

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Baş Etme: Çok Boyutlu Bir İnceleme

Duygu Kandemirci
Ege Üniversitesi

Dilek Yelda Kağnıcı
Ege Üniversitesi

Özet

Kadına yönelik aile içi şiddet, son yıllarda daha görünür hale gelen; yaygınlığı ve etkileri giderek daha fazla anlaşılan bir olgudur. Bu konuda toplumsal farkındalığın artmasına paralel olarak, bilimsel çalışma sayısında da artış görülmektedir. Tüm dünyada çeşitli düzeylerde yaşanan ortak bir sorun olan aile içi şiddetin etkileri evrensel olmakla birlikte, mağdurlarının baş etme biçimleri çeşitlilik göstermektedir. Bu çalışmada, kadınların uğradıkları şiddetle baş etme biçimleri ele alınmış, farklı ülkelerde aile içi şiddete uğrayan kadınların şiddeti algılayış, değerlendirme ve bu durumla baş etme biçimleri açısından ne tür benzerlik ve farklılıklar gösterdikleri incelenmiştir. Bu inceleme doğrultusunda, Türkiye'deki durum gözden geçirilmiştir. Son bölümde ise kadına yönelik aile içi şiddet karşısında çeşitli kurumlara düşen görevler ve ruh sağlığı çalışanlarının bu konudaki sorumlulukları değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Aile içi şiddet, kadın, baş etme

Abstract

Domestic violence against women is a fact that has become more visible in recent years; its prevalence and causes have been understood more clearly. Parallel with the increase of awareness on this issue, the number of scientific studies have also increased. As a shared problem all over the world, effects of domestic violence against women are universal, but coping strategies of victims may vary. This study examines the coping strategies of women with the domestic violence they suffer on the basis of various countries; reviews the similarities and differences of perception, appraisal and coping strategies of women. Along with this examination, the impact of the situation on Turkish women is evaluated. Finally, the duties of society and institutions and responsibility of mental health workers against domestic violence are discussed.

Key words: Domestic violence, woman, coping

Yıllar boyu kadına yönelik şiddete ilişkin birçok farklı kaynaktan tanımlar (Asian Pasific Forum on Women [APWLD], 1990; Mavili Aktaş, 2006; The United Nations Committee on the Elimination of Discrimination against Women [CEDAW], 1979; Watts ve Zimmerman, 2002) yapılmış olmakla birlikte, en yeni ve geçerliliği kabul görmüş tanım, 2011 yılında Avrupa Konseyi (Council of Europe) Parlamenterler Meclisi'nde imzalanmış olan İstanbul Sözleşmesi'nde yapılmıştır. Bu sözleşmeye göre kadına yönelik şiddet bir insan hakları ihlali ve kadınlara yönelik bir ayrımcılık biçimidir ve ister kamuda ister özel alanda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik ya da ekonomik zarar veya ıstırap veren veya verebilecek olan toplumsal cinsiyete dayalı her türlü eylem ve bu eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma anlamına gelmektedir. Sözleşmedeki "kadınlar" sözcüğü, 18 yaşın altındaki çocukları da kapsamaktadır (Council of Europe, 2012).

Aynı sözleşmeye göre "kadına yönelik aile içi şiddet" ise, aile içerisinde ya da hanede veya mağdur faille aynı evi paylaşsa da paylaşmasa da eski veya şimdiki eşler veya partnerler arasında meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik şiddet eylemi anlamına gelmektedir. Her açıdan yıkıcı olan bu eylem, kadınları değersizleştirir ve onları ikinci planda tutmayı hedefleyen ataeril sistemle yakından bağlantılıdır (İnceoğlu ve Kar, 2010). Korkut-Owen ve Owen da (2008), kadına yönelik aile içi şiddetin amacının kadın üzerinde güç ve kontrol kurmak olduğuna değinmiştir.

Kadına yönelik şiddet çok boyutlu olarak ele alınması gereken bir sorundur. Kadına yönelik şiddet geniş ailede de sık karşılan bir olgu olmakla birlikte bu çalışmada çekirdek ailede kadının gördüğü şiddet irdelenmiştir. Aile içi şiddetin türleri, yaygınlığı, nedenleri ve etkileri kısaca ele alındıktan sonra ağırlıklı olarak kadınların şiddetle baş etme biçimlerine odaklanılmıştır. Bu amaç doğrultusunda ilk olarak kısaca kadınların şiddetle baş etme biçimlerine değinilmiş, daha sonra ise farklı ülkelerde kadınların baş etme biçimlerine ilişkin etmenler irdelenmiştir. Son olarak ise yürütülen araştırmalar çerçevesinde Türkiye'de kadınların şiddetle nasıl baş ettikleri konusunda genel bir profil oluşturulmaya çalışılmış ve şiddetle baş etmede genelde toplumun özelde ise ruh sağlığı uygulayıcılarının rol ve sorumlulukları ele alınmıştır.

Aile İçi Şiddetin Türleri, Yaygınlığı, Nedenleri ve Etkileri

Şiddet genellikle bir bütün olarak yaşanmakla birlikte, araştırmalarda şiddetin dört alt boyutundan söz edilmektedir. İlk boyutta yer alan *fiziksel şiddet*, tekme, tokat, yumruk, zarar verici alet vb. yoluyla beden bütünlüğüne verilen zarara işaret etmektedir. İkinci boyutta,

istenmeyen şaka ya da dokunmalardan cinsel ilişkiye zorlamaya kadar uzanan yelpazedeki *cinsel şiddet* bulunmaktadır. Şiddetin üçüncü boyutu olan *psikolojik şiddet*, duygusal ya da sözel istismarı ifade etmektedir (Mavili Aktaş, 2006). Son boyut ise *ekonomik şiddettir*. Bu boyutta, evin maddi ihtiyaçlarını karşılamamak, çalışan kadının parasını elinden almak, paranın nasıl kullanılacağı konusunda kadının fikrini almamak sayılabilir (Korkut-Owen ve Owen, 2008). Şiddet bu şekilde sınıflandırılıyor olsa da, kadınların şiddeti çoğunlukla birden fazla kez yaşadığı ve genellikle bu şiddet biçimlerinin birden fazlasına maruz kaldıkları ifade edilmektedir (Page ve İnce, 2008).

Kadına yönelik aile içi şiddetin tanımının zorluğu, yaygınlığının saptanmasında da zorluklar yaşanması sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Hem çeşitli ülkelerin ulusal verileri hem de uluslararası veriler incelendiğinde, kadına yönelik aile içi şiddetin dünyanın birçok yerinde son derece önemli ve üzerinde durulması gereken bir sorun olduğu gerçeği gözler önüne serilmektedir. Bu konuda dünya çapında en güvenilir kaynaklardan biri olan Dünya Sağlık Örgütü (2013), 79 ülkenin verilerine dayanarak yayınladığı raporda kadına yönelik aile içi şiddetin fiziksel/cinsel alt boyutu için küresel yaygınlığı % 30 olarak bildirmiştir. Bu veri, Uluslararası Af Örgütü'nün 2004 yılında yayınladığı oranla da (dünyadaki her üç kadından biri fiziksel/cinsel şiddete maruz kalmaktadır) tutarlılık göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, yaygınlığın en fazla olduğu kesimler Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya'dır. Bu bölgeler için bildirilen oran % 37'dir. Amerika, % 30 oranla yaşam boyu şiddete maruz kalma açısından ikinci en yaygın bölge olarak görülmektedir. Daha yüksek gelir düzeyine sahip Avrupa ve Batı Pasifik Bölgeleri'nde ise yaygınlık oranı % 25 olarak bildirilmiştir.

Türkiye'de verilerin ne kadar güvenilir olduğu sorusu, gerçek sayılara ulaşmayı zorlaştırmaktadır (Okan İbiloğlu, 2012). Bu konuda son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde, ortaya çıkan sonuçların dikkatle ele alınması gerekmektedir (Akpınar, 2011; Altınay ve Arat, 2008; Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1994, 1997; Ekizceleroğlu ve Zeyrekli, 2007; Güler, Tel ve Tuncay, 2005; Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü [KSGM], 2009). Aile Araştırma Kurumu tarafından 18 ilde 6480 kişiyle görüşülerek yapılan bir çalışmada, kadınların % 71,9'unun "az", % 25,9'unun "fazla" düzeyde şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (T.C. Başbakanlık, 1998). 2007'de Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) desteğiyle Altınay ve Arat'ın (2008) yürüttüğü çalışmada ise, Türkiye'de kadınların % 35'inin eşinden en az bir kez fiziksel şiddet gördüğü sonucuna ulaşılmıştır. Cinsel şiddetin tanımlanmasında bile sınırlar yaşanmaktadır. Altınay ve Arat (2008), görüştükları kadınların % 14'ünün en az bir kez istemedikleri halde

cinsel ilişkiye zorlandığını bulmuştur. Ekonomik şiddet ise birçok kadın için şiddet olarak bile değerlendirilmektedir (İnceoğlu ve Kar, 2010). 2009 yılında, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesindeki Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen araştırmanın verilerine göre ise, kadınların şiddete maruz kalma oranları fiziksel şiddet için % 39, cinsel şiddet için % 15, duygusal şiddet için % 44 ve ekonomik şiddet için ise % 23 olarak ifade edilmiştir.

Böylesine yaygın bir sorun olan kadına yönelik aile içi şiddet, bireysel ve toplumsal birçok değişkenle ilişkilendirilmektedir. KSGM'nin (2009) çalışmasında yapılan görüşmelerde, ilişki sorunları ve psikolojik sorunlar; işsizlik, yoksulluk gibi ekonomik sorunlar, kötü alışkanlıklar, kadın ya da (özellikle) erkeğin ailesinden kaynaklanan sorunlar, kıskançlık, başka kadın ya da erkekle ilişki gibi başlıklar öne çıkmaktadır. Diğer yandan, yasal boşluklar, göçler, doğal felaketler gibi durumlar da şiddet riskini arttırıcı faktörler olarak görülmektedir. Kadınların aileye kocalarından daha fazla gelir getirmesinin ise kadına yönelik aile içi şiddet riskini en az iki kat arttırdığı ifade edilmektedir (Altınay ve Arat, 2007; İnceoğlu ve Kar, 2010; Korkut-Owen ve Owen, 2008; Mavili Aktaş, 2006).

Her ne sebeple olursa olsun, aile içinde yaşanan şiddet hem uygulayanı, hem maruz kalanı, hem de bu şiddetin tanıklarını ayrı ayrı olumsuz etkilemektedir. Şiddet, öfkenin bir ifadesi gibi görülse de aslında uygulayıcı için hiç de işlevsel olmayan bir yoldur. Şiddet uygularken yaşanan öfke ve harcanan güç nedeniyle kalp atışlarında hızlanma, tansiyonun yükselmesi gibi bedensel belirtiler yaşanırken; şiddet uygulandıktan sonra ise sorunun çözülmediğini fark etme ile birlikte stres, suçluluk ve pişmanlık gibi duygusal sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Korkut-Owen ve Owen, 2008). Şiddetin mağdurlarında fiziksel psikolojik ve sosyal açıdan çok çeşitli etkiler görülebilmektedir (Arias ve Pape, 1999; Coker, Smith, Bethea, King ve McKeown, 2000; Dutton, Goodman ve Bennett, 1999; Humphreys, Cooper ve Miskowski, 2010; Wijma, Samelius, Wingren ve Wijma, 2007). Ölümle dahi sonuçlanabilen bedensel hasarların yanı sıra, kurbanları intihar düşüncelerine ve hatta intihar eylemine götürme olasılığı olan psikolojik etkiye de sıkça rastlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2002). Şiddete maruz kalan kadınlarda en yaygın ve en yoğun şekilde ortaya çıkan duygu korkudur (Mavili Aktaş, 2006). Bu korku ile kadın, en güvenli sığınağı olması gereken evinde kendine ve sıklıkla çocuklarına yönelik sürekli bir şiddet tehdidi altında yaşamaktadır. Evin içindeki güvensizliğin yanı sıra, benlik saygısının yaranlanması ve gördüğü şiddeti saklama çabasıyla sosyal yaşamdan uzaklaşması, onu zaman içinde izole bir yaşama ve dolaşısıyla depresif duyguduruma itebilmektedir. Uzun süre maruz kalınan şiddet öğrenilmiş çaresizlik algısıyla bu

durumun sonunun gelmeyeceği inancına neden olabilmekte, bu inanç şiddetin kanıksanması yoluyla yardım arama davranışına engel oluşturabilmektedir. Ayrıca, eşinden gördüğü şiddeti "hak ettiğini" düşünen kadın önce suçluluk, sonrasında giderek değersizlik duygularıyla da baş etmek durumunda kalabilmektedir (Akpınar, 2011; Altınay ve Arat, 2008; İnceoğlu ve Kar, 2010; Mavili Aktaş, 2006; Ross, 2011).

Aile içinde yaşanan şiddetten, kadınlar kadar çocuklar da etkilenmektedir. Aile içi şiddete tanık olan ve hatta maruz kalan çocuklar, benlik saygısının düşmesi ve çaresizlik duygularının yanı sıra, şiddeti istediklerini yaptırmanın bir yolu olarak öğrenebilmektedir. Ayrıca bu çocukların kaygı bozuklukları, yeme ve uyku bozuklukları, psikosomatik belirtiler gibi tepkiler vermeleri de olasıdır (Akpınar, 2011; Altınay ve Arat, 2008; İnceoğlu ve Kar, 2010; Mavili Aktaş, 2006; Ross, 2011).

Aile İçi Şiddetle Baş Etme

Bir kadının yaşayabileceği en büyük stres kaynaklarından biri olan aile içi şiddet, insanları ırkına, yaşına, gelir düzeyine göre ayırmaksızın etkilemektedir. Şiddet uyguladığı belirlenen erkeklerin yaklaşık üçte biri saygın mesleklerde (tıp, hukuk, ekonomi vb.) çalışmaktadır (Ross, 2011). Böylesine evrensel boyutta bir sorun olan aile içi şiddet, önemli bir stres kaynağı olmanın ötesinde, hem fiziksel hem de psikolojik etkileri olan bir tür travma olarak nitelendirilebilmektedir. Ancak diğer travma türlerinden farklı yanları bulunmaktadır. Bu farkların en önemlilerinden biri, travma yaratan durumun birçok zaman tekrarlayıcı olmasıdır. Bir diğer önemli fark ise, travmanın bir doğal afet ya da bir yabancından değil, kadının en yakınındaki kişilerden biri olan eşinden kaynaklanıyor oluşudur. Çoğu zaman kadın evlendiği, güvendiği, çocuk sahibi olduğu ve birçok zaman maddi açıdan bağımlı olduğu eşinden şiddet görmektedir. Evliliğin bu girift yapısı özellikle maddi bağımsızlığı olmayan kadınlar için durumu son derece karmaşık hale getirmekte ve baş etmeyi güçleştirmektedir (Bauman, Haaga ve Dutton, 2008; Mavili Aktaş, 2006; Ross, 2011).

Bu bağlamda, kadınların maruz kaldıkları şiddetle nasıl baş ettikleri oldukça önemli bir konudur. Son yıllarda, başa çıkma tarzlarına ilişkin araştırmaların sayısı giderek artmaktadır. Ancak, aile içi şiddete maruz kalan kadınların stresle başa çıkma tarzlarına ilişkin yapılan araştırmaların sayısının gerek yurt dışında gerekse Türkiye'de yetersiz olduğu görülmektedir (Erdoğan, Aktaş ve Bayram, 2009; Okutan, 2007; Waldrop ve Resick, 2004).

Türküm (1999) tarafından, insanların yaşamlarını devam ettirirken karşılaştıkları güçlüklerle mücadele etme biçimleri olarak tanımlanan baş etme, zaman içinde değişebilen ve içinde olduğu zamanın ve durumun ko-

şullarına bağlı bir süreçtir. Lazarus ve Folkman (1984), *duygusal odaklı ve problem odaklı* olmak üzere iki tür baş etme tanımlamıştır. *Duygusal odaklı baş etme*, sorunu yaratan durumla yüzleşmekten kaçınmayı ifade etmektedir (Moos, Brennan, Fondacaro ve Moos, 1990; Roth ve Cohen, 1986). *Problem odaklı baş etme* ise, doğrudan stresi yaratan kaynağı hedef alarak bu hedefle yüzleşmeyi içermesi nedeniyle daha işlevsel bir yaklaşım olarak görülmektedir (Slettbakk, Nilsen ve Malterud, 2006). Duygusal odaklı baş etme biçimleri, problem odaklı baş etme biçimlerine göre stres ve hastalıkla daha fazla ilişkili bulunmaktadır (Soderstrom, Dolbier, Leiferman ve Steinhart, 2000).

Kadına yönelik aile içi şiddetle baş etme ile ilgili çalışmalar baş etme konusu içerisinde kendi literatürünü oluşturmaya başlamıştır. Örneğin Finn (1985) şiddetle baş etme biçimlerini, *aktif baş etme* (gözlenebilen, davranışsal çabalar) ve *pasif baş etme* (gözlenemeyen, duygusal ve bilişsel çabalar) olarak sınıflandırmıştır. Amir Khan (1990), *yaklaşma ve kaçınma* kavramlarını kullanırken; Mitchell ve arkadaşları (2006) *gizli* (private) ve *açık* (public) baş etme kavramlarını kullanmıştır. Diğer yandan, Bauman, Haaga ve Dutton (2008), Lewis ve arkadaşları, (2003) ve Yoshihama (2002), bu sınıflandırma biçimlerinin büyük bir dikkatle ele alınması gerektiğine dikkati çekmekte; kadınların ülkeleri, yaşadıkları stres düzeyi, şiddeti algılama ve yorumlama biçimlerinin maruz kaldıkları şiddetle nasıl baş edecekleri konusunda önemli faktörler olduğunu vurgulamaktadır. Örneğin Browne (1993), şiddet uygulayan eşle yaşama-ya devam eden kadınların şiddete ses çıkarmamayı seçtiği yönündeki yorumlara karşılık olarak, bu durumdaki birçok kadının kendilerini koruyacak önlemlerin yetersizliği nedeniyle bu durumda kaldığını ifade etmektedir. Browne'ye göre, evden uzaklaştırma gibi yasal önlemler ancak erkek bunlara uymayı seçtiği sürece geçerli olabilir; ayrıca ekonomik yetersizlikleri olan kadın, evden ayrılmayı seçmesi halinde evde yaşadığından daha büyük tehlikelere maruz kalabilmektedir.

Şu halde, kadınların aile içi şiddetle nasıl baş ettiklerini belirleyen etmenlerden önemli birinin şiddete ve şiddet karşısındaki konumlarına ilişkin algıları olduğunu söylemek olası görünmektedir. Örneğin Waldrop ve Resick (2004), şiddetin yoğunluğu arttıkça kaçınma tepkisinin daha sık kullanıldığını bildirmiştir. Flenza (1982), şiddete maruz kalan kadınların bu duruma tepkilerini sosyal değerler, toplum kaynakları ve tepkileri ve kurbanın psikolojik deneyimi olmak üzere, birbiriyle ilişkili üç ana faktör altında incelemiştir. Burada sözü edilen sosyal değerler o toplumun evliliğe, aile yapısına, mahremiyete ve cinsiyet rollerine bakışına gönderme yapmaktadır. Toplum kaynakları, sosyo ekonomik koşulları ve buna bağlı olarak yürütülen sosyal refah hizmetlerini ifade ederken, kurbanın psikolojik deneyimi ise kadının ma-

ruz kaldığı şiddet nedeniyle yaşadığı korku, çaresizlik, utanç gibi çelişkili duyguları (Romito, Molzan Turan ve De Marchi, 2005; Stark ve Flitcraft, 1996) ve izolasyon, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, somatik belirtiler gibi tepkileri simgelemektedir (Astin, Lawrence ve Foy, 1993; Houskamp ve Foy, 1991; Humphreys, Cooper ve Miaskowski, 2010; Kemp, Rawlings ve Green, 1991; Krahé, Bieneck ve Möller, 2005; Zara Page ve İnce, 2008).

Aile İçi Şiddetle Baş Etmede Dünyadaki Durum

Şiddet kavramı evrensel olmakla birlikte, aile içi şiddeti sürdüren etmenler çeşitli farklar gösterebilmektedir. Örneğin, kadın erkek eşitsizliğinin hakim olduğu, erkeğin kadından üstün görüldüğü toplumlarda kadına yönelik aile içi şiddet olasılığının arttığı görülmektedir (Counts, Brown ve Campbell, 1999; Jewkes, 2002; Zara Page ve İnce, 2008). Diğer yandan, kadınların maruz kaldıkları şiddeti algılama, yorumlama ve onunla baş etme biçimleri de farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıkların belirleyicileri arasında o toplumun dini, siyasi ve sosyal düzenlemeleri ve kadının toplumdaki konumu da görülmektedir (Fernández, 2006; Walker, 1999).

Ailenin devamlılığına atfedilen önem kadınların şiddetle baş etme biçimlerini birçok ülkede etkilemektedir. Örneğin Asya ülkelerindeki kadınlar, ailenin gereksinimlerinin bireyin gereksinimlerinin önüne geçtiği bir düzende yetişmektedir. Yine benzer şekilde birçok Latin-Amerika ülkesinde, kadınlar ailenin devamı için birçok acıya katlanmaları gerektiğine inanmaktadır. Rus kadınlarına da aileyi bir arada tutabilme sorumluluğu yüklenmiştir (Crandall, Senturia, Sullivan ve Shiu-Thorton, 2005; Fernández, 2006; Kasturirangan ve Williams, 2003; Rydstrom, 2003; Yoshihama, 2002).

Erkek egemen toplumdaki kadın erkek ilişkisine bakış açısının da baş etme biçimleri üzerinde etkisi bulunmaktadır. Ataerkil yapının hakim oluşu, aile düzeninin sürdürülmesinde kadının erkeğe itaat etmesini gerektirmektedir (Kerley, Xu ve Sirisunyaluck, 2009). Örneğin, Arap ülkeleri ve Japonya'da kadınlar evlendikten sonra eşlerinin ailesine ait olduklarına ve erkeklerin kendilerinden sorumlu olduğuna inanmaktadır. Birçok Latin Amerikalı kadın da başkalarının kendileri adına kararlar almasına izin verme zorunluluğu hissetmektedir. Bu bağlamda aile içi şiddet ceza ya da "davranış düzeltme" yöntemi olarak görülmektedir (Ellsberg, Caldera, Herrera, Winkvist ve Kullgren, 1999). Yine Tayland'da aile yapısında düzen, uyum ve sorumluluk kavramları basındır. Amerika'da yaşayan Müslüman kadınların uğradığı aile içi şiddeti konu alan bir çalışmaya göre (Finigan, 2010) kadının, istismara uğruyor olsa da evini terk etmesi, istismarın sürmesine izin vermesinden daha kötü bir kader olarak görülmektedir.

Farklı gerekçelerle şiddete sessiz kalan kadınlar bir müddet sonra yardım arama davranışı da sergileyebilmektedir. Brezilya’da aile içi şiddet mağduru kadınların gördükleri şiddete ilişkin “sessizlikten yardım çılgılığına” doğru giden bir süreçten geçtikleri görülmüştür. Kadınların başlangıçta durumlarını herkesten saklamaya çalışırken ilerleyen aşamada önce aile ve arkadaşları gibi en yakın çevrelerine, ailelerinden ihtiyaç duydukları desteği bulamamaları durumunda dini kurumlara yönelebildikleri belirtilmiştir (Lettiere ve Nakano, 2011). Benzer şekilde İsrail’de yaşayan, aile içi şiddete maruz kalan Yahudi ve Arap kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada (Rabin, Markus ve Voghera, 1999), Yahudi kadınların, Arap kadınlara göre bilgi ve yardım almak amacıyla sosyal hizmetler birimine daha fazla başvurduğu görülmüştür. Yahudi kadınların Arap kadınlara göre daha fazla boşanma davası açması, boşanmanın Arap kültüründe kadının statüsünü düşüren bir eylem olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Her iki grup da şiddeti bir yaşam tehdidi olarak görürken, Arap kadınların yaralanma durumunu resmi birimlere daha seyrek düzeyde bildirdiği bulunmuştur. İki grup arasındaki diğer fark, Arap kadınların sosyal hizmetler servisine yakınlarının refakatinde gelip, sonrasında yakınlarının yanında kalmak üzere servisten ayrılırken, Yahudi kadınların servise yalnız başvurmaya ve hizmet sonrasında evlerine dönmeye daha fazla eğilimli oldukları şeklinde ifade edilmiştir.

Aile İçi Şiddetle Baş Etmede Türkiye’deki Durum

Dünyanın çeşitli toplumlarında kadına yönelik aile içi şiddetle baş etme biçimleri benzerlik ve farklılıklar gösterirken, doğu kültürü ile batı kültürü arasında bir köprü konumunda bulunan Türkiye’de de karmaşık bir tablo göze çarpmaktadır. Son yıllarda üzerinde daha büyük bir ciddiyetle durulmaya başlanan bu konuda, geniş kapsamlı araştırmalar yürütülmektedir (Akınar, 2011; Altınay ve Arat, 2007; Hidroğlu, Topuzoğlu, Ay ve Karavuş, 2006; KSGM, 2009).

Türkiye’de hem geleneksel cinsiyet rolleri hem de sosyo ekonomik koşullar şiddetin sürmesinin yanı sıra şiddetin sona erdirilmesi için gerekli önlemlerin alınmasını da zorlaştırmaktadır. Diğer yandan, toplumumuzda aile içi şiddetin “özel alan”a ait bir konu olarak görülmesi (KSGM, 2009), bu durumun toplumsal değil de ailelere özgü bir sorun olarak değerlendirilmesine, bu nedenle de gerekli önlemlerin alınmamasına neden olabilmektedir. Bu toplumsal ve kültürel koşullar içinde yetişen kadınların, mağduru oldukları şiddete ilişkin inançları da Türkiye’deki aile yapısını ve bu yapı içerisinde kadına ve erkeğe biçilen rolleri gözler önüne sermektedir. Türkiye’de evlilik ve ailenin kutsallığı öncelikli bir değerdir. Bu durum ailenin bir arada olmasının, evliliklerin güzellikler yanında zorluklara da katlanılarak sürdürülmesi gereken bir kurum olarak görülmesinin

gerekliliğine işaret etmektedir. Diğer yandan, evliliklerin her koşulda sürdürülmesi gerekliği toplumsal cinsiyet rolleriyle bir arada düşünüldüğünde dikkat çekici yansımalar ortaya çıkabilmektedir.

Sorunların aile içinde çözülmesi, çözülemiyorsa da en azından aile içinde kalması, ailenin mahremiyetinin bir gereği olarak düşünülmektedir (Mavili Aktaş, 2006). Kutsal ve mahrem olan bu kurumda, kadının ve erkeğin rolleri net bir şekilde belirlenmiştir. Buna göre kadın evin işlerini yürütüp eşinin, çocuklarının ve varsa evde yaşayan diğer bireylerin gereksinimlerini karşılamakla yükümlüken erkeğin görevleri evin geçimini sağlamak ve önemli kararları almak, “aileyi korumak ve yönetmek” olarak görülmektedir (İnceoğlu ve Kar, 2010). Bu bağlamda kadının görevlerini eksiksiz yerine getirmesi, erkeğin koruması altında ve bağımlı olması, yaşanan sorunları asla evin dışına taşımaması ve evliliğin her koşulda sürdürülmesi beklentileri ortaya çıkmaktadır. Bu beklentiler, toplumda yaygın olarak kullanılan deyimlerde de kendini göstermektedir: “Sen kadınsın alttan al”, “Kol kırılır yen içinde kalır”, “Kan kusup kızılılık şarabı içtim diyeceksin”, “Anasın, çocuklarının hatırı için idare edeceksin”, “Kader yazmış alınma, yastık değişir kader değişmez”, “Evlence çekeceksin” (İnceoğlu ve Kar, 2010; KSGM, 2009; Mavili Aktaş, 2006).

Bu koşullar altında yetiştirilen kadınların da bu rolleri benimsemiş olması, belli durumlarda şiddeti hak ettikleri düşüncesini ortaya çıkarabilmektedir. Bu konuda çarpıcı bir örnekte Hidroğlu, Topuzoğlu, Ay ve Karavuş (2006) İstanbul’da bir sağlık ocağından hizmet alan kadınlarla çalışmış, kadınların en çok çocuklarının bakımlarını aksatırlarsa (% 42.5) ya da kocalarına karşılık verilerse (% 41.8) “dayağı hak ettiklerini” düşündükleri bulgusuna ulaşmıştır. Hacettepe Üniversitesi (2003) tarafından gerçekleştirilen bir başka araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların % 39.2’si, “eğer yemeği yakarsa, onunla tartışırsa, çok para harcarsa, çocuk bakımını boşlarsa veya onunla cinsel ilişkiye girmeyi reddederse, kocanın karısını dövmeğe hakkı olduğunu” düşündüğünü belirtmiştir. Bu oran Güneydoğu’da % 50.6’ya ve Doğu’da ise % 45.9’a yükselmiştir. Kadına yönelik aile içi şiddetle baş etme biçimleri de tüm bu düşünce ve genel yargılardan önemli ölçüde etkilenmektedir. İçli (1994), İstanbul, Ankara ve İzmir’de alt, orta, üst sosyoekonomik düzeydeki 1070 evli kadınla gerçekleştirdiği araştırmada, şiddete maruz kalan kadınların % 83’ünün şiddetin ardından evde kalmayı seçtikleri, % 78.1’inin ise durumu kabullendiği sonucuna ulaşmıştır.

Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet üzerine yapılmış yeterli sayıda çalışma olmadığı; gerçekleştirilmiş olan çalışmaların ise genel olarak aile içi şiddetin nedenleri, türleri, yaygınlığı, etkileri üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (Dişçigil, 2003). Okutan’ın (2007) çalış-

masında, kadınların şiddet karşısında en sık gösterdikleri tepkinin sessiz kalmak olduğu, şiddetle baş etmeyi en çok zorlaştıran faktörün ise toplumun boşanmış kadına yönelik tutumu olduğu görülmüştür. Erdoğan, Aktaş ve Bayram'ın (2009) araştırmasında ise, sığınma evlerinde kalan 15 kadınla derinlemesine görüşmeler yapılmış, bu kadınların şiddet karşısında problem odaklı yöntemlerden çoğunlukla da yüzleşme, uzaklaşma ve aile desteğini; duygu odaklı yaklaşımlardan ise en fazla sabır, boyun eğme/kadencilik ve dini desteği kullandıkları görülmüştür.

Araştırmalar genel olarak gözden geçirildiğinde, tüm bu öğelerin evliliğe ve aileye yüklediği anlamın bireylerin davranışlarını nasıl etkilediği dikkat çekici biçimde ortaya çıkmaktadır. Benimsenen bu özellikler, birçok zaman kadının bedensel bütünlüğünün bile önüne geçebilmekte, gereken önlemleri almasını engelleyebilmekte, çaresiz/umutsuz hissetmesine neden olabilmektedir. Bu bağlamda Türkiye'deki kadınların da tek başlarına etkin bir şekilde şiddetle baş edebilmeleri mümkün görünmemektedir. Şiddetle baş edebilmek için çok yönlü müdahalelere gereksinim bulunmaktadır.

Kadına Yönelik Şiddetle Baş Etmede Toplumsal Rol ve Sorumluluklar

Kadına yönelik aile içi şiddetin önüne geçilebilmesi için eğitim, güvenlik, sağlık, sosyal hizmetler, hukuk, sivil toplum kuruluşları ve medya alanlarını kapsayan oldukça geniş ve bütüncül bir politika izlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu bütüncül yaklaşım içerisinde eğitim birincil öncelik olmalıdır. Eğitim kapsamında hem okul çağındaki çocuk ve gençlere bu konuda bilinç kazandırılması hem de yetişkin kadın ve erkeklerin aile içi şiddet, etkileri, iletişim becerileri ve şiddetin engellenmesi gibi konularda bilgilendirilmesi gerekmektedir (Mavili Aktaş, 2006).

Güvenlik birimlerinin kadına yönelik şiddet konusundaki konumları oldukça kritiktir. Polisin sıklıkla sergilediği, eşleri barıştırmacı tavrından uzaklaşıp kadının hakları doğrultusunda ona gerekli koruma desteğini sağlayabilmesi gerekmektedir (Arın,1996; İlkaracan, Gülçür ve Arın, 1996; Page ve İnce, 2008; Yıldırım, 1998). Gelişmiş ülkelerde polis en son noktada devreye girmektedir. Bu ülkelerdeki uygulamaya benzer biçimde kadınların polise başvurmadan önce başvurabilecekleri sivil toplum örgütleri, barolar, devletin finanse ettiği ve gizliliğine güvenilen, uzmanların bulunduğu sivil organların varlığı sayesinde, kadınlar hem isimlerini vermeden uzmanlardan yardım alabilmekte hem de polis devreye girmeden sorunlarının % 90'a yakın bir kısmına çözüm bulabilmektedir (TBMM, 2011). Polonya'da devlet, polise aile içi şiddet mağdurlarına yasal bilgi verme ve de bu mağdurları şiddet görmeme haklarını kullanmaları yönünde teşvik etme yükümlülüğü veren ve "mavi

kart" prosedürü olarak bilinen bir müdahale protokolü yürürlüğe koymuştur. Güney Afrika Aile İçi Şiddet Yasası, polisin bilgi toplamasını ve mağdurlara, vakalarının izlediği süreçle ilgili raporlama yapıp devam eden yasal süreci açıklamasını şart koşmaktadır (Ertürk, 2007). Bu amaçla Türkiye'de devreye sokulan ALO 183 hattına da 2012 yılında gelen 52 bin 610 çağrıdan 4 bin 418'inin şiddete uğrayan kadınlardan geldiği öğrenilmiştir (Kahvecioğlu, 2012).

Sağlık personeline ilişkin öneriler bir sonraki bölümde geniş biçimde ele alınacak olmakla birlikte, bu alanda çalışan kişilerin yargılayıcı olmayan, rahatlatıcı bir yaklaşımının olması; özellikle de mağdurun kültürel arka planını gözetenek yaklaşması, zaten derin yaralar taşıyan ve yardım arama davranışını en son alternatif olarak devreye sokan mağdurun yeniden yaralanmasını engelleyecektir. Yine sağlık birimlerinin sosyal hizmet birimleriyle eşgüdümlü çalışması, bedensel tedavisi yapılan mağdurun ekonomik, barınma, sosyal ve psikolojik hizmetlerden yararlanabilmek için doğru yönlendirilmesine yardımcı olacak, güven hissinin oluşmasını sağlayacaktır.

Hukuk alanında Türkiye'de son dönemde, Türk Medeni Kanunu, Türk Ceza Kanunu ve Ailenin Korunmasına Dair Kanun'da yapılan değişiklikler ile "Çocuk ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi için Alınacak Tedbirler" konulu Başbakanlık genelgesi yayınlanmıştır (Korkut-Owen ve Owen, 2008). Ayrıca, Uluslararası anlamda atılan önemli bir adım, 2011 yılında imzalanan İstanbul Sözleşmesi'dir. Sözleşmeyi imzalayan ilk ülke Türkiye'dir. 30 Nisan 2014 tarihinde San Marino'nun da imzasıyla, anlaşmayı imzalayan ülke sayısı 34'e yükselmiştir. Ancak bu sözleşme henüz yalnızca 11 ülkede resmi anlamda yürürlüğe girmiştir (Council of Europe, 2014). Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi (PACE) üyeleri, 30.11.2012 tarihinde Andorra'da yaptıkları toplantıda, "son istatistiklere göre kadınlara yönelik şiddetin ve aile içi şiddetin artmakta olduğunu" buna karşılık olarak İstanbul Sözleşmesi hükümlerinin hassasiyetle uygulanması gerekliliğini bildirmiştir (COE, 2012). Hukuki açıdan ortaya konan bu gelişmeler yetersiz olsa da olumlu görünmekle birlikte, uygulama açısından sıkıntıların görülebildiği belirtilmektedir. Örneğin Aile mahkemeleri hakimleri, savcılar ve çalışanların eğitimlerinin yetersiz olması sorun yaratabilmektedir. Diğer yandan hakim kararı doğrultusunda sığınma evine gönderilen kadınların, sığınma evlerinin yetersizliği nedeniyle evlerine dönmek zorunda kalması, aynı şiddet ortamına yeniden maruz kalmalarına neden olabilmektedir. Bunun sonucunda öldürme vakaları dahi ortaya çıkabilmektedir (Mavili Aktaş, 2006). Bu noktada kadınların yönlendirilebileceği yeterli ve donanımlı sığınma evlerinin kurulması ve kadın danışma merkezlerinin yaygınlaştırılması

konusunda devlet ve yerel yönetimlerin ortak çalışmalarına gereksinim duyulmaktadır.

Son olarak sivil toplum kuruluşları (STK) aracılığıyla yürütülen kadına yönelik şiddeti durdurmaya yönelik kampanyalar toplumsal duyarlılığın oluşturulabilmesi açısından büyük önem taşıyan ve yaygınlaştırılması gereken eylemlerdir (TNS Opinion & Social, 2010). Bu konuda Türkiye’de ilk adım 1987 yılında feminist kadın hareketinin örgütlenmeye başlaması ve 1990 yılında Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı’nın kurulması olarak görülmektedir (Page ve İnce, 2008). Yapılan birçok etkinlik ve duyarlılığı artırma çalışmaları bu konuda toplumsal açıdan önem taşımaktadır. Şiddete karşı sivil eylemlerde kültürel öğelerin kullanımı da etkililiği arttırmaktadır. Örneğin Meksika’nın kuzeyinde, yerel kadın hareketleri kadına karşı şiddet ve cezadan muaf olma kültürüne karşı çıkan sembolik eylemlerde bulunmuşlardır (Ertürk, 2007). Evrensel boyutta ise, 14 Şubat 2013 tarihinde dünya çapında “One Billion Rising” adı ile kadına yönelik şiddetin dans ederek protesto edildiği bir etkinlik gerçekleştirilmiştir. Diğer yandan, bazı STK’ların sığınma evleri de bulunmaktadır (KSGM, 2010). Ancak kadına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda sorumluluğun STK’lara yüklenmemesi, devletin üzerine düşen görevi hakkıyla yerine getirebilmesi gerekmektedir (Altınay ve Arat, 2008).

Medyanın da bu kampanyaları duyurmak ve şiddet karşısında net tavır almak görevleri bulunmaktadır. Özellikle son dönemde hem yazılı hem görsel basında konuya ilişkin programların ve haberlerin artmasıyla farkındalık oluşmaya başladığı gözlenmektedir (TBMM, 2011). Ancak medya bu görevini yürütürken oldukça hassas bir görev üstlenmiş durumdadır. Medyada yapılan bazı programlarda kocasını “şiddet uyguladığı” gerekçesiyle ihbar eden bazı kadınların eşleri tarafından öldürüldükleri bildirilmiştir (Mavili Aktaş, 2006). Medyanın bu konuda yayınladığı haberlerde etik boyutu her zaman göz önünde bulundurması hayati önem taşımaktadır (Dursun, 2010). Toplumun bu kadar büyük kısmını ilgilendiren ve böylesine derin izler bırakan bir konunun bu şekilde en geniş kapsamda ele alınması, toplumsal anlamda bugüne olduğu kadar geleceğe de yapılan bir yatırım olarak görülmelidir.

Kadına Yönelik Şiddetle Baş Etmede Sağlık Çalışanlarının Rol ve Sorumlulukları

Heise (1998) tarafından önerilen *Ekolojik model*, Dünya Sağlık Örgütü’nün 2002 yılında yayınladığı Şiddet ve Sağlık Raporu’na ve KSGM Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri çalışmasına kaynaklık etmektedir. Bu model, müdahaleleri üç ana başlık altında ele almaktadır. Şiddetin ortaya çıkmadan önlenmesini hedefleyen *birincil koruma*; bireysel (kadınlarla ve erkeklere eğitim verilmesi), kişiler arası (iletişim

becerileri, duyarlılığın artırılması, sosyal destek ağının geliştirilmesi), toplumsal (basın, kampanyalar, örgütlenme) ve sosyal politika (sosyal, ekonomik ve kültürel önlemlerin devlet politikalarına yansıtılması) düzeyinde yapılabilecekleri işaret etmektedir. *İkincil koruma* şiddet mağduru olmuş kadınların tanınması, sağlık sorunlarının çözümü, güvenliklerinin sağlanması ve gereksinimlerinin karşılanmasını kapsamaktadır. *Üçüncül koruma* ise rehabilitasyon ve uzun süreli koruma aşamasıdır. Bu aşama mağdur ve ailesine danışma hizmetleri, kalacak yer temini ve iş, sağlık gibi sosyal hizmetleri içermektedir.

Şiddet mağduru kadınların başvurdukları birimlere ilişkin bir çalışmada, acil servislerin en sık başvuru yerleri olduğu görülmüştür (Bowker, 1987). Diğer yandan, Pakieser, Lenaghan ve Muelleman (1998), kadınların genellikle birden fazla birime başvurduğunu, bunun da kadınların ayrılma kararı almadan önce çeşitli kaynaklardan yardım arama eğilimine kanıt olduğunu belirtmiştir. Risk altındaki kadınlar polis, sosyal hizmet servisleri ya da diğer birimlere başvurduğunda, buralarda çalışan personelin güvenli ve etkili yardımı sağlayabilmesi hayati önem taşımaktadır. Akpınar (2011), şiddet mağduru kadınlarla çalışılırken çok disiplinli (kolluk kuvvetleri, sağlık personeli, sosyal hizmet uzmanı, avukat vb.) bir yaklaşım izlenmesinin, etkili hizmeti sağlama ve personelin tükenmişlik hissetmesini önleme açısından önemine değinmiştir. Buna göre şiddete maruz kalan kadın sağlıklı ilgili bir kuruma başvurduğunda, hasta olmasının yanı sıra şiddet gören kişi olarak değerlendirilmektedir.

Jordan, Nietzel ve Walker (2004), istismar konusunda soruların olabildiğince doğrudan ve büyük bir hassasiyetle sorulması gerektiği, aksi takdirde önemli bilgilerin gözden kaçabileceği uyarısında bulunmuştur. Basit sorular yeterli olmayabilmektedir, özellikle birçok çalışmada görüldüğü gibi şiddete yönelik kabullenici tutumları olan kadınların yaşadıkları şiddet düzeyini minimize edebildikleri bilinmektedir (Dunhan ve Senn, 2000; Dutton, 1992; Walker, 1994). Şiddet yaşantısının saptanması durumunda öncelikli olarak tıbbi bakım uygulanmalı, bu sırada şiddetle ilgili bulgular (kanama, morluk gibi bedensel bulgular; giysilerde yırtıklar, yabancı saç, tükürük, sperm gibi kanıt olabilecek unsurlar vb.) mutlaka kayıt altına alınmalıdır. Şiddet yaşantısından söz etmese de, bir sağlık kuruluşuna yaralanma ile gelen her kadına, aksi kanıtlanıncaya kadar aile içi şiddet mağduru gözüyle bakılması gerektiği ifade edilmektedir (KSGM, 2009).

Kadının aile içi şiddet ya da neden olduğu bir sağlık yakınması ile sağlık kurumuna başvurması, sağlık personelinde şiddet kuşkusu uyandıran öykü, belirti ya da bulguların olması ya da aile içi şiddet taramasında son bir ay içerisinde şiddete maruz kaldığını/şiddet riskinin

belirlendiği durumlarda aile içi şiddet görüşmesinin yapılması gerekmektedir. Bu görüşmenin amaçları; şiddet öyküsünü almak, risk değerlendirmesi yapmak, güvenlik planı geliştirmesinde mağdura yardımcı olmak, mağdura yasal hakları ve alabileceği destekler konusunda bilgi vermek, gerekli görüldüğünde koruma ve destek hizmetlerine yönlendirmek ve izlem planı oluşturmak şeklinde sıralanabilir. Bu tür kayıt işlemleri hem mağduru koruma altına almak hem de durumun gerçek anlamda saptanabilmesi açısından büyük önem taşımakla birlikte, bu işlemler sonrasında mağdurun ne hissettiği konusunda büyük hassasiyet gösterilmelidir. Bu tür kendini açma bazı kadınlar için rahatlatıcı sağlayabilirken bazıları bundan büyük ölçüde rahatsızlık duyabilmektedir. Türkiye'deki kadınlar gibi özellikle yaşadığı sıkıntıları dile getirmek üzere yetiştirilmiş kadınların, böyle durumlarda utanç, öfke, korku gibi duyguları daha yüksek düzeyde yaşamaları olasıdır (Jordan, Nietzel ve Walker, 2004).

Bu görüşmelerde mağdurla kurulan ilişki büyük önem taşımaktadır. Görüşmeyi yapacak personelin yumuşak, anlayışlı ve güven verici olması, dinlerken tüm dikkatini mağdura vermesi, onu anlamaya çalışması, tarafsızlığını koruması, yargılayıcılıktan uzak olması gerekmektedir (Mavili Aktaş, 2006). Şiddete maruz kalmış kadının güvenlik gereksinimi göz önünde bulundurulmalı, tehlike içinde olduğunun görüldüğü mağdura hissettirilmelidir. Bunu sağlayabilmek için mağdura "Eve gitmeniz güvenli olur mu? Durum kötüleşirse gidebileceğiniz bir yer var mı?" gibi sorular sorulmalıdır. Görüşme sırasında kesinlikle kaçınılması gereken tavır ve davranışlara ise şu örnekler verilmiştir: (a) Aileye ya da meslektaşlara mağdurun izni olmadan bilgi vermek, mağdurun rızası olmadan polis çağırarak gibi yollarla mahremiyetin ihlal edilmesi, (b) yaşanan şiddetin ciddiye alınmaması, (c) ailenin dağılmasında ısrarcı olunması, (d) mağdurun yargılayıcı sorularla suçlanması ve (e) mağdurun kararlarına saygı duyulmaması (KSGM, 2009).

Mağdurdan bilgi alma süreci büyük bir hassasiyet gerektirmektedir. Bilgi alırken incitmeye özen gösterilmesi, aynı olayların tekrar tekrar anlatılmaması, yönlendirici sorular yerine açık uçlu sorular sorulması, mağdurun sözünün kesilmemesi önem taşımaktadır. Alınan bilginin gizliliği konusunda da doğru bilgilendirme yapılmalı, konuyla ilgili gizlilik sınırlamaları açıklanmalıdır (Jordan, Nietzel ve Walker, 2004). Bu görüşmede alınan bilgiler doğrultusunda yapılacak risk değerlendirmesi ile öncelikle mağdurun güvenlik riskinin olup olmadığına karar verilmelidir (Mavili Aktaş, 2006; Milki, 2004). Her durumda kişiye gerekli bilgilendirme yapılmalı ve kolluk kuvvetleri durumdan haberdar edilmelidir. Güvenlik riskinin olduğuna karar verilen mağdur evine dönmeyi istemiyorsa, bilgilendirme yapılarak ilgili kurumlara yönlendirilmelidir. Evine dönmek istemesi

durumunda ise yine bilgilendirme yapıp, güvenlik planı geliştirmesine yardım edilmelidir. Gerekli görüldüğünde psikolojik destek için yönlendirilmeli, bir izlem planı geliştirilmelidir. Güvenlik riski olmadığına karar verilen mağdur için de gerekli görülen durumlarda psikolojik destek yönlendirmesi yapılmalı, izlem planı geliştirilmelidir (KSGM, 2008; Milki, 2004).

Tüm bu uygulamalar, böylesine tatsız bir durum için uygulanabilecek ideal müdahaleleri işaret ediyor görünmektedir. Öte yandan, gerek bireysel gerek kültürel gerekse kurumsal/politik nedenlerle karşılaşılan birçok engel şiddetle yeterince mağdur olmuş kadınların bir kez de çaresizlik algısı nedeniyle mağdur olmasına yol açabilmektedir. Ne yazık ki birçok kadın durumun daha da kötüye gideceği endişesiyle kurumlara başvurmadan kaçınabilmektedir. Bu kısımda, ruh sağlığı uzmanlarının bu konudaki sorumluluklarına değinilecektir.

Kadına Yönelik Şiddetle Baş Etmede Ruh Sağlığı Çalışanlarının Rol ve Sorumlulukları

Lundy ve Grossman (2001), şiddet mağduru kadınlarla çalışan uzmanların genellikle birçok kurum ve modelden yararlanarak oluşturdukları kombinasyonları kullandıklarını belirtmiştir. Aynı zamanda, şiddet mağduru kadınlara yönelik terapötik müdahalelerin etkililiği üzerine yapılan çok az çalışma olduğunu ifade etmişlerdir. Abel (2000), istismara uğrayan kadınlara yapılan psikososyal müdahalelere ilişkin derleme çalışmasında, bu başlıkta yalnızca dokuz çalışmaya ulaşabilmiştir. Bu çalışmaların çoğunlukla kısa süreli grup programları olduğunu, küçük örneklemeleri kapsadıklarını, genellikle feminist ve bilişsel çerçeveden baktıklarını, zayıf deneysel desenlerle çalışılmış olduklarını ve çoğunun lisans ya da yüksek lisans düzeyinde deneyimsiz çalışanlar tarafından yürütüldüğünü bulmuştur (Laing, 2003). Teknik eksiklerin yanı sıra, Roberts'a (2002) göre çalışmaların sınırlılığı, ruh sağlığı çalışanlarının şiddete uğrayan kadınların yardım arayışlarını yanlış yorumlamalarıyla ilgili de olabilmektedir. Şiddete uğrayan kadınlar bu şiddeti yardım arayışlarının temel nedeni olarak ifade etmemekteyizler.

Şiddet mağduru kadınlar, travma sonrası stres bozukluğu (Akpınar, 2011; Golding, 1999; Jones, Hughes ve Unterstaller, 2001), somatizasyon, madde kullanımı (El-Bassel, Gilbert, Schilling ve Wada, 2000), depresyon, intihar girişimi, panik bozukluk ve kaygı bozukluğu (Carlson, McNutt, Choi ve Rose, 2002; Roberts ve Burman, 1998; Thompson, Kaslow, Kingree, Thompson ve Meadows, 1999) açılarından yüksek risk altında görülmektedir. Aile içi şiddete uğrayan kadınların birçoğu, ek olarak geçmişe ait ve güncel birçok yaşam stresi deneyimine de sahiptir (Carlson, 2002; Felitti ve ark., 1998; Maker, Kimmelmeier ve Peterson, 1998; Miller, 1990; Widom, 1999). Geçmiş travma deneyimleri genel-

likle şiddete verdikleri tepkilerle birleşmektedir. Dutton (1992), kadınların uğradıkları şiddet karşısında, içinde buldukları duruma da bağlı olarak birbirinden farklı tepkiler verdiklerini belirtmiştir. Şiddet öncesinde, özellikle depresyon ya da kaygı bozukluğu gibi bir psikopatoloji tanımlayan kadınların belirtileri geçmiş travmaları daha doğru olarak yansıtabilmektedir. Ruh sağlığı uzmanlarının künt duygulanım, madde kötüye kullanımı, bağımlılık, duygu durumunda dalgalanmalar gibi belirtilerin genellikle kadınların istismarcı çevrelerine verdikleri travma sonrası tepkiler olduğunu fark edebilmesi önemlidir (Roberts, 2002). Sosyal ve ailevi destek, kişisel kaynaklar ve kurumsal destek gibi etmenler bireyin uğradığı şiddet karşısında verdiği tepkiyi önemli ölçüde etkilemektedir (Dutton, 1992). Russel (2010) da şiddete uğrayan kadınların patoloji geliştirmesinin önüne geçilebilmesinde baş etme yöntemlerinin önemine dikkat çekmektedir. Bu kavramlaştırma, uygulanacak müdahalelerin güveni artırma, problem çözme kolaylaştırma ve seçim yapma becerilerini artırma gibi yollarla şiddet nedenli travmaların etkisini azaltmaya odaklanmasını sağlamaktadır (Roberts, 2002).

Şiddet mağduru kadınlarla çalışırken şu noktaların göz önünde bulundurulması önerilmektedir:

1. Müdahale amaçları bir kadının gereksinimlerini ve özerklik haklarını gözetmelidir. Şiddet mağduru kadınlar feminist bakış açısı ile bütünleştirilmiş yaklaşımlardan yarar görebilmektedir (Lundy ve Grossman, 2001). Örneğin Dutton (1992) ve Walker (1993) bilişsel davranışçı yaklaşımla kişiler arası kuramı feminist çerçevede birleştirmiştir. Benimsenecek yaklaşımın; kadının kişisel güvenliğinin, güç, benlik saygısı, seçim ve kontrol algılarının artırılması ve şiddet kaynaklı psikolojik travmanın azaltılması amaçlarını içermesi büyük önem taşımaktadır.

2. Ruh sağlığı uzmanları tedavi sürecine rehberlik edecek içeriksel çerçeveyi geliştirip kullanılmalıdır. Kadınların şiddet karşısında verdikleri tepkiler üzerine yapılan birçok araştırmanın vardığı ortak sonuç, şiddet kurbanlarının kullandıkları baş etme yöntemlerinin diğer stres durumlarında kullanılan yöntemlerle benzer olduğu yönündedir (McCann, Sakheim ve Abrahamson, 1988; Remer ve Ferguson, 1996). Ancak aile içi şiddet diğer travma türlerinden bazı farklar göstermektedir. Birincisi, kurban büyük olasılıkla yakın zamanda şiddet yaşamış ya da yaşamaya devam etmektedir. Bu nedenle mağdurun güvenliğinin sağlanması en önemli ögedir. İkincisi, genellikle birçok şiddet olayının yaşandığı kronik bir durum söz konusudur. Travma sonrası stres bozukluğu ve intihar düşüncesi/girişimi riskleri göz önünde bulundurulmalıdır (Thompson ve ark., 1999). Diğer yandan, aile içinde uğranan şiddet bir yabancıdan şiddetinden farklıdır. Bu tür bir ilişki içinde evlilik bağı, çocuklar, maddi ortaklıklar gibi kadının bir anda bırakamayacağı unsur-

lar bulunmaktadır. Son olarak, sosyal değerlendirmeler ve özellikle mağduru suçlamaya işaret eden adil dünya inancı, kadının maruz kaldığı şiddet nedeniyle suçlu görülmesine, daha da ötesi kendini suçlu görmesine neden olabilmektedir (O'Neil ve Kerig, 2000).

3. Müdahaleler bağlamsal özelliklere önem vermelidir. Kadının yaşadığı şiddeti değerlendirmesi ve verdiği tepkiler, sosyal destekleri ve baş etme yolları gibi durumsal değişkenler, müdahaleler planlanırken önemle üzerinde durulması gereken noktalar (Akpınar, 2011; Roberts 2002). Hem şiddet gören kadının, hem içinde bulunduğu toplumun hem de sosyal destek sağladığı kişilerin ve hukuk, sağlık alanında yardım aldığı kişilerin aile içi şiddete ilişkin tutumları kadının istismara uğradığı ilişkiyi sürdürüp sürdürmeme kararını önemli ölçüde etkilemektedir.

4. Etnik köken, cinsel yönelim çeşitliliği gibi ögeler şiddete maruz kalan kadınların daha büyük sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. İstismar birçok açıdan benzer olsa da, bu durumdaki kadınlara müdahalede bulunacak ruh sağlığı uzmanlarının birçok açıdan farkındalık oluşturması gerekmektedir (örn. aile dinamikleri, kültürel cinsiyet rolleri, dil, homofobi vb.). Aynı zamanda ruh sağlığı uzmanlarının bu çeşitliliğe ilişkin kendi değerlerini ve bilgi eksikliğini açıkça inceleyebilme esnekliğine sahip olması beklenmektedir. Kalıpyargılardan ve aşırı genellemelerden uzaklaşarak her danışanı bireysel deneyimleri ve gereksinimleri ile kabul etmek büyük önem taşımaktadır (Pedersen, 1998).

5. Ruh sağlığı uzmanları kendi tutumları, duyguları ve davranışlarının farkında olmalı, bunları sık sık yeniden gözden geçirmeli ve danışanla aynı fikirde olmadığı durumlarda neler hissettiğini gözden geçirmelidir. Terapi sürecinde zaman zaman ruh sağlığı uzmanının beklentileriyle danışanın kararları uyuşmamaktadır. Bu tür durumlarda ruh sağlığı uzmanının profesyonel destek alması yerinde olacaktır.

6. Klinik müdahalelerin etkililiği değerlendirilmelidir. Bu alanda hem büyük ölçekli çalışmalara hem de vaka çalışmalarına gereksinim duyulmaktadır.

Aile içi şiddet odaklı yürütülen psikolojik danışma ve terapi hizmetleri kadınların yanı sıra, erkeğe, çocuklara ya da ailenin bütününe yönelik olarak uygulanabilmektedir. Şiddet uygulayan erkekler de bu durumdan çeşitli biçimlerde zarar görmekte ve bir kısmı yanlış inançları, bir kısmı ise kültürel ve toplumsal nedenler, psikopatoloji, bağımlılık vb. kaynaklı nedenlerle şiddet uygulamayı sürdürmekte, bu nedenle de aileleri yok olmakta, hatta kendileri suç işlemiş olmaktadır. Bu nedenlerle erkeklere uygulanabilecek yöntemlerin de öneminin altının çizilmesi gerekmektedir. Bu yöntemler, Mavili Aktaş (2006) tarafından beş ana yaklaşım altında toplanmıştır. Bunlar, içebakış modeli, açık tartışma ve ifade ettirme modeli, etkileşim modeli, davranışçı ve

eğitici modeller ve feminist ve prefeminist model şeklinde sıralanmaktadır.

Diğer yandan, aile içi şiddetin tüm aileyi ilgilendiren bir konu olması nedeniyle çiftlerin birlikte ya da tüm ailenin bir arada katıldığı çift ve aile terapisi oturumlarının da hem aile içi iletişim hem duyguların doğru ifadesi hem de doğru iletişim biçimlerinin öğrenilebilmesi açılarından büyük etkisi söz konusudur. Aile psikolojik danışmanlığı ve aile terapisi kuramları giderek çeşitlenmektedir. Psikanalitik, yapısal, yaşantısal/insancıl, stratejik, bilişsel davranışçı ve postmodern yaklaşımlar, burada sayabildiğimiz en temel yaklaşımlardır (Nazlı, 2011).

Sonuç

Şiddetin varlığından daha ciddi olan tehdit, şiddeti sürdüren nedenlerdir. Bu nedenler gerek sosyal-kültürel faktörler gerekse imkanların yetersizliği olarak ortaya çıkabilmektedir. Tüm bu nedenlerin ve şiddetin devam etmesindeki rollerinin farkında olunması çok önemlidir. Bu faktörlerin ortadan kaldırılabilmesi; farkındalığın artırılması ve kurumların işbirliği içinde ortak amaç çerçevesinde çalışabilmesine ve toplumda bu konuda duyarlılığın oluşmasına bağlıdır. Bu nedenlerle, Türkiye dahil birçok ülkede çok geç kalınmış önlemlerin bir an önce alınması gerekmektedir. Böylece daha fazla kadının ve dolayısıyla toplumun yeni acılar çekmesinin engellenmesi mümkün olacaktır.

Kaynaklar

- Abel, E. M. (2000). Psychosocial treatments for battered women: A review of empirical research. *Research on Social Work Practice, 10*(1), 55-77.
- Akpınar, O. (2011). *Aile içi şiddete maruz kalan kadınların aile içi şiddetle başa çıkma öz yeterliği düzeylerinin bazı değişkenlere göre yordanması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Altınay, A. G. & Arat, Y. (2007). *Türkiye'de kadına yönelik şiddet* (Sabancı Üniversitesi Araştırma Raporu No. 7029). <http://research.sabanciuniv.edu/7029/1/Turkiye-deKadinaYonelikSiddet.pdf> adresinden alındı.
- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 1066-1074.
- Arın, M. C. (1996). Kadına yönelik şiddet. *Cogito, 6*, 305-312.
- Arias, I. ve Pape, K. T. (1999). Psychological abuse: Implications for adjustment and commitment to leave violent partners. *Violence and Victims, 14*(1), 55-67.
- Asia Pacific Forum on Women, Law and Development (1990). *My Rights, who control?* Kuala Lumpur, Malaysia.
- Astin, M. C., Lawrence, K. J. ve Foy, D. W. (1993). Posttraumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors. *Violence and Victims, 8*, 17-28.
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1994). *Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları*. <http://www.aile.gov.tr/> adresinden elde edildi.
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1997). *Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet*. <http://www.aile.gov.tr/> adresinden elde edildi.
- Bauman, E. M., Haaga, D. A. ve Dutton, M. A. (2008). Coping with intimate partner violence: Battered women's use and perceived helpfulness of emotion-focused coping strategies. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 17*(1), 23-41.
- Bowker, L. (1987). II. Battered women as consumers of legal services: Reports from a national survey. Response to the *Victimization of Women and Children, 10*, 10-17.
- Browne, A. (1993). Violence against women by male partners: Prevalence, outcomes, and policy implications. *American Psychologist, 48*(10), 1077-1087.
- Carlson, B. E., McNutt, L. A., Choi, D. Y. ve Rose, I. M. (2002). Intimate partner abuse and mental health: The role of social support and other protective factors. *Violence Against Women, 8*, 720-745.
- Coker, A. L., Smith, P. H., Bethea, L., King, M. R. ve McKeown, R. E. (2000). Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Archives of Family Medicine, 9*, 451-457.
- Council of Europe (2011). *Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/HTML/210.htm> adresinden elde edildi.
- Council of Europe (2012). *Number of cases of violence against women increasing, warns PACE*. <http://www.assembly.coe.int/nw/xml/News/News-View-EN.asp?newsid=4222&lang=2&cat=17> adresinden elde edildi.
- Council of Europe (2014). *Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=210&CM=1&DF=&CL=ENG> adresinden elde edildi.
- Counts, D. A., Brown, J. ve Campbell, J. (1999). *To have and to hit: Cultural perspectives on wife beating*. Illinois: The University of Illinois.
- Crandall, M., Senturia, K., Sullivan, M. ve Shiu-Thornton, S. (2005). "No way out": Russian-speaking women's experiences with domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 941-958.
- Dişçigil, A.G. (2003). *Aile içi şiddet gören kadınlarda psikiyatrik bozukluklar: bir psikiyatri polikliniği örnekleme*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Dunhan, K. ve Senn, C. Y. (2000). Minimizing negative experiences: Women's disclosure of partner abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 15*(3), 251-261.
- Dursun, Ç. (2010). Kadına yönelik şiddet karşısında haber etiği. *Fe Dergi, 2*(1), 19-32.
- Dutton, D. G. (1995). Trauma symptoms and PTSD-like profiles in perpetrators of intimate abuse. *Journal of Traumatic Stress, 8*, 299-316.
- Dutton, M. A., Goodman, L. A. ve Bennett, L. (1999). Court-involved battered women's responses to violence: The role of psychological, physical, and sexual abuse. *Violence and Victims, 14*(1), 89-104.
- Dünya Sağlık Örgütü (2002). *World health report on violence and health*. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf> adresinden elde edildi.
- Dünya Sağlık Örgütü (2013). *Violence against women*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/> adresinden elde edildi.
- Ekizceleroğlu, R. ve Zeyrekli, S. (2007). Türkiye'de kadına yönelik şiddetin nedenleri ve sonuçları. *Kadın Çalışma-*

- ları Dergisi, 2, 64-71.
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Schiling, R. ve Wada, T. (2000). Drug abuse and partner violence among women in methadone treatment. *Journal of Family Violence*, 15(3), 209-228.
- Ellsberg, M., Caldera, T., Herrera, A., Winkwist, A. ve Kullgren, G. (1999). Domestic violence and emotional distress among Nicaraguan women: Results from a population-based study. *American Psychologist*, 54, 30-36.
- Erdoğan, S., Aktaş, A. ve Bayram, G.O. (2009). Sığınma evinde yaşayan bir grup kadının şiddet deneyimleri ve baş etme yaklaşımları: Niteliksel bir çalışma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 607-824.
- Ertürk, Y. (2007). *Kültür ve kadına karşı şiddet arasındaki ilişkiler*. <http://www.sucveceza.org/Makale/Yakin%20Erturk%20Makaleler%20-1%20.pdf> adresinden elde edildi.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. ve Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.
- Fernández, M. (2006). Cultural beliefs and domestic violence. *Annals New York Academy of Sciences*, 1087, 250-260.
- Finigan, M. K. (2010). Intimate violence, foreign solutions: domestic violence policy and Muslim-American women. *Duke Forum For Law & Social Change*, 2, 141-154.
- Finn, J. (1985). The stresses and coping behavior of battered women. *Social Casework*, 66(6), 341-349.
- Flenza, S. (Ed.) (1982). *The many faces of family violence* içinde (24-33). Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14, 99-132.
- Güler, N., Tel, H., ve Tuncay, F. Ö. (2005). Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27, 51-56.
- Hacettepe University Institute of Population Studies (2003). *Turkey demographic and health survey*, 33.
- Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4, 262-290.
- Hidroğlu, S., Topuzoğlu, A., Ay, P. ve Karavuş, M. (2006). Kadın ve çocuklara karşı fiziksel şiddeti etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: İstanbul'da sağlık ocağı tabanlı bir çalışma. *New/Yeni Symposium Journal*, 44, 196-202.
- Houskamp, B. M. ve Foy, D. W. (1991). The assessment of post-traumatic stress disorder in battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 367-375.
- Humphreys, J., Cooper, B. A. ve Miaskowski, C. (2010). Differences in depression, posttraumatic disorder, and lifetime trauma exposure in formerly abused women with mild versus moderate to severe chronic pain. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(12), 2316-2338.
- İçli, T. G. (1994). Aile içi şiddet: Ankara, İstanbul ve İzmir örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 11, 7-20.
- İlkkaracan, P., Gülçür, L. ve Arın, C. (1996). *Sıcak yuva masalı*. İstanbul: Metis Yayınları.
- İnceoğlu, Y. ve Kar, A. (2010). *Dişilik, güzellik ve şiddet sarmalında: Kadın ve bedeni (1. baskı)*. Ankara: Ayrıntı Yayınları.
- Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: Causes and prevention. *The Lancet*, 359(9315), 1423-1429.
- Jones, L., Hughes, M. ve Unterstaller, U. (2001). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in victims of domestic violence: A review of the research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2(2), 99-119.
- Jordan, C. E., Nietzel, M. T. ve Walker, R. (2004). *Intimate partner violence: A clinical training guide for mental health professionals (1. baskı)*. New York: Springer Publishing Company.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2008). *Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede sağlık hizmetleri*. http://www.kadininstatusu.gov.tr/upload/kadininstatusu.gov.tr/mce/eski_site/Pdf/02%20KYAIS%20Mucadelede%20Saglik%20Hizmetleri.pdf adresinden elde edildi.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2009). *Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet*. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2008-AnaRapor.pdf> adresinden elde edildi.
- Kahvecioğlu, A. (2012, Kasım 26). 'Alo 183'e 1 yılda 4 bin ihbar geldi. *Milliyet Gazetesi*, <http://gundem.milliyet.com.tr/-alo-183-e-1-yilda-4-bin-ihbar-geldi/gundem/%20gundemdetay/26.11.2012/1632814/default.htm> adresinden elde edildi.
- Kasturirangan, A. ve Williams, E.N. (2003). Counseling Latina battered women: A qualitative study of the Latina perspective. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 31, 162-178.
- Kemp, A., Green, B. L., Hovanitz, C. ve Rawlings, E. I. (1995). Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 43-55.
- Kerley, K. R., Xu, X., Sirisunyaluck, B. ve Alley, J. M. (2009). Exposure to family violence in childhood and intimate partner perpetration or victimization in adulthood: exploring intergenerational transmission in urban Thailand. *Journal of Family Violence*, 25, 337-347.
- Korkut-Owen, F. ve Owen, D. (2008). Kadına yönelik aile içi şiddet. *Ankara Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü*, <http://www.aileicisiddet.net/egitim/set/KYAIS.pdf> adresinden elde edildi.
- Krahé, B., Bieneck, S. ve Möller, I. (2005). Understanding gender and intimate partner violence from an international perspective. *Sex Roles*, 52, 807-827.
- Laing, L. (2003). Research and evaluation of interventions with women affected by domestic violence. *Australian somestic and family violence clearinghouse topic paper*, http://www.adfvc.unsw.edu.au/PDF%20files/evaluation_of_interventions_with_women.pdf adresinden elde edildi.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: Springer.
- Lettiere, A. ve Nakano, A. M. S. (2011). Domestic violence: possibilities and limitations in coping. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(6), 1421-8.
- Lewis, C. S., Chu, M., Griffing, S., Sage, R. E., Jospitire, T., Madry, L. ve Primm, B. J. (2003). Coping with domestic violence: Clinical implications for trait versus situational determinants. *American Psychological Association Conference*, Toronto, Canada.
- Lundy, M. ve Grossman, S. (2001). Clinical research and practice with battered women: what we know, what we need to know. *Trauma, Violence and Abuse*, 2(2), 120-141.
- Maker, A. H., Kimmelmeyer, J. ve Peterson, C. (1998). Long-term psychological consequences in women of witnessing parental physical conflict and experiencing abuse in childhood. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 574-589.
- Mavili Aktaş, A. (2006). *Aile içi şiddet: Kadının ve çocuğun korunması*. Ankara: Elma Yayınevi.

- McCann, I. L., Sakheim, D. K. ve Abrahamson, D. J. (1988). Trauma and victimization: A model of psychological adaptation. *The Counseling Psychologist*, 16, 531-595.
- Milki, P. (2004). Clinical implications in healing from domestic violence: A case study. *American Psychologist*, 59(8), 809-816.
- Mitchell, M. D., Hargrove, G. L., Collins, M. H., Thompson, M. P., Reddick, T. L. ve Kaslow, N. J. (2006). Coping variables that mediate the relation between intimate partner violence and mental health outcomes among low-income, African American women. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1503-1520.
- Moos, R. H., Brennan, P. L., Fondacaro, M. R. ve Moos, B. S. (1990). Approach and avoidance coping responses among older problem and nonproblem drinkers. *Psychology of Aging*, 5, 31-40.
- Nazlı, S. (2011). Aile danışmanlığı (6. baskı). İstanbul: Anı Yayınevi.
- Okan İbiloğlu, A. (2012). Aile içi şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 204-222.
- Okutan, N. (2007). *Kadına yönelik aile içi şiddet: Van'da kadınların şiddet deneyimleri, şiddeti doğuran koşullar ve baş etme biçimleri, şiddetin kadın sağlığına etkileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van.
- O'Neil, M. L. ve Kerig, P. K. (2000). Attributions of self blame and perceived control as moderators of adjustment in battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(10), 1036-49.
- Pakieser, R. A., Lenaghan, P. A. ve Muelleman, R. L. (1998). Battered women: Where they go for help. *Journal of Emergency Nursing*, 24, 16-9.
- Pedersen, P. A. (1998). *Handbook for developing multicultural awareness (3. baskı)*. Alexandria: American Counseling Association.
- Rabin, B., Markus, E. ve Voghera, N. (1999). A comparative study of Jewish and Arab battered women presenting in the emergency room of a general hospital. *Social Work in Health Care*, 29(2), 69-84.
- Remer, R. ve Ferguson, R. A. (1996). Treating traumatized partners: Producing secondary survivors of PTSD treating parents. C. R. Figley, (Ed), *Burout in families: The systemic costs of caring* içinde (139-170). Florida: CRC Press.
- Roberts, A. R. (2002). *Handbook of domestic violence intervention strategies: Policies programs, and legal remedies (1. baskı)*. Cary, NC: Oxford University Press.
- Roberts, A. R. ve Burman, S. (1998). Crisis intervention and cognitive problem-solving therapy with battered women: A national survey and practice model. A. R. Roberts, (Ed.), *Battered women and their families (2. baskı)* içinde (3-28). New York: Springer.
- Romito, P., Molxan Turan, J. ve De Marchi, M. (2005). The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. *Social Science and Medicine*, 60, 1717-1727.
- Ross, R. S. (2011). Because there won't be a next time. *Journal of Law & Family Studies*, 13, 329-343.
- Roth, S. ve Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Russel, B. L. (2010). *Battered woman syndrome as a legal defense: History, effectiveness and implications (1. baskı)*. North Carolina: McFarland & Company, Inc., Publishers.
- Rydstrom, H. (2003). Encountering "Hot" anger: domestic violence in contemporary Vietnam. *Violence Against Women*, 9, 676-697.
- Soderstrom, M., Dolbier, C., Leiferman, J. ve Steinhardt, M. (2000). The Relationship of hardiness, coping strategies, and perceived stress to symptoms of illness. *Journal of Behavioral Medicine*, 23(3), 311-328.
- Slettbakk, R., Nilsen, C. V. ve Malterud, K. (2006). Coping with headache: A focus group study about womens self-initiated actions and cognitive strategies. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24, 22-26.
- Stark, E. ve Flitcraft, A. (1996). *Women at risk: Domestic violence and women's health*. London: Sage.
- T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1998). *Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet*. http://www.ailetoplum.gov.tr/upload/athgm.gov.tr/mce/eskisine/files/kutuphane_33_Aile_Icinde_ve_Toplumsal_Alanda_Siddet.pdf adresinden elde edildi.
- Thompson, M. P., Kaslow, N., Kingree, R., Thompson, N. ve Meadows, L. (1999). Partner abuse and posttraumatic stress disorder as risk factors for suicide attempt in a sample of low income, inner city women. *Journal of Traumatic Stress*, 12(1), 59-72.
- TNS Opinion & Social (2010). Domestic violence against women report. *Special Eurobarometer 344*, http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_344_en.pdf adresinden alındı.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (2011). Kadına ve aile bireylerine yönelik şiddet inceleme raporu. *İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu*, 24. Dönem 2. Yasama Yılı.
- Türküm, S. A. (1999). *İyimserlik ve stresle başa çıkma*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Uluslar arası Af Örgütü (2004). *Its in our hands: stop violence against women*. <http://www.amnesty.org/en/library/asset/ACT77/001/2004/en/d711a5d1-f7a7-11dd-8fd7-f57af21896e1/act770012004en.pdf> adresinden elde edildi.
- Waldrop, A. E. ve Resick, P. A. (2004). Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 19(5), 291-302.
- Walker, L. E. (1993). Battered women as defendants. Z. Hilton, (Ed.), *Legal responses to wife assault* içinde (233-257). Newbury Park, CA: Sage.
- Walker, L. E. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington DC: American Psychological Association.
- Walker, L. E. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist*, 54(1), 21-29.
- Watts, C. ve Zimmerman, C. (2002). Violence against women: Global scope and magnitude. *Lancet*, 359, 1232-37.
- Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1223-1229.
- Wijma, K., Samelius, L., Wingren, G. ve Wijma, B. (2007). The association between ill-health and abuse: A cross-sectional population based study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 567-575.
- Yıldırım, A. (1998). *Sradan şiddet: Kadına ve çocuğa yönelik şiddetin toplumsal kaynakları*. İstanbul: Boyut Kitapları.
- Yoshihama, M. (2002). Battered women's coping strategies and psychological distress: differences by immigration status. *American Journal of Community Psychology*, 30(3), 429-452.
- Zara Page, A. ve İnce, M. (2008). Aile içi şiddet konusunda bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81-94.

Summary

Coping with Domestic Violence Against Women: A Multidimensional Review

Duygu Kandemirci
Ege University

Dilek Yelda Kağnıcı
Ege University

Although various definitions of the term “domestic violence” exist, the most current and comprehensive one was made by the İstanbul Convention in 2011 (European Union Commission [EUC], 2011). This convention is meant to apply to all forms of violence against women, including domestic violence, which affects women disproportionately. Domestic violence is explained as all acts of physical, sexual, psychological or economic violence that occur within the family or domestic unit or between former or current spouses or partners, whether or not the perpetrator shares or has shared the same residence with the victim.

Violence is an undivisible fact, however research studies mention four dimensions; namely physical, sexual, psychological and economic violence (Mavili Aktaş, 2006). The prevalence of violence is considerably high in general population. According to Amnesty International (2004), one in every three women is abused physically or sexually. International data obtained from World Health Organization (2005) shows that, 15 % (Japan) to 71 % (Ethiopia) of women are victims of physical or sexual violence.

The numbers clearly reveal that domestic violence against women is a universal issue.

No reason is enough to rationalize violence, yet some topics may be helpful about finding answers. In the research conducted by KSGM (2009); relationship problems and psychological disorders, economic problems including unemployment and low income, addictions, problems arising from families of man or woman, jealousy, relation with another man or woman are seen as the main reasons of domestic violence.

Whatever the reason is, domestic violence affects victim(s), perpetrator(s) and witnesses as well. Violence is seen as a way of anger expression, however it is quite unfunctional; and even destructive. Perpetrating violence rises heartbeat and tension and later causes regret and a sense of guilt (Korkut-Owen & Owen, 2008). For the victim; physical, psychologice, sexual, economic and

social consequences may be tragic. Besides physical injuries, some of the most common emotional responses are fear, shame and low self esteem. Thinking that violence is impossible to avoid, may cause helplessness and internalization of perpetration. Victims may start thinking that they deserve the violence and blame themselves. Children witnessing and sometimes being exposed to violence, may experience the feeling of low self esteem and helplessness. They may learn violence as a way of having things done. In addition, these children may respond with anxiety disorder, eating and sleeping disturbances or psychosomatic symptoms. (Akpınar, 2011; Altınay & Arat, 2008; İnceoğlu & Kar, 2010; Mavili Aktaş, 2006; Ross, 2011).

This study focuses mainly on the coping strategies of women with domestic violence and seeks to find out the global similarities and differences of women’s responses against domestic violence. Following this, roles and responsibilities of community and mental health workers against domestic violence are briefly discussed.

Coping with domestic violence has been studied more intensively in the recent times and there is a growing literature on this topic. Lewis et al. (2003) and Yoshihama (2002) argue that variables like countries, level of stress they are exposed to, perception and appraisal of violence are important predictors of the coping strategies employed. Violence is a universal notion, however there are various factors that continue domestic violence. For instance, gender inequality is seen as a fact that increases the possibility of domestic violence against women. On the other hand, women’s perception, appraisal and evaluations of violence also have some similarities and differences. Religious, political and societal practices and status of women are regarded as some identifiers of these differences (Fernández, 2006; Walker, 1999). The similarities and differences may be evaluated more evidently through the research studies conducted in different countries. The literature on domestic violence against women has been enriched in recent years. One of the most com-

prehensive studies was held by World Health Organization (2006), comparing ten countries epidemiologically, but this study lacked in examining the other dimensions such as appraisal and coping strategies of women. Some comparative studies could reach only narrow-scoped findings (e.g., Rabin, Markus, & Voghera, 1999).

In many of these countries, women believe that they should bear all pain for the continuity of their family. Studies conducted in various countries show similar findings such as; Arabian, Japan, Latino (Ellsberg et al., 1999), Thai, (Kerley, Xu, & Sirisunyaluck, 2009), Russian (Rydstrom, 2003), Brazilian (Lettiere & Nakano, 2011).

Coping strategies of women against domestic violence indicates such similarities and differences. On the other hand, Turkey is a country which is located between individualistic west and collectivist east cultures. In Turkey, both traditional gender roles and socio economic situation makes the prevention of domestic violence harder. Because of the confidentiality of family and house, domestic violence is seen more as a familial than a societal problem. Marriage and family are regarded as blessed values in Turkey and some difficulties are believed to be acceptable beside benefits. If problems cannot be resolved, then these are encouraged to be hidden as family secrets. For women, protecting the family and the future of children are accepted as the most important duty and women are taught to "bear the pain". Under these circumstances, women may internalize these gender roles and even believe that they deserve the violence they are exposed to (Ertürk, 2007; Page & İnce, 2008).

Evaluated together, it appears that coping strategies of women are influenced strongly by the way they are brought up, their appraisal of domestic violence and their view of family and gender roles. These kinds of internalized perception may cause women feel helpless and desperate and even prevent them from seeking help.

Therefore, the remaining body of the paper discusses the ways to eliminate the negative perception, to encourage women to seek help and lessen the risk of domestic violence by raising awareness and the roles of mental health workers.

Prevention of domestic violence is an extensive issue concerning various systems from education to security, health, law and social services. WHO (2002) addresses Heise (1998); who suggests the Ecological framework which conceptualizes the approaches in three main topics: Personal (education of men and women), situational (communication skills, developing social support network) and sociocultural (media, organizations, campaigns) factors. The main focus of this review is the role of mental health workers within this process.

In all the steps of helping process, mental health workers must be very sensitive, they must obey the ethic rules, consider the emotional situation of battered women and they should reexamine their own attitudes about this issue. They need to be very careful about the victim's perceptions, appraisal and coping strategies of battered women and they must establish a strong relationship that encourages the victim. Cultural diversity is a very important point in understanding the behaviours and responses of the woman, therefore it is of great importance to be aware of and avoid all stereotypes and accept the clients with their individual experiences and needs. Clinicians must often review their own feelings and presuppositions and find out how they feel when they do not agree the victims they are trying to help. They may sometimes need supervision.

The ways that mental health workers may help domestic violence victims are especially individual, group and couples/family sessions. There are various approaches that can be adopted, but the important point is that they should consider cultural background and try to understand the worldview of women.