyük bir kısmının mezuniyet öncesi eğitimlerinde kadına şiddetle ilgili bir eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Kadına yönelik şiddeti bildirmeyen sağlık çalışanlarının

bu durumun nedeni sorulduğunda; “sosyal servislerin konuyla ilgilenemeyeceğini düşünme”, “sorunu mağdurun kendisinin daha iyi çözebileceğini düşünme”, “yasal süreçlere ait bilginin olmaması”, “mağduru şimdiki bulunduğu durumda daha kötü duruma sokacağından korkma”, “kime bildireceğini bilmeme” yanıtları alınmıştır (96). Sağlık çalışanlarının şiddet mağdurlarına yardım sunmayı mesleki görevleri arasında görmemelerinin sağlık alanında ve tıp eğitiminde bu konuda nitelikli eğitim verilmemesinin sonucu olduğunu düşündürmektedir. 2018 yılında yapılan, birinci basamak aile hekimliği birimlerinde çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarına verilen eğitimin, kadına yönelik şiddete ilişkin bilgilerine ve tutumlarına etkisinin incelendiği bir çalışmada, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik eğitimlerin yayınlaştırılmasının etkilerinin, “suya atılmış bir taşın halkalarının genişlemesi” gibi zamanla ortaya çıkacağı görüşü ortaya konmuştur (94). Hekimler ve sağlık çalışanlarının eğitimlerinde bu konunun yer almasının çok önemli olduğunu, eksik olan eğitim kurumlarının müfredatlarının gözden geçirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Çalışmamızdaki bütün katılımcılar adli rapor edinmek amacıyla başvurularında hamile olmadıklarını belirtmişlerdir. Ancak bir katılımcı şiddet geçmişinden söz ederken gebeliğinde eşinden şiddet gördüğünü belirtmiştir. Literatürde gebelikte yaşanan şiddetin nedenleri kadına yönelik şiddetin nedenleri ile benzerlik göstermektedir. Ancak şiddetin hem anne hem de bebek açısından olumsuz sonuçlanma ihtimali nedeniyle gebelik döneminde yaşanan şiddetin ayrıca ele alınması ve incelenmesi gerekmekte olduğu belirten çalışmalar mevcuttur (97-100). Aynı zamanda 5237 sayılı Türk Ceza Kanununun (TCK) 82. maddesinde kasten öldürme suçunun gebe olduğu bilinen kadına karşı işlenmesi durumunun nitelikli hallerden biri olduğu ve bu fiili işleyen kişinin ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası ile cezalandırılacağı belirtilmektedir (101).

Gebelik döneminde şiddet türlerinin her birinin hem anne hem de bebek için yaralanmadan ölüme kadar geniş bir skalada zararlarının bulunduğu ortadadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Çalışmamızda ev içi partner şiddetinin bütün türleriyle ve bütün sosyokültürel/ ekonomik düzeylerdeki kadınlarda görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

2. Ev içi partner şiddetine uğrayan hastaların şiddetin gerçek nedenini bilmedikleri, kendilerine bu şiddeti uygulayanların gösterdikleri gerekçeleri; kadının eşine hizmet etmemesi, kendini savunması, ailesinin sahip çıkmaması, eğitim almaması, eşin alkol kullanması, eşin kumar bağımlılığı, erkeklerin sorumluluklarını yerine getirmemesi şeklinde aktarmışlar ve kendilerinin de bu gerekçeleri kabullendiği gözlenmiştir.

3. Katılımcıların genel olarak yasal süreç hakkında da bilgi sahibi olmadığı ve sürecin uzun olduğu anlaşılmıştır. Uzun süreli ve yineleyen ev içi partner şiddetine maruz bırakılan hastaların başvuru, muayene, tanı, tedavi sürecinde yıpratılması bu şiddetten kurtulma umutlarının azalmasına ve başvurudan kaçınmalarına neden olmaktadır. Bu da şiddet ortamında yaşamlarını sürdürmelerine ve sağlıklarının bozulmasına yol açmaktadır. Bu konuda çalışan profesyonellerin iş akışları oluşturması ve uygulamaya geçirmesi, adli sürecin iyileştirilmesini sağlayacaktır. Bunun için hukuk, sağlık, kolluk güçleri ve adli tıp alanlarında işbirliğine gereksinim vardır.

4. Gerek toplumsal cinsiyet eşitsizliği gerekse yasal süreç konusunda basılı/dijital materyaller de kullanılarak hem hastaların hem de toplumun bilgilendirilmesinin konu hakkında farkındalık yaratarak yararlı olacağı görüşündeyiz.

5. COVID-19 pandemisinde şiddet gören kadınların başvurdukları sağlık kuruluşlarındaki hekimler ve sağlık çalışanlarının eğitimlerinde adli olgulara yaklaşım, kadına yönelik

şiddet konularının yer almasının çok önemlidir. Eksik olan eğitim kurumlarının müfredatlarının gözden geçirilmesi, hayata geçirilecek pilot uygulama birimleriyle ya da mevcut ŞÖNİM'ler tarafından gerek eğitim gerek yaklaşım konularında projelerin oluşturulması ve desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

6. Çalışmamızda uzaklaştırılan eşlerin eve döndüğü, uzaklaştırılan kişilerin denetlenmediği, şiddetin devam ettiği anlaşılmaktadır. Sığınma, uzaklaştırma gibi destek mekanizmalarının uygulanmasında giderilmesi gereken aksaklıklar bulunduğu görülmektedir. Şiddete maruz kalan kadınların şiddetsiz yaşama hakkını güvence altına alma amacıyla şiddetle mücadele kapsamında destek mekanizmaları oluşturulmalı ve mevcut olanlar iyileştirilerek yaygın biçimde kadınların erişimine sunulmalıdır.

7. Çalışmamızda pandemi sürecinde kadına yönelik ev içi partner şiddetinin arttığı ortaya konmuştur. COVID-19 pandemisi sürecinde *zorunlu karantinanın* ve *işsiz kalmanın* bu artışın en önemli etkenleri olduğu görülmüştür. COVID-19 pandemisinin birçok iş alanını etkilemesi sonucu tüm dünyada işsizlik oranları artmıştır. Yapılacak sosyal yardım ve desteklerin ekonomik buhranı ve dolayısıyla ev içi şiddeti azaltmakta bir miktar etkili olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1) Nigam, Shalu, COVID-19, Lockdown and Violence against Women in Homes (2020). http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3587399

2) Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & van Gelder, N. (2020). Pandemics and violence against women and children. Center for Global Development working paper, 528.

3) Avrupa Komisyonu (2008), EU guidelines on violence against women and girls and combating all forms of Discrimination against them. Erişim tarihi: 20.11.2021

4) WHO (2013), Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence Erişim tarihi: 20.11.2021

5) T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Türkiye'de Kadının Durumu (2011) Erişim tarihi: 20.11.2021

6) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2014), Erişim tarihi: 20.11.2021

7) YÖK Ulusal Tez Merkezi veritabanı https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp (Erişim tarihi: 22.11.2021)

8) Koc, O. (2020). Web of Science üzerinde indekslenen kadına yönelik şiddet araştırmalarına bibliyometrik bir bakış. İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi - Istanbul University Journal of Women's Studies, 21, 19-35. https://doi.org/10.26650/iukad.2020.21.002

9) Toprak Ergönen A, Biçen E, Ersoy G. COVID-19 Salgınında Ev İçi Şiddet. Bull Leg Med. 30 Mayıs 2020;25(Sp):48-57.

10) COVID-19 and violence against women What the health sector/system can do, WHO, Erişim adresi: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-VAW-full-text.pdf. Erişim tarihi: Mart 26, 2020.

11) Violence against women and girls before, during and after COVID-19: the shadow pandemic that must be addressed. https://www.coe.int/en/web/portal/-/violence-against-women- and-girls-before-during-and-after-covid-19-the-shadow-pan- demic-that-must-be-addressed. Erişim tarihi: Mayıs 18, 2020.

12) John N, Casey SE, Carino G, McGovern T. Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. Dev World Bioeth. 12 Nisan 2020;dewb.12261.

13) Ünal, B., & Gülseren, L. (2020). COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. The hidden side of COVID-19 pandemic: Domestic violence) Klinik Psikiyatri Dergisi, 23, 89-94.

14) Dil Derneği sözlüğü internet sitesi. Erişim adresi: http://www.dildernegi.org.tr/TR,274/turkce-sozluk-ara-bul.html Erişim Tarihi 10.12.2021

15) WHO, World report on violence and health Erişim adresi: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/ Erişim tarihi: 24.12.2021

16) Kök AN (Editör). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 30. Kuruluş Yıldönümü Armağan Kitabı. (Bölüm: Hep Birlikte Savaşılması Gereken Bir İnsan Hakları Sorunu: Kadınlara Yönelik Ev İçi Şiddet / A Human Rights Problem To Fight

Together: Domestic Violence Against Women – Ergönen AT.) Erzurum, Atatürk Üniversitesi Yayınevi, 1. Baskı (2022). ISBN: 978-625-7086-63-9. Sayfa: 13-34.)

17) Başar, F, Demirci, N. "Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Ve Şiddet". Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2016, 2: 41-52.

18) Danık Ş, Aile İçinde Kadına Yönelen Şiddet. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2000: 1/10, sayfa: 77-87. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/800246 (Erişim tarihi: 02.03.2021)

19) Dursun Y. Şiddetin İzini Sürmek: Şiddet Nedir? FLSF (Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi). 2011; Sayı:12, Sayfa: 1-18.

20) Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye Dair Avrupa Konseyi Sözleşmesi (2011), Erişim tarihi 23.11.2020

21) Çetiner, G., (2006)., "Aile İçi Şiddet Yaşayan Kadınlarda Cinsel Sorunlar ve İntihar Olasılığı", Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, s.8

22) Polat O. Şiddet. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2017, s. 10-30

23) T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele IV. Ulusal Eylem Planı (2021), Erişim tarihi: 20.11.2021

24) Page AZ, İnce M. Aile içi şiddet konusunda bir derleme. Türk Psikol Yazıları. 2008;11(22):81–94.

25) Özcan NK, Günaydın S, Çitil ET. Domestic Violence Against Women In Turkey: A Systematic Review And Meta Analysis Faculty of Health Science, Archives of Psychiatric Nursing Volume 30, Issue 5, October 2016, Pages 620-629

26) Simonelli, A., Pasquali, C. E., & De Palo, F. (2014). Intimate partner violence and drug-addicted women: From explicative models to gender-oriented treatments. European journal of psychotraumatology, 5(1), 24496.

27) Moroğlu N. Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi 6284 Sayılı Yasa ve İstanbul Sözleşmesi, Türkiye Barolar Birliği Dergisi, Mart-Nisan 2012, Sayı 99, ss. 357-380.

28) WHO (2013), Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence Erişim tarihi: 20.11.2021

29) Açıkel, S. Y. (2009). Kadına yönelik şiddetle mücadelede kadın sığınma evi önlemi: Türkiye örneği (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı).

30) Violence against women: A priority health issue. WHO, 1997. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63553/WHO_FRH_WHD_97.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Erişim tarihi: 26.03.2021)

31) Kara P, Akçayüzlü Ö, Gür AÖ, Nazik E. Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddeti Tanımalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2018: 8(3): 115-122.

32) Güneş, A. (2021). Kesişimsellik Yaklaşımı Bağlamında Kadına Yönelik Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddete İlişkin CEDAW Komitesi Genel Tavsiye 35 Sayılı Kararı'nın Analizi. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 29(3), 1739-1771.

33) Reçber, B. Türkiye'de Şiddet Önleme Ve İzleme Merkezleri Etkin Mi?. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 16(4), 367-376.

34) Durmuş, M. T. (2021). Cumhurbaşkanının Uluslararası Sözleşmeler Üzerindeki Tasarruf Yetkisi ve Türkiye'nin İstanbul Sözleşmesi'nden Ayrılmasının Hukuki Analizi. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 29(3), 1969-2007.

35) Squire, I. (2018). Gender ideology and the Istanbul Convention in Bulgaria. Aalborg Universitet Ms Thesis.

36) Şahin, M. (2020). Dünyada toplumsal cinsiyet karşıtı (anti-gender) hareketler. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 22(3), 654-670.) /toplumun-yuzde-552si-istanbul-sozlesmesini-duymamis/ Erişim tarihi: 02.12.2021)

37) T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele III. Ulusal Eylem Planı (2018), Erişim tarihi: 20.11.2021

38) Sivil Sayfalar internet sitesi, Toplumun Yüzde 55,2'si İstanbul Sözleşmesi'ni Duymamış, Erişim adresi: https://www.sivilsayfalar.org/2020/07/10 Erişim tarihi: 02.12.2021

39) Özkara, E., & Can, İ. Ö. (2012). Kadına yönelik şiddetle ilgili güncel yasal değişiklikler ve adli tıp. Türkiye Barolar Birliği Dergisi, (99), 341-348.

40) Salaçin S, Toprak Ergönen A, Demiroğlu Uyanıker Z, Kadına Yönelik Şiddet. Birinci Basamakta Adli Tıp, İstanbul Tabip Odası, 2009: sy:192-201.

41) Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 100089.

42) D. Parkinson, Investigating the increase in domestic violence post disaster: an australian case study, J. Interpers. Violence 34 (11) (2019) 2019.

43) Houghton R. Christchurch earthquake and domestic violence. In: Gender and Disaster Network. [GDNET-L@ GROUPS PREVENTIONWEB NET] (2010).

44) Schumacher J, Coffey S, Norris F, Tracy M, Clements K, Galea S. Intimate partner violence and Hurricane Katrina: predictors and associated mental health outcomes. Violence Victims. (2010) 25:588–603.

45) Covid-19 Karantinasından Kadının Etkilenimi İle Kadın Ve Çocuğa Yönelik Şiddete İlişkin Türkiye Araştırma Raporu Sosyo Politika Saha Araştırmaları Merkezi'nin 3-8 Nisan tarihleri arasında 28 ilde 1873 katılımcı ile yaptığı saha araştırması. Erişim Adresi:

https://k2y.53a.myftpupload.com/wp-content/uploads/2020/04/kad%c4%b1n-covid-ek.pdf_Erişim tarihi: 02.12.2021

46) Vehid H., Alyanak B. & Eksi A. (2006) Suicide Ideation After The 1999 Earthquake in Marmara, Turkey. Tohoku J Exp Med; (208), 19–24.

47) Bottan N, Hoffmann B, Vera-Cossio D (2020) The unequal impact of the coronavirus pandemic: Evidence from seventeen developing countries. PLoS ONE 15(10): e0239797

48) Abay, E., & Akın, A. (2021). Covid-19 Salgınında; Dünyada ve Türkiyede Kadınlara Yönelik Şiddet ve Toplumsal Cinsiyet. Sağlık ve Toplum, 31(3), 11-16.

49) Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, 395(10227), 912-920.

50) Catalá-Miñana, M., Lila, A., Oliver, J., Vivo, L., Galiana, EG. (2017). Contextual factors related to alcohol abuse among intimate partner violence offenders, Subst. Use Misuse (52), 294–302. doi: http://dx.doi.org/10.1080/10826084.2016.1225097.

51) Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. Int J Ment Health Nurs. 07 Mayıs 2020;inm.12735.

52) Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. J Clin Nurs. Temmuz 2020;29:2047-9.

53) Blaskó, Z., Papadimitriou, E., & Manca, A. R. (2020). How will the COVID-19 crisis affect existing gender divides in Europe. Luxembourg: European Union.

54) Prasso, S. (2019) China's divorce spike is a warning to rest of locked-down world. Bloomberg Businessweek. March 31, 2020.

55) Koçak, Z. ve Harmancı, H. (2020, Ekim). Covid-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi, (5), 183-207.

56) Ünal A., Koçtürk, N. & Bayar, Ö. (2021). Covid-19 pandemisi ve toplumsal cinsiyet: Türkiye'deki sivil toplum kuruluşlarının gözlemleri ve çalışmaları. Elektronik sosyal bilimler dergisi, 20(80), 1951-1969.

57) Anadolu Ajansı haberi. Erişim adresi: https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/icisleri-bakanligi-kovid-19-doneminde-aile-ici-ve-kadina-yonelik-siddet-olaylari-azaldi/1853933 Erişim tarihi: 27.05.2021

58) Creswell, J. W. (2018). Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni. Siyasal kitabevi.

59) Pathak, V., Jena, B., & Kalra, S. (2013). Qualitative research. Perspectives in clinical research, 4(3).

60) Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 6. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2008

61) Baltacı, A. (2019). Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır?. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(2), 368-388.

62) Okyay, Z., Direktör, C. & Abatay, B. G. (2021). Intimate Partner Violence During Covid-19 Pandemic: Literature Review, Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology, 3(4): 289-297.

63) Tokuç B. Ekuklu G. Avcıoğlu S., Domestic Violence Against Married Womenin Edirne, J Interpers Violence 2010 25: 832-847.

64) Koca Yavuz, T., Kaya, K., & Hilal, A. (2021). 2019 Yılı İçerisinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalına Başvuran Kadına Yönelik Fiziksel ve Cinsel

Şiddet Olgularının Değerlendirilmesi. Journal of Harran University Medical Faculty, 18(2).

65) Peek Asa C, Zwerling C, Young T, Stromquist AM, Burmeister LF, Merchant JA. A population based study of reporting patterns and characteristics of men who abuse their female partners. Inj Prev 2005; 11(3):180-5.

66) Öyekçin, D. G., Yetim, D., & Şahin, E. M. (2012). Kadına yönelik farklı eş şiddeti tiplerini etkileyen psikososyal faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi, 23(2), 73-81.

67) Deveci E, Açık Y, Gülbayrak C, Tokdemir M. Elazığ İl Merkezi'nde 15-49 yaş evli kadınların aile içi siddete maruz kalma durumları. Toplum ve Hekim 2005;20:229-34.

68) Gök, Ş., Ersoy, A.F. 2021, Şiddet Türlerini Deneyimleyen Kadınlarla Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Bağlamında Nitel Bir Çalışma, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, 56(1), 531-559

69) Demircioğlu, S. (2021). Türkiye'de Covid-19 Salgısının Aile İçi Şiddete Etkisi. Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi , 1 (2) , 53-68.

70) Yazıcı, F. & Değer Şahbaz, Y. (2020). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Kadına Yönelik Şiddet ve Türkiye'de Yazılı Basına Yansıması . Intermedia International E-journal , 7 (12) , 129-149.

71) Sütçü, S. (2021). Türkiye'de Aile Mahkemesi Uzmanlarının Aile Kavramı ve Aile İçi Şiddet Olgusuna Yönelik Değerlendirmeleri: Nitel Bir Araştırma . Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi , 5 (2) , 140-155 .

72) Kaplan, V. (2021). The Burnout and Loneliness Levels of Housewives in Home-Quarantine during Covid-19 Pandemic . Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi , 3 (2), 115-122 . DOI: 10.35365/ctjpp.21.2.13.

73) Aldossari, M., & Chaudhry, S. (2021). Women and burnout in the context of a pandemic. Gender, Work & Organization, 28(2), 826-834.

74) Rose D, Trevillion K, Woodall A, Morgan C, Feder G, Howard L. Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health service users: qualitative study. The British Journal of Psychiatry. 2011; 198(3): 189-94. doi: 10.1192/bjp.bp.109.072389.

75) Deuba K, Mainali A, Alvesson HM, Karki DK. Experience of intimate partner violence among young pregnant women in urban slums of Kathmandu Valley, Nepal: a qualitative study. BMC Women's Health. 2016; 16(11): 2-10. doi: 10.1186/s12905-016- 0293-7.

76) Lewis CS, Griffing S, Chu M, Jospitre T, Sage RE, Madry L, et al. Coping and violence exposure as predictors of psychological functioning in domestic violence survivor. Violence Against Women. 2006; 12(4): 340-54. doi: 10.1007/s10461-016-1588-2.

77) Sağlam P, Güngör HC. Eşinden fiziksel şiddet görmüş kadınlarda ayrılma kararıyla ilişkili faktörler. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2016; 9(46): 447-55.

78) Özçakar, N., Yeşiltepe, G., Karaman, G., & Ergönen, A. T. (2016). Domestic violence survivors and their experiences during legal process. Journal of forensic and legal medicine, 40, 1-7.

79) Koronavirüs Salgını Süresince Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele İzleme Raporu. Mor Çatı; 2020 Nisan. Erişim adresi: https://morcati.org.tr/izleme-raporlari/koronavirus-salgini-suresince-kadina-yonelik-siddetle-mucadele-izleme-raporu/ Erişim tarihi: 20.11.2021

80) Benitez, C. T., McNiel, D. E., & Binder, R. L. (2010). Do protection orders protect?. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online, 38(3), 376-385.

81) Logan, T. K., & Walker, R. (2009). Civil protective order outcomes: Violations and perceptions of effectiveness. Journal of interpersonal violence, 24(4), 675-692.

82) Evans, M. L., Lindauer, M., & Farrell, M. E. (2020). A pandemic within a pandemic—Intimate partner violence during Covid-19. New England journal of medicine, 383(24), 2302-2304.

83) Güngör, V. & Aşkın, D. (2021). Afet ve Aile İçi İlişkiler: Covid-19 Pandemisinin Aile İçi Tartışma ve Şiddet Üzerindeki Etkileri . Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi , 10 (1) , 46-55 . DOI: 10.47130/bitlissos.931160.

84) Okray, Z. , Direktör, C. & Abatay, G. B. (2021). Covid-19 Pandemisi Sırasında Eş Şiddeti: Alanyazın Çalışması . Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi , 3 (4) , 289-297 . DOI: 10.35365/ctjpp.21.4.30

85) Erkan, V. U. (2018). Türk Medeni Kanunu'nda Evlilik Birliği İçerisinde Kadının Ekonomik ve Sosyal Hakları. TBB Dergisi(134), 431-450.

86) Koyuncu, N., ve Bayraktar, T. (2017). Geçmişten Günümüze Türk Hukukunda Kadının Hukuki Statüsü. ICPESS (International Congress on Politic, Economic and Social Studies)(2), 95-103.

87) Kara, E. (2020). KOVİD-19 Pandemisindeki Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet İşgücünün İşlevi. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(1), 28-34.

88) Kuruhalil, İ. , Özyazıcı, A. & Hosseınnezhad, F. (2021). Türkiye'de Covid-19 Pandemisi Döneminde Sosyal Hizmet . Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi , 5 (1) , 1-18 .

89) Bayram B, Can İÖ. COVID-19 Pandemisinde Türkiye'de Acil Servislerin Organizasyonu ve Değişen Hasta Profili: Bir Üniversite Hastanesi Deneyimi, Adli Tıp Bülteni, 2020; 25 Özel Sayı: 11-17. DOI: 10.17986/blm.2020.v25i.1410

90) Balcı Y, Ünüvar Göçeoğlu Ü. COVID- 19 Enfeksiyonu Olan Sağlık Çalışanı ve Adli Tıp Yaklaşımı, Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Derg. DOI: 10.5336/forensic.2020- 75467, 2020

91) Gömbül, Ö. ve Buldukoğlu, K. (1997). Hemşirelerin kadın ve kadına yönelik eş şiddetine ilişkin görüşleri. Kriz Dergisi, 5(2), 103-114.

92) Tunçel, E. K., Dündar. C., Peşken, Y.(2007). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 17 (2),105–110.

93) Tekin, Ü. (2011). Şiddet. (S. B. Baytekin, Dü.) Ankara: Orient Yayınları.

94) Yalçın, H. Kadına şiddeti önlemeye yönelik bir eğitimin etkisi: Karaman (Aile hekimliği birimleri) örneği, Yüksek lisans Tezi, Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/99950/yokAcikBilim_10179500.pdf?sequence=-1&isAllowed=y, Erişim tarihi: 02.01.2022

95) Gençoğlu G, Toprak Ergönen A, Musal B. Forensic Medicine Education In Medical Schools of Turkey, A Survey. The 8th European Academy of Forensic Science Conference (EAFS) Poster presentation P0194, 27-31 August 2018, Lyon, France

96) Pınar, K. A. R. A., Akçayüzlü, Ö., Gür, A. Ö., & Nazik, E. (2018). Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddeti tanımalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(3), 115-122.

97) Topatan, S., Emine, K. O. Ç., Karakaya, N., & Mumcu, N. (2020). Gebelikte yaşanan aile içi şiddetin doğasının incelenmesi: nitel bir çalışma. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 10(1), 43-51.

98) Hedin LW, Janson PO. Domestic violence during pregnancy. The prevalence of physical injuries, substance use, abortions and miscarriages. Acta Obstet Gynecol Scand. 2000; 79(8): 625-30.

99) Coutinhoa E, Almeidab F, Duartea J, Chavesa C, Nelasa P, Amarala O. Factors related to domestic violence in pregnant women. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015; 171: 1280-7. doi:10.1016/j.sbspro.2015.01.242.

100) Alhusen JL, Ray E, Sharps P, Bullock L. Intimate partner violence during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. Journal of Women's Health. 2015; 24(1): 100-6. doi: 10.1089/jwh.2014.4872.

101) Türk Ceza Kanunu Erişim tarihi: 20.12.2021 Erişim adresi: https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html

Ek 1: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 13.07.2020 tarih ve 2020/16-10 numaralı kararı

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2020/16-10**	**Tarih:13.07.2020**
	Prof.Dr.Akça Toprak ERGÖNEN'in sorumlusu olduğu **"Yeni Tip Coronavirus Pandemisi Sürecinde Kadına Yönelik Ev İçi Partner Şiddetinin Araştırılması"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Ek 2: T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformunun 06.06.2020 tarihli elektronik postası

Gmail

Mert Özdemir <[redacted]>

Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu [redacted]> 6 Haziran 2020 18:41
Yanıtlama Adresi: [redacted]
Alıcı: [redacted]deu.edu.tr

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Mert Onur Özdemir-2020-06-03T14_47_16
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:
This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

Ek 3: Çalışmamıza ait veri kayıt formu

Yeni Tip Coronavirus Pandemisi Sürecinde
Kadına Yönelik Ev İçi Partner Şiddetinin Araştırılması
Veri Kayıt Formu

Görüşme soruları:

1. Yaşadıklarınızı düşünerek ne şekilde şiddet gördüğünüzü anlatır mısınız?
2. Aile içi şiddet gördüğünüz süreyi (ne zaman başladı? nasıl devam etti?) ayrıntılarıyla belirtir misiniz?
3. Aile içinde şiddet yaşadığınızda adli süreç başlatmaya karar verme aşamanız nasıl oldu?
4. Aile içinde şiddet yaşadığınızda nereye başvuracağınıza nasıl karar verdiniz?
5. Aile içi şiddete yönelik başvuru süreciniz nasıl yürütüldü?
6. Başvuru sürecinde yaşadıklarınızın değerlendirilmesi sizi nasıl hissettirdi?
7. Başvurduğunuz yerde süreçle ilgili yaşadığınız sorunlar ya da kolaylıklar nelerdi?
8. Karakol, savcılık ve sağlık kuruluşlarının durumu değerlendirmesi nasıl oldu?
9. Başvurunuz mahkeme sürecine ulaştıysa bu aşamada neler yaşadınız?
10. Pandemi/evde kalma/karantina sürecinde gördüğünüz şiddette nasıl bir değişim oldu?
11. Pandemi sürecinde iş hayatınızda nasıl bir değişme oldu?
12. Tüm yaşadıklarınızdan sonra şu anki durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Ek 4: Çalışmamıza ait bilgilendirilmiş gönüllü onam formu

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalımızca adli tıbbi değerlendirmesini yaptığımız aile içi şiddete uğrayan kadın hastalarımızın adli süreçte yaşadıkları sorunların ve deneyimlerin ortaya konması amacıyla "Yeni Tip Coronavirus Pandemisi Sürecinde Kadına Yönelik Ev İçi Partner Şiddetinin Araştırılması" başlıklı tez çalışması planlanmıştır.

Çalışma Mart 2020 – Aralık 2020 tarihleri arasında acil servise başvuran ya da anabilim dalımıza gönderilen kadın hastalar arasından çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllüler ile yapılacaktır.

Çalışmanın araştırıcısı tarafından veri kayıt formunda belirtilen 11 adet soruyu yanıtlamanız istenmektedir. Bu soruların kapsamı uğradığınız aile içi şiddet ile ilgili; şiddetin özellikleri, şiddete uğradığınızda nereye başvurduğunuz, nasıl karşılandığınız, yaşadığınız sorunlar ve şu anki durumunuzdur. Soruların yanıtlanması ile ilgili süre kısıtlaması bulunmamaktadır. Görüşme daha sonra verilerin işlenmesi amacıyla ses kayıt cihazı ile kayıt edilecek, görüşme sırasında söylediğiniz, ancak sonra istemediğiniz bölümler olursa isteğiniz doğrultusunda çıkarılabilecek, kimlik bilgileriniz saklı tutularak edinilen bilgiler bilimsel çalışma kapsamında kullanılabilecek ve bilimsel toplantılarda sunulabilecektir. Yapılan ses kaydı çalışma sonrasında herhangi bir ortamda oynatılmayacaktır. Çalışmanın hiçbir aşamasında kişisel bilgileriniz başka kurumlarla paylaşılmayacaktır. Çalışmamızda öngörülen herhangi bir risk/zarar bulunmamaktadır. Çalışmamızın araştırmacıya herhangi bir masrafı bulunmamaktadır. Araştırmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. İstediğiniz anda araştırmadan çekilme hakkınız bulunmaktadır. Araştırmadan çekilseniz bile poliklinik hizmeti gibi uygulamalarınız hiçbir şekilde etkilenmeyecektir. Araştırmanın gidişatı hakkında araştırmanın her aşamasında bilgi alabilirsiniz.

Bu araştırma için DEÜ Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan olumlu görüş alınmıştır.

Çalışma ile ilgili ek bilgilendirme istemeniz halinde Araştırmacı Dr. Mert Onur Özdemir'e başvurabilirsiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı:
Dr. Mert Onur Özdemir
DEÜTF Adli Tıp Anabilim Dalı
Tel: 0232 412 28 51

Yukarıda verilen bilgileri anladım, bu koşullarda benimle görüşme yapılmasını ve bu görüşmenin kayıt edilerek yalnızca bilimsel çalışma amacıyla kullanılmasını kabul ediyorum.

Hasta :
Ad – Soyad :
İmza :
Tarih :
Tel. :