

Kabul Edilmemesi Gereken Toplumsal Bir Gerçek: Yakın Partner Şiddeti

A Social Fact That Should Not Be Accepted: Intimate Partner Violence

Müge Bulut¹, Rahime Aslan², Hülya Arslantaş³

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Servisi

² Aydın Devlet Hastanesi Psikiyatri Servisi

³ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yazışma Adresi / Correspondence:

Müge Bulut

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Posta Kodu: 09100 Aydın

T: +90 546 848 42 01 E-mail: cabukmuge@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 28.01.2020 Kabul Tarihi / Accepted : 31.05.2020

Orcid:

Müge Bulut <https://orcid.org/0000-0003-2858-1217>

Rahime Aslan <https://orcid.org/0000-0002-8301-4656>

Hülya Arslantaş <https://orcid.org/0000-0002-3018-2314>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2020, 10(2):334-347) DOI: 10.31832/smj.681134

Öz

Şiddet insanlık tarihinin ortaya çıkışından itibaren var olduğu düşünülen ve günümüzde de artarak devam eden bir olgudur. Yakın partner şiddeti de gittikçe artmakta olan toplumsal bir sorundur. Sağlık çalışanlarının bu toplumsal soruna müdahale edebilmeleri için sorunu tanımlayabilmeleri, nedenlerini, risk faktörlerini, etkilerini ve müdahale yöntemlerini bilmeleri önemlidir. Bu makalede yakın partner şiddetinin tanımından, yakın partner şiddetini açıklayan teorilerden, yakın partner şiddetinin yaygınlığı, nedenleri ve risk faktörlerinden, yakın partner şiddeti uygulayanların gösterdikleri davranış özelliklerinden, yakın partner şiddetinin etkilerinden, Türkiye'de ve Dünya'da yapılmış araştırmalardan, yakın partner şiddeti ile başetme stratejilerinden ve önleme müdahalelerinden söz edilecektir.

Anahtar Kelimeler Yakın partner şiddeti; Risk faktörleri; Önleme

Abstract

Violence is a phenomenon that is thought to exist since the emergence of human history and continues increasingly today. Intimate partner violence is also an increasing social problem. It is important for healthcare professionals to identify the problem, to know its causes, risk factors, effects, and methods of intervention in order to they can interfere with this social problem. In this article, the definition of intimate partner violence, theories which is explaining intimate partner violence, prevalence, causes and risk factors of intimate partner violence, behavioral characteristics of those who resort to intimate partner violence, the effects of intimate partner violence, research carried out in Turkey and the world, strategies for coping with intimate partner violence and prevention interventions will be mentioned.

Keywords Intimate partner violence; Risk Factors; Prevention

GİRİŞ

Sosyo-kültürel bir sorun olan ve farklı biçimlerde kendini gösteren şiddet olgusu, insanlık tarihinin ortaya çıkışından itibaren var olduğu düşünülen, toplumların “insan hakları çerçevesinde” gösterdikleri gelişim aşamalarına bağlı olarak içeriği yeniden tanımlanan, tarihsel, kültürel, sosyal bakımdan yeniden inşa edilen bir kavramdır.¹ Türk Dil Kurumu şiddeti “Karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma” olarak tanımlarken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “Kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir gruba ya da topluluğa karşı amaçlı bir şekilde fiziksel güç kullanarak karşındaki kişi ya da kişilere fiziksel, psikolojik zarar vererek ölümüne ya da yaralanmasına neden olacak şekilde davranışta bulunması” olarak açıklamaktadır.^{2,3} Romantik yakın ilişki içindeki bireyler partnerleriyle yaşadıkları çatışmaları çözebilmek amacıyla bazen ilişki içindeki partnerlerine yıkıcı sonuçlar doğurabilecek şiddete başvurabilmektedirler.⁴ Yakın partner şiddeti her geçen gün artmakta olan toplumsal bir sorundur. DSÖ şiddet başlığı altında “yakın partner şiddeti ve cinsel şiddet (kadına yönelik)” konusuna dünya sağlığı kapsamında bir başlık olarak yer vermektedir.³ Sağlık çalışanlarının bu toplumsal soruna müdahale edebilmeleri için sorunu tanımlayabilmeleri, nedenlerini, risk faktörlerini, etkilerini ve müdahale yöntemlerini bilmeleri önemlidir. Bu nedenlerden dolayı bu derlemede sağlık çalışanlarının ve konuyla ilgili okuyucuların ihtiyaç duyabilecekleri bilgiler ilgili literatür doğrultusunda taranarak okuyucuya sunulmuştur.

Yakın Partner Şiddetinin Tarihçesi

Şiddet olgusunun insanlık tarihi kadar eski olduğu düşünülmektedir ve arkeologlar çalışmalarında 2000-3000 yıllık erkek mumya kemiklerinde %9 ile %20 oranında kırık, kadın mumyalarda ise %30 ile %50 oranında kırık tespit etmişlerdir. Eski Roma yazıtlarında da erkekler kendilerinden izinsiz oyunlara katıldıkları, zina yaptıkları için eşlerini cezalandırmak, boşamak ve öldürmek hakkına sahip olduklarının yazıldığı bildirilmektedir.⁵ Şiddet olgusundan en fazla zarar görenlerin başında yaşlılar, çocuklar ve kadınlar gelmektedir.⁶ Ülkemizde toplumumuzun ataerkil

yapısı nedeniyle, kadınlardan beklenenin daha çok ikinci planda kalmaları, güçsüz olmaları, yaşam alanlarının ev, eş ve çocuklarıyla sınırlı kalması, kişisel çekiciliği ve güzelliği ile ön plana çıkması iken; erkeklerden beklenenin ise kamusal alanlarda varlık göstermeleri, akılcılığı her daim elde tutmaları, mesleki, para ve entellektüel başarılar gibi güçlü yönleriyle ön plana çıkmalarıdır. Kadın hareketlerinin, toplumsal, ekonomik, kültürel anlamda yaşanan dönüşümlerin etkisiyle “geleneksel ataerkil sistem”de önemli kırılmalar meydana gelse de cinsiyete dayalı iş bölümüne bağlı yapılanmalar süreklilik kazanmıştır. Bu süreklilik de kadına şiddetin günümüzde de devam etmesine neden olmaktadır.^{7,8}

Kadına yönelik şiddete ilişkin yasal ve tıbbi çalışmalar 1800’lü yıllara dayanmaktadır ve kadına yönelik şiddeti suç sayan ilk yasa 1883’te Maryland’de çıkarılmıştır.⁹ Kadına yönelik şiddet mücadelesi ile ilgili sözleşmeler, tavsiye kararları ve yasal düzenlemeler ile birlikte 20. Yy’ın son yıllarında şiddetin yaygınlığı, şiddetin nedenleri ve sonuçlarına ilişkin bilgi birikimi sağlamaya, şiddetle mücadelenin veri temelli olmasına yönelik çoğunlukla nicel yöntemlere dayalı araştırmalar yapılmaya başlanmıştır.¹⁰ Kadına yönelik şiddet olgusunda ise en yaygın görülen şiddet türü olarak yakın partner şiddeti bildirilmektedir.^{1,11} Daha önce “kadına yönelik şiddet”, “ev içi şiddet” tanımları altında araştırmalar yapılırken, yakın partner şiddeti tanımıyla birlikte kısa-uzun süreli ve eski/yeni sevgililik, flört ilişkilerinde taraflar arasındaki şiddet olayları da araştırılmaya başlanmış olup günümüzde de farklı disiplinlerde yakın partner şiddeti çalışmalarına devam edilmektedir.

Yakın Partner Şiddetinin Tanımı

Yakın partner şiddetinin (YPŞ) birçok tanımı bulunmaktadır. Yakın partner şiddeti ile ilgili tanımlamaların; “Yakın ilişkide olan, mevcut ve eski eşler ve flört partnerleri tarafından, bir süre boyunca sıklık ve şiddeti farklılık gösterebilen, bir partnerin ötekini güç ve kontrol altında tuttuğu, birey üzerinde uzun süreli etkisi olan veya olmayan, fiziksel, cinsel ve psikolojik kötüye kullanımın yanı sıra

ekonomik zorlamayı da içerebilen kötüye kullanım” şeklindeki tanımlamalar ile ortak paydalarda bulunduğu görülmektedir.¹²⁻¹⁴ Uluocak ve arkadaşları ise yakın partner şiddetini; “Aile içi şiddet olgusundan farklı olarak sadece evlilikte kadına yönelik şiddet olgusunu değil bekar ya da boşanmış kadınların duygusal ilişki içerisinde oldukları ya da önceki ilişkilerinde yaşadıkları şiddet olgusunu içermektedir” şeklinde kapsamlı bir boyutta ele almışlardır.¹

Yakın Partner Şiddetini Açıklayan Teoriler

Yakın partner şiddetini açıklayan teoriler sosyokültürel teoriler ve bireysel teoriler olarak ikiye ayrılmaktadır. Sosyokültürel teoriler feminist teori ve güç teorisi olarak; bireysel teoriler ise sosyal öğrenme teorisi, arka plan/ durum modeli ve kişilik/ tipolojik teoriler olarak kendi arasında sınıflandırılmaktadır.

1. Sosyokültürel teoriler

1.1. Feminist teori

Genellikle Feminist Model olarak adlandırılan en eski ve en iyi bilinen teorilerden biri olup ilişkilerin geliştiği sosyo-kültürel bağlamı inceleyerek şiddet içeren ilişkileri anlamaya çalışır. Bu teorinin pek çok destekçisi ataerkil toplumlardaki cinsiyetçilik ve kadın eşitsizliğini yakın partner şiddetinin ana nedeni olarak görmektedir.¹⁵⁻¹⁸ Toplum tarafından tanımlanan ve çocukluk döneminde bireylere öğretilen cinsiyet rollerinin, erkekleri kadın üzerindeki güç pozisyonlarına yerleştirdiği düşünülmektedir.^{15,19} Walker’a göre, sosyal olarak tanımlanmış bu toplumsal cinsiyet rolleri kadınların mağdur edilmesine ve kadınlara yönelik şiddetin erkekler tarafından uygulanmasına yol açmaktadır.¹⁷ Feminist teorinin savunucuları, fiziksel şiddet de dahil olmak üzere çeşitli taktiklerin, kadınlar ve aileleri üzerindeki hakimiyetlerini kontrol etmek ve uygulamak için erkekler tarafından kullanılabileceğini öne sürmektedir.^{15,20} Bu teoriye dayanarak, Yllo ve diğer teorisyenler kötüye kullanma konusundaki araştırmaların ataerkil olmayan nitel yöntemler kullanmasını ve tedavinin öncelikle erkeklerin egemenlik davranışlarına ve ataerkil inançlara odaklanması gerektiğini savunmuşlardır.^{18,21}

Feminist teoriye verilen destek, erkeklerin ataerkil değerleri desteklemeleri ile eşlerine yönelik fiziksel şiddet oranları arasındaki ilişkiyi inceleyen betimsel ve ilişkisel araştırmalardan kaynaklanmaktadır. Bu çalışmaların bazılarında elde edilen sonuçlar, ailelerde eşlerin geleneksel cinsiyet rolü tutumlarına sahip olduklarında ve eşlerin ataerkil değerleri kabul etme tutumlarında tutarsızlık olduğunda YPŞ yaşama riskinin yüksek olduğunu göstermektedir.^{22,23} Bu teoriyi desteklediğini gösteren ek kanıtlar, başta erkek eş/koca baskın aileleri olan devletlerde ve yüksek statülü kadınlarda yüksek oranda eş saldırılarının gerçekleştiğini göstermektedir.^{24,25}

1.2. Güç teorisi

Güç teorisyenleri, şiddetin köklerinin yalnızca kültürün içinden değil, aynı zamanda aile yapısından da kaynaklandığını iddia etmektedir.²⁶ Aile çatışması, şiddetin sosyal olarak kabul edilmesi ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği, daha sonra aile şiddetinin devam etmesine yol açabilecek olan ortak istismar durumlarında etkileşime girip müdahaleye yol açtığı varsayılmaktadır. Aile çatışmalarını ele almak için şiddet kullanımının çocuklukta fiziksel istismara tanıklık ederek ya da yaşayarak öğrenildiğine inanılmaktadır.²⁷ Ekonomik zorluklar da dahil olmak üzere psikososyal streslerin aile gerginliğini arttırdığı ve ailede fiziksel şiddete maruz kalma riskinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.^{28,29} Güç teorisyenleri ayrıca, karı kocalar arasındaki güç dengesizliklerinin aile içindeki gerginlik miktarını artırabileceğini ve dolayısıyla eşe, eşinin saldırganlık riskini artırabileceğini öne sürmektedir.^{27,30} Bazı araştırmalarda, çatışmaların ve stres düzeyinin yüksek; sosyoekonomik durumun düşük olduğu ailelerde YPŞ oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{19,22,31-33} Güç yapısının aile içi şiddet oranları üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar, daha eşitlikçi çiftlerde fiziksel saldırganlık seviyesinin en düşük seviyede olduğunu bulmuş ve güç dengesizliklerinin YPŞ riskini arttırabileceği fikrini desteklemiştir.^{32,34}

2. Bireysel teoriler

2.1. Sosyal Öğrenme Teorisi

Başlangıçta Bandura tarafından geliştirilen modellere dayanarak, sosyal öğrenme teorisyenleri, yakın partnerlere yönelik şiddetin başlangıçta çocukluk dönemindeki modelleme yoluyla elde edildiğini varsaymaktadırlar.^{35,36} İktidar teorisine benzer şekilde, sosyal öğrenme teorisi, aile çatışmalarını çözme yöntemlerinin ebeveynlik ve akran ilişkilerini gözlemleyerek çocukluk döneminde sıklıkla öğrenilmesini önermektedir.^{37,38} Eş istismarının kurbanlarının ve faillerinin ya aile içi şiddete tolerans geliştirilmesinde ya da kabul edilmesinde ortaya çıkan ya da doğrudan istismara uğramış kişiler olduğu düşünülmektedir.³⁹ Gerçekten de, nesiller arası şiddete ilişkin önceki araştırma bulgularının bir özeti, bir çocuk olarak istismara tanık olmanın veya tecrübe edinmenin gelecekteki mağduriyet ve eş istismarının sürekliliği ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.^{22,40-42} Şiddetin yetişkinliğe devam edip etmediği, eş ve arkadaşlık ilişkilerinde erken dönem şiddet olaylarıyla ilişkili sonuçlara bağlı olduğu düşünülmektedir.⁴³ YPŞ'nin bir amaca hizmet ettiğinde veya uygun şekilde güçlendirildiği takdirde sürdürüleceğine inanılmaktadır.¹⁹ Bu nedenle, eş istismarı sonrasında olumlu sonuçlar, bir kişinin gelecekteki şiddetin benzer sonuçlara neden olacağı beklentilerini artırabilir ve sonuç olarak fiziksel saldırganlığın sürekli kullanımıyla sonuçlanabilir. Sosyal öğrenme kuramcıları, şiddet içeren davranışların doğrudan pekiştirilmesinin, bu davranışı sürdürmek için gerekli olmadığını vurgulamaktadır. Bunun yerine, şiddet içeren davranışların olumlu veya olumsuz sonuçlarına şahit olmak, bir bireyin gelecekteki şiddet olaylarına neden olup olmayacağını belirlemede yeterli olabilir.⁴⁴ YPŞ'yi daha da cesaretlendiren ve pekiştirebilecek cinsiyet rolü özelliklerine daha fazla önem verilmektedir.^{19,45,46} Sosyal öğrenme teorisi, bazı tedavi programlarının geliştirilmesinde etkili olmuştur. Bu tedavi programlarında aile kavgalarına yönelik olarak şiddet içermeyen yeni yöntemleri benimsemeyi hedefleyen beceri eğitimlerine ağırlık verilmektedir.⁴⁷

2.2. Arka plan / durum modeli

Riggs ve O'Leary, sosyal öğrenme teorisi üzerine genişleyen bir tür YPŞ, yani kur yapma/iltifat saldırganlığını açıklamak için bir model geliştirmiştir.^{44,48} Model, kur yapma/iltifat saldırganlığının gelişmesine ve korunmasına katkıda bulunduğu düşünülen arka plan ve durum faktörleri olmak üzere iki genel bileşeni ve her bir bileşen için de kişilerarası saldırganlık belirleyici faktörlerini tanımlamaktadır. Arka plan bileşeni, kimin agresif olacağını belirleyen tarihsel, toplumsal ve bireysel özelliklere atıfta bulunmaktadır. Arka plandaki faktörler arasında; istismara tanık olma veya tecrübe etme zamanı, saldırgan kişilik özellikleri, ulaşılabilirlik, daha önce saldırganlığın kullanımı, psikopatoloji ve saldırganlığın çatışmanın üstesinden gelme aracı olarak kabul edilmesi sayılabilir. İkinci bileşen, şiddete maruz kalma aşamasını belirleyen durumsal faktörleri ifade eder. Kişilerarası çatışmalar, madde kullanımı, ilişki memnuniyeti, samimiyet düzeyleri, problem çözme becerileri, şiddete yönelik kişisel beklentiler ve iletişim tarzları, şiddet içeren bir bölümün başlangıcı ile ilgili olduğuna inanılan durumsal faktörlerdir. Yazarlar, bu iki bileşen arasındaki etkileşimin bir çift içindeki çatışmanın yoğunluğunu etkileyebileceğini ve dolayısıyla fiziksel şiddetin gerçekleşip gerçekleşmeyeceğini belirlediğini öne sürmektedir.⁴⁴ Şiddete tanıklık, saldırganlık kullanımına yönelik tutum, ebeveyn saldırganlığı ve daha önce şiddetin kullanılması gibi temel faktörlerin hepsinin yakın eş şiddetinin yordayıcıları olduğu bildirilmiştir.⁴⁸

2.3. Kişilik/tipoloji teorileri

Bir kişinin YPŞ 'yi sürdürme konusundaki duyarlılığını arttırabilecek psikopatoloji ve kişilik özelliklerini belirlemek için çeşitli girişimlerde bulunulmuştur. Literatürde sıklıkla atıf yapılan bu yaklaşımlardan ikisi arasında Dutton'un Sınır Çizgisi Kişilik Örgütü (SÇKÖ) ve Saldırganlık teorisi ile Holtzworth-Munroe ve Stuart'ın Batterer Alt Tiplerinin Gelişim Modeli bulunmaktadır. Bu teorilerin her ikisi de bağlanma, erken çocukluk deneyimleri ve YPŞ'nin uygulanmasındaki dürtüsellik rolünü vurgulamaktadır.^{49,50}

Bağlanma teorisine dayanarak Dutton'un SÇKÖ teorisi, yetişkinlikte YPŞ 'yi sürdürme eğiliminin, güvensiz bağlanma ve erken çocukluk/ergenlik döneminde ortaya çıkan utançtan kaynaklandığını göstermektedir. Bu bağlanma stiline sahip bireyler, samimi bir sosyal temas arzusuna sahip olmaları ve aynı zamanda reddedilme ve güvensizlik korkusu yaşamaları ile karakterize edilirler. Bu korkutucu bağlanma tarzı, bu bireylerin yoğun öfke nöbetleri yaşama eğilimi ile birlikte ele alındığında, bireyin partneri tarafından tehdit edildiğini hissettiği veya ilişkinin bir şekilde başarısız olduğuna inandığı durumlarda YPŞ'ye maruz kalma durumlarına yol açtığı düşünülmektedir.⁴⁹ Genetik / doğum öncesi faktörler, erken çocukluk dönemi aile deneyimleri ve akrana deneyimleri dahil olmak üzere üç uzak değişkenin, YPŞ uygulamasına bağlı, başkalarına bağlanma, dürtüsellik, sosyal beceriler, kadın ve şiddet konularına yönelik tutumlarla ilişkili yakın değişkenlerin gelişimini etkilediği düşünülmektedir.⁵⁰

Yakın Partner Şiddetinin Yaygınlığı

DSÖ farklı kültürleri temsil eden 10 ülkede 24.000'den fazla kadını kapsayan kadın sağlığı ve kadına yönelik aile içi şiddet araştırmaları yapmıştır.⁵¹ Yaptığı bu araştırmada YPŞ'nin çalışılan tüm ülkelerde yaygın olduğunu doğrulamıştır. Araştırma sonuçlarına göre:

- Kadınların partnerleri tarafından %13 ile %61 oranları arasında fiziksel şiddet yaşadığı,
- Kadınların partnerleri tarafından %4 ile %49 oranları arasında ciddi fiziksel şiddet yaşadığı,
- Kadınların partnerleri tarafından %6 ile %59 oranları arasında yaşamlarının herhangi bir döneminde cinsel şiddete uğradığı,
- Kadınların partnerleri tarafından %20 ile %75 oranları arasında hayatları boyunca duygusal olarak kötü niyetli bir davranış gördüğü tespit edilmiştir.⁵¹

Ulusal Yaralanmaları Önleme ve Kontrol Merkezi'nin Ulusal Yakın Partner ve Cinsel Şiddet Anketi'nden elde edilen verilere göre;

- Neredeyse 4 yetişkin kadından 1'i, yaklaşık 7 yetişkin

erkekten biri, yaşamları boyunca yakın bir partnerinden ciddi fiziksel şiddet gördüğünü bildirmiştir.

- Kadınların %16'sı ve erkeklerin %7'si, yakın bir partneri tarafından cinsel şiddete maruz kalmıştır (Buna örnek olarak tecavüz, cinsel baskı ve/veya istenmeyen cinsel temas verilmektedir).
- Kadınların %10'u ve erkeklerin %2'si yakın bir partneri tarafından takip edildiğini bildirmiştir.¹³

Ulusal Suç Mağdurlarının Hakları Kaynak Kılavuzu: Suç ve Mağduriyet Bilgi Formlarında 1995-2015 yılları arasındaki 20 yılda, kadınlar ve erkekler arasındaki yakın partner şiddetinin mağduriyet oranları sırasıyla binde 15,5 ve binde 2,8, mağduriyet oranları ise 1000 kadın başına 5,4 ve 1000 erkek başına 0,5 olarak bildirilmiştir. Bu mağduriyetlerin kişisel doğası genellikle mağdurun suçu bildirme kararını etkilediği için yakın partnerlerin mağduriyetlerini çok az bildirdiği belirtilmektedir. 2015 yılında şiddet içeren mağduriyetlerin %67'si akraba, %54'ü yakın bir partneri tarafından, %43'ü bir tanıdık (iyi bilinen veya sıradan) ve %42'si yabancı birisi tarafından işlenmiştir. Aynı kaynak kılavuzunda Ulusal Partner Ortağı ve Cinsel Şiddet Anketi'ne göre, erkeklerin ve kadınların tahmini olarak %47'sinin yaşamları boyunca samimi bir partneri tarafından psikolojik saldırganlık mağduru olacağı, kadınların %32'sinin yakın bir partneri tarafından fiziksel şiddet ve %16'sının cinsel şiddet mağduru olacağı, erkeklerin yaklaşık %7'sinin yakın bir partneri tarafından cinsel şiddet mağduru olacağı tahmin edilmektedir.¹⁴

Dokuz ülkeden alınan Demografik ve Sağlık Araştırması verilerinin karşılaştırmalı analizi sonuçlarında, şu anki veya en son eşleri veya birlikte yaşadıkları eşleri tarafından fiziksel veya cinsel şiddet hiç yaşamadığını bildiren eşli kadınların oranının %18 olduğu tespit edilmiştir. Kamboçya'da ve Zambiya'da fiziksel şiddet için %48, cinsel şiddet için ise %4 ile %17'lik bir oran bildirilmektedir.⁵² 10 ülkeli Demografik ve Sağlık Araştırması verilerinin analizinde, şu anda evli kadınlar tarafından bildirilen fiziksel veya cinsel YPŞ, Dominik Cumhuriyeti'nde %17, Bangladeş'te ise

%75 oranında bildirilmektedir.⁵³ 12 ülkede yapılmış benzer bir çalışmada da benzer aralıklar bildirilmiştir.⁵⁴

Yakın Partner Şiddetinin Nedenleri ve Risk Faktörleri
DSÖ (2014) yakın partner şiddetinin nedenlerini ve risk faktörlerini sınıflandırırken şiddeti anlamak için en yaygın kullanılan model olarak ekolojik modeli örnek olarak ele almıştır. Ekolojik modele göre şiddet; bireysel, insanlar arası ilişki, sosyal ve toplumsal olmak üzere üç düzeyde işleyen faktörün bir araya gelmesi sonucu ortaya çıkmaktadır.¹²

1. Bireysel faktörler; erkeklerin eşlerine karşı şiddet uygulama olasılığını arttıran en önemli faktörler olarak bildirilmektedir. Bunlar;

- Genç yaş,
- Düşük eğitim seviyesi,
- Çocukken şiddete tanık olmak veya yaşamak,
- Alkol ve uyuşturucu gibi maddelerin zararlı kullanımı,
- Kişilik bozuklukları,
- Şiddetin onaylanması (Örneğin, bir erkeğin eşini dövmesinin kabul edilebilir olduğu görüşü),
- Şiddet uygulanan eşin geçmişte kötüye kullanım, şiddet görme hikayesinin olmasıdır.⁵⁵⁻⁵⁷
- Bunun dışında bir kadının eşi tarafından farklı ortamlarda şiddet görme olasılığı ile ilişkilendirilen faktörler olarak;
- Düşük eğitim seviyesi,
- Ebeveynler arasında şiddete maruz kalma,
- Çocukluk döneminde cinsel istismar,
- Şiddetin kabulü,
- Diğer istismar biçimlerine maruz kalma bildirilmektedir.^{55,57,58}

2. İnsanlar arası ilişki faktörleri; hem kadınların kurban olma hem de erkeklerin suç işleme ile ilgili risk faktörlerini içermektedir. Bunlar;

- İlişkide çatışma veya memnuniyetsizlik,
- Ailede erkek egemenliği,

- Ekonomik stres,
- Erkeğin birden fazla eşe sahip olması,
- Eğitim kazanımındaki eşitsizlik (Örneğin, bir kadının eşinden daha yüksek bir eğitim seviyesine sahip olması).^{51,55,56,59}

3. Sosyal ve toplumsal faktörler; çalışmalar arasında aşağıdaki faktörler bulunmuştur.

- Eşitsiz cinsiyet, sosyal normlar (Özellikle erkeklik kavramını egemenlik ve saldırganlığa bağlayan toplumsal anlayış),
- Yoksulluk,
- Kadınların düşük sosyal ve ekonomik durumları,
- Evlilikte YPŞ'ye karşı zayıf yasal yaptırımlar,
- Kısıtlayıcı veya adaletsiz boşanma ve evlilik yasaları dahil olmak üzere kadınların medeni haklarının eksikliği,
- YPŞ'ye karşı zayıf toplumsal yaptırımlar,
- Çatışmayı çözmenin bir yolu olarak şiddetin sosyal olarak kabul edilmesi,
- Silahlı çatışma ve toplumda yüksek düzeyde genel şiddet.^{55,56}

Yakın Partner Şiddeti Uygulayanların Gösterdikleri Davranış Özellikleri

Yakın partner şiddetinde şiddeti uygulayan kişinin tipik bazı davranış örnekleri gösterdiği bildirilmektedir. DSÖ (2014) yakın partner şiddetinde görülen davranış türlerini şu şekilde sınıflandırmıştır:

1. Fiziksel şiddet; tokatlamak, vurmak, tekmelemek ve dövmek,
2. Cinsel şiddet; zorla cinsel ilişki ve diğer cinsel zorlama biçimleri,
3. Duygusal istismar; hakaret, küçümseme, sürekli aşağılama, korkutma (örneğin bir şeyleri yok etme), zarar verme ve çocukları götürme tehditleri,
4. Davranışları kontrol etme; bir kişinin ailesinden ve arkadaşlarından izole edilmesi de dahil olmak üzere, hareketlerini izlemek ve finansal kaynaklara, istihdam, eğitime veya tıbbi bakıma erişimini kısıtlamak.¹²

Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi de DSÖ'nün sınıflandırmasına benzer olarak yakın partner şiddetinde görülen davranış türlerini 4 şekilde sınıflandırmıştır. Bunlar:

1. Fiziksel şiddet; bir eşin diğerine vurarak, tekmeleyerek veya başka bir fiziksel güç kullanarak, incittiği veya incitmeye çalıştığı durumdur.
2. Cinsel şiddet; bir eşin cinsel ilişkide diğer eşin onaylamadığı veya kabul edemediği, cinsel dokunuşa veya fiziksel olmayan cinsel bir etkinliğe (örneğin cinsellik) katılmaya zorlaması durumudur.
3. Taciz; bir kişinin kendi güvenliği veya mağdurun yakınında olan birinin güvenliği için korku veya endişeye neden olan bir eş tarafından tekrarlanan, istenmeyen dikkat ve temasın bir şeklidir.
4. Psikolojik saldırganlık; bir başkasına zihinsel veya duygusal olarak zarar vermek ve/veya başka bir kişi üzerinde kontrol kurmak amacıyla sözlü ve sözsüz iletişimin kullanılmasıdır.¹³

Yakın Partner Şiddetinin Etkileri

Yakın partner şiddeti, kadınların fiziksel ve zihinsel sağlığını, yaralanma gibi doğrudan nedenlerle yada uzun süreli streslerden kaynaklanan kronik sağlık sorunları gibi dolaylı yollarla etkileyebilmektedir. Bu nedenle kadınların şiddete maruz kalma hikayeleri, birçok hastalık ve durum için risk faktörü olarak sayılmaktadır. Mevcut araştırmalar, istismarın etkisinin şiddet durduktan çok sonra da devam edebileceğini göstermektedir. İstismar ne kadar şiddetli olursa, kadının fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerindeki etkisi de o kadar büyük olmaktadır. Farklı türlerde ve çoklu istismar olaylarının etkisinin de zaman içinde giderek arttığı bildirilmektedir.⁵⁵

DSÖ (2014) YPŞ'nin etkilerini yaralanma ve fiziksel sağlık, ruh sağlığı ve intihar, cinsel ve üreme sağlığı, çocuklar üzerindeki etkileri olmak üzere dört başlık altında toplamıştır.¹²

1. Yaralanma ve fiziksel sağlık; YPŞ'den kaynaklanan fiziksel hasar; morluklar ve vurulan kamçının/değneğin bıraktığı izleri, küçük yaralanmaları ve sıyrıkları, karın veya

göğüs yaralanmalarını, çatlak ve kırık kemikleri veya dişleri, görme ve işitme kaybını, kafa yaralanmasını, boğulma girişimini ve sırt ve boyun yaralanmasını kapsamaktadır. Bununla birlikte, yaralanmaya ek olarak ve muhtemelen çok daha yaygın olanı, genellikle tanımlanabilir bir tıbbi nedeni olmayan veya teşhis edilmesi güç olan rahatsızlıklardır. Bunlar "fonksiyonel bozukluklar" veya "strese bağlı durumlar" olarak adlandırılmaktadırlar. İritabil bağırsak sendromu/gastrointestinal semptomlar, fibromiyalji, çeşitli kronik ağrı sendromları ve astımın alevlenmesi bunlardan bazılarıdır.⁵⁵ DSÖ'nün birçok ülkeyi kapsayarak yapmış olduğu bir çalışmada, eşleri tarafından fiziksel istismara uğrayan kadınların yaralanma sıklığınının, Etiyopya'da %19, Peru'da %55 oranında değişmekte olduğunu bildirmiştir. Şiddet yıllar önce meydana gelse bile, sağlıksız ve kötü sağlık sorunları ile fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarını bildirme olasılıkları istismara uğrayan kadınların, uğramayan kadınlara göre iki kat daha fazla olduğu bildirilmiştir.⁵¹

2. Ruh sağlığı ve intihar; kanıtlar, eşleri tarafından istismara uğrayan kadınların, istismara uğramamış kadınlardan daha yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve fobiler yaşadığını göstermektedir.⁵⁵ DSÖ'nün birçok ülkeyi kapsayarak yapmış olduğu bir çalışmada, duygusal sıkıntı, intihar düşünceleri ve intihar girişimi raporları, fiziksel veya cinsel şiddet yaşayan kadınlar arasında, yaşamayan kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.⁵¹ Ek olarak, YPŞ aşağıda sayılan faktörler ile de ilişkilendirilmiştir:

- Alkol ve uyuşturucu kullanımı,
- Yeme ve uyku bozuklukları,
- Fiziksel hareketsizlik,
- Özgüven zayıflığı,
- Travma sonrası stres bozukluğu,
- Sigara içmek,
- Kendi kendine zarar vermek,
- Güvenli olmayan cinsel davranış.⁵⁵

3. Cinsel ve üreme sağlığı; YPŞ istenmeyen hamilelik, düşük ve güvenli olmayan kürtaj, Aids dahil cinsel yolla

bulaşan enfeksiyonlar, hamilelik komplikasyonları, pelvik enflamatuar hastalığı, idrar yolu enfeksiyonları ve cinsel işlev bozukluğu dahil, kadınlar için olumsuz cinsel ve üreme sağlığı sonuçlarına yol açabilmektedir.^{60,61}

4. Çocuklar üzerindeki etkileri; kadınlara yönelik YPŞ'nin çocuklarda kaygı, depresyon, düşük okul performansı ve

olumsuz sağlık sonuçlarına neden olduğu bildirilmektedir.⁵⁵

Yakın Partner Şiddeti İle İlgili Olarak Ülkemizde ve Dünyada Yapılmış Araştırmalardan Örnekler

Tablo 1'de ülkemizde ve dünyada yakın partner şiddeti ile ilgili yapılmış araştırmalar verilmiştir (Tablo.1).

Tablo 1: Yakın Partner Şiddeti İle İlgili Olarak Ülkemizde ve Dünyada Yapılmış Araştırmalardan Örnekler				
Yazarlar	Çalışmanın Tipi	Örneklem	Veri toplama araçları	Sonuçlar
Kocacık ve Doğan (2006)	Tanımlayıcı	583 hane (Her hane başına bir kadın)	*Demografik Veri Formu	Şiddet türleri ve yıllık gelir, aile tipi, kadınların eğitim ve meslek düzeyi, faillerin eğitim düzeyi, şiddet içeren filmlerin izlenmesi ve çocuklukta duygusal istismar veya ihmal deneyimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş, kadınların %50'sinin en az bir tür şiddete maruz kaldıkları, sözel şiddetin en sık görülen şiddet olduğu ve bunu fiziksel şiddetin izlediği belirtilmiştir. ⁶²
Vahip ve Doğanavşargil (2006)	Tanımlayıcı	100 evli kadın hasta	*Üç kuşak için aile içi fiziksel şiddet formu *Demografik bilgiler ve aile yapısı formu	Araştırmaya katılan kadınların %62'sinin evliliğinde en az bir kez fiziksel şiddet gördüğü, eş şiddeti gören kadınlar ile görmeyen kadınlar arasında eğitim düzeyi, meslek, ailenin geliri, evlenme yaşı, evlilik biçimi, çocuklukta şiddet görüp görmeme bakımından fark bulunmadığı, eş şiddetine maruz kalma riskini genç yaşın, alkol kullanan eşe sahip olmanın ve kayınvalide ile aynı evde yaşamının arttırdığı belirtilmiştir. ⁶³
Büyükgök (2007)	Tanımlayıcı	354 kişi (177 çift)	*Demografik Veri Formu *Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği *Kısa Semptom Envanteri	Sosyodemografik değişkenlerden; eğitim düzeyi, algılanan gelir düzeyi, davranım özelliklerinden; alkol kullanım sıklığı ile keyif verici madde kullanım sıklığı, kök ailede anne baba arasında şiddetin varlığının eşler arası şiddet uygulama ve şiddete maruz kalma açısından belirleyici olduğu, benlik saygısı ve ruh sağlığının eşler arası şiddete maruz kalma ve eşe şiddet uygulama ile ilişkili olduğu bulunmuştur. ⁶⁴
Sezgin (2007)	Tanımlayıcı	107 kadın (Kadın sığınma evinde kalan 53 kadın ve kontrol grubu 54 kadın)	*Demografik Veri Formu *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği *Sorunlarla Başa Çıkma Yöntemi Ölçeği *Semptom Tarama Envanteri	Kadın sığınma evinde kalan ve kontrol grubundaki kadınların şiddet yaşantıları ile kullandıkları baş etme mekanizmaları, algıladıkları sosyal destekleri arasında anlamlılık bulunmamıştır. ⁶⁵
Güleç Öyekçin, Yetim ve Şahin (2012)	Tanımlayıcı	306 kadın	*Demografik Veri Formu *Evlilik İlişkisi Ölçeği *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Çalışmaya katılan kadınların %54,6'sında psikolojik, %30,4'ünde fiziksel, %19,3'ünde ekonomik ve %6,3'ünde cinsel şiddet gördükleri saptanmıştır. Evlilik süresi, evlilik ilişkisinde kötüleme ve eşin çocukluğunda fiziksel şiddet görmesi fiziksel şiddeti, aile gelirindeki düşme ekonomik şiddeti, evlilik ilişkisinde kötüleme ile toplam ve özel kişi sosyal desteğinde düşme cinsel şiddeti arttıran etmenler olarak belirlenmiştir. ⁶⁶
Kepir-Savoly, Ulaş ve Demirtaş-Zorbaz (2014)	Tanımlayıcı	256 üniversite öğrencisi	*Demografik Veri Formu *Çiftler Arası Şiddet Kabul Ölçeği-Üniversite Formu *İlişkilerde İnanç Envanteri	Cinsiyete göre erkek üniversite öğrencilerinin şiddet kabul düzeyleri kız öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Daha önce ilişki yaşama durumu ve ilişki sayısının şiddet kabul düzeyinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı, ilişkinin süresi arttıkça şiddet kabul düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir. Ayrıca şiddet kabul düzeyleri ile akılcı olmayan inançlardan çaresizlik ve sevilmezlik inancı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. ⁶⁷
Uluocak, Gökulu ve Bilir (2014)	Tanımlayıcı	400 kadın	*Demografik Veri Formu	Eğitim düzeyinin lise altında olması, yakın akraba şiddetine maruz kalma durumu, kadının giyim tarzına müdahale edilmesi, kadınlığının aşağılandığı duygusunu yaşama, cinsel açıdan öz güven kırıcı davranışlara maruz kalmanın kadına yönelik yakın partner şiddetini etkileyen değişkenler olduğu belirlenmiştir. ¹

Gülmez (2018)	Tanımlayıcı	323 eşcinsel ve biseksüel yetişkin	*Demografik Veri Formu *Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu *Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği *İçselleştirilmiş Homofobi Ölçeği	Partner şiddetine maruz kalanların algılanan sosyal destek ortalamaları, şiddete maruz kalmayanların ortalamalarından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Algılanan aile sosyal desteği azaldıkça psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddet yaygınlığının arttığı, aynı zamanda algılanan sosyal destek azaldıkça içselleştirilmiş homofobinin (eşcinsellik korkusu) arttığı belirlenmiştir. ⁶⁸
Han ve ark. (2019)	Tanımlayıcı	9217 evli kişi	*Demografik Veri Formu *Epidemiyolojik Araştırmalar Depresyon Ölçeği	Fiziksel ve sözlü şiddetin kadınlarda depresyon riskini artırdığı bulunmuştur. ⁶⁹

Yakın Partner Şiddeti İle Baş Etme Stratejileri

Bireyler hangi yaşta olursa olsun yaşamda zorluklarla karşılaşabilirler. Yaşamsal olan ve olmayan herhangi bir güçlükle karşılaşmaları, bir başa çıkma sürecinin başlamasına ortam yaratabilmektedir.⁷⁰ Başa çıkma genel olarak bir sorunun ya da olumsuz bir olayın çözümü için ya da birey üzerindeki etkisinin en aza indirilmesi için başvuru olan bilişsel ve davranışsal stratejilerin bütünü olarak tanımlanmaktadır. Duygu odaklı ve problem odaklı olmak üzere iki tür baş etme tanımlanmıştır.⁷¹ Duygu odaklı baş etmede karşılaşılan sorunlarla baş etmede duygusal tepkiler ön plana çıkmaktadır. Bu tür baş etmede kişi duygusal tepkilerini dengede tutabilmek için çaba sarf etmektedir. Problem odaklı baş etmede ise birey akılcı olarak, karşılaştığı probleme odaklanır ve mevcut kaynaklarını problemle nasıl baş edeceği ve sorunu nasıl çözebileceği yönünde yoğunlaştırarak kullanır. Problem odaklı baş etmede birey sorunu veya stres kaynağını çözmeye veya halletmeye çalışırken, duygu odaklı baş etmede problemin veya stres kaynağının kendi üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya çalışmaktadır. Duygu odaklı baş etmenin problem odaklı baş etmeden daha etkili olduğu belirtilmektedir.⁷²

Lazarus ve Folkman başa çıkma stratejilerinin seçimini ve kullanılabilirliğini etkileyebilecek kısıtlamaları tanımlamıştır.⁷¹ Bu kısıtlamalar: çevresel kısıtlamalar, kişisel kısıtlamalar ve aşırı tehdittir. Hırpalanmış kadınlar için birden fazla başa çıkma örneği kısıtlamaları gösterilmektedir.

Örneğin, sosyal temasların eksikliği çevresel bir kısıtlama olarak değerlendirilmektedir. Kişisel kısıtlama içerisinde yüksek bağımlılık ihtiyaçları gösterilebilir. Duygusal veya fiziksel istismarın yoğunluğu (ciddiyeti ve sıklığı) aşırı tehdidin göstergesi olarak bildirilmektedir.⁷³

Baumen ve arkadaşları 2008 yılında yaptıkları çalışmada yakın partner şiddetinde kadınların başa çıkma kullanımını ve algıladıkları yardımlarını kategorize etmişler ve şu bilgilere yer vermişlerdir (Tablo 2).⁷⁴

Acil barınma arayan hırpalanmış kadınlarda yetişkin ve çocuklukta fiziksel ve psikolojik istismarın, istismara özgü başa çıkmanın ve psikolojik uyumun ayırıcı etkilerinin incelendiği çalışmada rapor edilen en sık kullanılan başa çıkma yönteminin hüsnü kuruntu, en az sıklıkla kullanılan başa çıkma yönteminin ise öz eleştiri olduğu bildirilmiştir.⁷⁵

Erdoğan ve arkadaşlarının sığınma evinde yaşayan bir grup kadının şiddetle baş etmede; şiddet sürecinde hem problem odaklı/aktif hem de duygusal odaklı baş etme yöntemlerini bir döngü içinde kullandıklarını, önce eşlerini ikna etmek için kendilerini değiştirme, devam eden şiddeti göğüslemek için dine sarılma, şiddete dayanamadıkları zaman da kaçmayı denediklerini ancak tekrar şiddete geri döndükleri için çaresizlik yaşadıklarını belirtmişlerdir.⁷⁶

Tablo 2: Yakın Partner Şiddeti İle Başa Çıkma Kullanılan Stratejiler ve Algılanan Yardım Kategorileri⁷⁴

KULLANIM/ALGILANAN YARDIM	
BAŞA ÇIKMA STRATEJİSİ	Düşük Kullanım / Minimal Yardımcı Kategori <ul style="list-style-type: none">• Kendini rahatlatmak için yiyecekleri kullanmak.• Onu öldürmeye çalışmayı düşünmek.• Kendine, bana yönelik uygulanan şiddet veya tacizden çocuklarının etkilenmediğini anlatmak.• Kendini rahatlatmak veya sakinleştirmek için alkol veya sokakta satılan ilaçları kullanmak.• Kızgın, üzgün veya depresyonda hissettiğinde bunun acısını diğer insanlardan çıkarmak.• Kendini öldürmeye çalışmayı düşünmek.
	Düşük Kullanım / Yardımcı Kategori <ul style="list-style-type: none">• Stresi ve gerginliği gidermek için daha fazla egzersiz yapmak.• Erkeklerle daha fazla cinsel ilişkiye girmemeye karar vermek.• Kendini rahat hissetmek veya korunmak için başkalarıyla cinsel ilişkide bulunmak. (borderline)• Öldüğünü hayal etmek (borderline)
	Yüksek Kullanım / Minimal-Yardımcı Kategori <ul style="list-style-type: none">• Onun iyi özelliklerini görmeye çalışmak.• Neden şiddet uyguladığını veya kötü davrandığını anlamaya çalışmak.• Kendine işlerin fena olmadığını söylemeye çalışmak.• Kendini değiştirmenin sorunu çözebileceğini düşünmek.• Kendine “hırpalanmış bir kadın” olmadığını söylemeye çalışmak.• İşlerin daha iyi olacağını düşünmek.
	Yüksek Kullanım / Yardımcı Kategori <ul style="list-style-type: none">• Kendini daha iyi bir zamanda veya yerde hayal etmek.• Destek almak için aile, arkadaşlar, çocuklar veya başkalarıyla konuşmak.• Ağlayarak duygularını dışa vurmak.• Karşı koyduğunu hayal etmek.• İlişkiyi nasıl bırakacağını bulmaya çalışmak.• Stres atmak için bağırarak ve çığlık atmak.• Yeni arkadaşlar edinmek veya edinmeye çalışmak (Borderline) .• Suistimalinin şiddet olan bir evde büyümenin sonucu olduğunu düşünmek (Borderline).• Başkalarının kendisinden daha kötü olduklarını düşünmek (Borderline).• Alkol veya uyuşturucu kullanmayı bıraktığında şiddet göstermeyi bırakacağını düşünmek (Borderline).• Kendini şiddet ve taciz hakkında düşünmekten uzaklaştırmak (Borderline).
	Yüksek Kullanım / Son Derece Yardımcı Kategori <ul style="list-style-type: none">• Rehberlik ve güç için dua veya meditasyon.• Kendisi için daha bağımsız hale gelmek veya daha fazla şey yapmayı öğrenmek.

Yoshihama 2002 yılında yaptığı çalışmada sırasıyla; eşiy-le yüzleşmenin, arkadaşından yardım istemenin, ailesin-den yardım istemenin en çok bildirilen baş etme strate-jisi olduğunu belirtmiştir.⁷⁷ St.Vil ve arkadaşları yapmış oldukları nitel çalışmada kadınların üç tür hayatta kalma stratejisini ortaya koymuşlardır; 1- İç; dinin kullanımı ve kendine güvenme, 2- Kişilerarası; istismarcıdan ayrılma veya direnme, 3- Dış; gayri resmi, resmi veya her iki tür destek kaynağına sarılma.⁷⁸

Anderson ve arkadaşları kullanılan en yararlı bireysel baş etme stratejilerinin; aile içi şiddet programına katılmak, sığınma veya yardım hattından biriyle konuşmak, güvenli

planlaması olarak başkalarının kendisinin tehlikede olduğunu bilmesi için bir kod geliştirmek, en az kullanılan bireysel baş etme stratejinin ise alkol veya madde bağımlılığı için partnerine yardım etmeye çalışmak olduğunu belirtmişlerdir.⁷⁹

Nijeryada yapılan bir araştırmaya göre yakın partner şiddeti için problem odaklı başa çıkma stratejilerinden en çok dinin, en az mizahın, duygu odaklı baş etme stratejilerinden ise en çok dikkatini başka yöne çekmenin, en az tercih edilenin ise madde kötüye kullanımı olduğu bildirilmiştir.⁸⁰ Benzer olarak San Antoniada yapılan bir çalışmada da “dine dönüş” ve “planlama” en çok, “alkolle

başa çıkma”, “inkar” ve “davranışsal çözülme (pes etmek)” ise en az kullanılan baş etme yöntemleridir.⁸¹ Çinli kadınlarla yapılan çalışmada da problem odaklı strateji olarak aktif baş etmenin, duygu odaklı baş etme yöntemi olarak ise duygusal destek ve dikkatini başka yöne çekmenin kullanıldığı görülmüştür.⁸² Nepal Katmandu vadisinde genç hamile kadınların yakın partner şiddetiyle baş etme için kocalarının davranışlarını tolere ettikleri, çığlık attıkları, ağladıkları, saklandıkları ya da direndikleri belirtilmiştir.⁸³ Düşük ve orta gelirli ülkelerde şiddet gören kadınlar için eş/ortak güvenlik stratejilerinin bütünleştirildiği çalışmada dört farklı strateji teması ortaya çıkmıştır. Bu temalar enformel ağların devreye sokulması, stres etkisinin/kaçınmanın ortadan kaldırılması, şiddet yoluyla aileye verilen zararın en aza indirilmesi ve kişisel kaynakların oluşturulması şeklinde tanımlanmıştır.⁸⁴

Baş etme stratejilerinin kullanımının ruhsal hastalık semptomlarının ortaya çıkmamasında ve azaltılmasında etkili olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi,⁸⁵⁻⁹⁰ baş etme stratejilerinin hastalık belirtilerini etkilemediğini gösteren çalışma da bulunmaktadır.⁹¹ Rizo ve arkadaşları baş etme ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yaptıkları sistematik bir derlemede geri çekilme, duygu odaklı ya da kaçınma gibi başa çıkma stratejilerini fazla kullanmanın bireylerde yüksek umutsuzluk, kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve düşük benlik saygısı gibi ruh sağlığı sorunlarına neden olduğunu bildirmişlerdir.⁹² Ayrıca baş etme stratejilerinin kullanımının yakın partner şiddetinin yeniden yaşanmasında öngörücü olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^{93,94}

Yakın Partner Şiddetini Önleme Müdahaleleri

Ulusal Yaralanma Önleme ve Kontrol Merkezi bireyler, aileler ve topluluklar üzerinde kalıcı ve zararlı etkileriyle ciddi bir sorun olan yakın partner şiddetinin önlenmesindeki amacın ilk başta partner şiddetinin olmasını engellemek olduğunu belirtmiş ve şiddetin önlenmesi için stratejileri açıklamıştır. Bunlar; ergenler ve genç yetişkinlere güvenli ve sağlıklı ilişki becerilerini öğretme, güçlü yetişkinleri ve

akranları işe alma, erkek ve erkek çocuklarla önleme programlarında işbirliği yapma, görgü tanığını güçlendirme ve eğitime, aile temelli programlar yapma, koruyucu ortamlar oluşturma, ailelere yönelik ekonomik destekleri güçlendirme, güvenliği artırma ve zararlarını azaltmak için mağdurları desteklemektir.¹³

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre ülkeler yakın partner şiddetini önlemek için aşağıdaki stratejileri geliştirmelidir;

- Hukuki ve cezai yasal çerçevelerde reform yapmak,
- Mevcut mevzuat hakkında farkındalığı arttırmak için medya ve savunma kampanyaları düzenlemek,
- Kadınların boşanma, mal, nafaka ve velayet ile ilgili medeni haklarını güçlendirmek,
- Hükümet ve sivil toplum kuruluşları koalisyonlarını kurmak,
- Savunuculuk ve farkındalık için kanıt temeli oluşturmak, sosyal değişime ulaşmak için davranış değişikliği iletişimini kullanmak,
- Her sektördeki bütün kurumları toplumsal cinsiyet bakış açısına göre dönüştürmek,
- Özellikle, kadına yönelik şiddete dikkati çekmek için cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine kadına yönelik şiddet konusunu entegre etmek,
- Kadın ve kızların sosyal ve ekonomik güçlenmelerini teşvik etmek,
- Toplumlardaki yakın partner şiddetinin mağdurlarına kapsamlı hizmet vermek,
- Yaşam becerileri ve okul temelli programlar tasarlamak,
- Erkekleri şiddetsizliğe yönlendirmek ve cinsiyet eşitliğini teşvik etmelerini sağlamak,
- Risk altındaki ailelere erken müdahale hizmetleri sunmak.¹²

Yakın partner şiddeti tüm şiddet türlerinde olduğu gibi daha çok kadınları mağdur etmektedir ve şiddetten korunma programları kadınlara odaklanmaktadır. Yakın partner şiddetinin önlenmesinde erkeklerin de sürecin bir parçası

olması ve şiddetin sonlanması konusunda Dünyada kadına yönelik rapor edilen şiddetin en yüksek olduğu bölgelerden olan Asya ve Pasifik'teki kadın ve kızlara yönelik şiddetin önlenmesi için bölgesel ortak program oluşturulmuş (UNDP, UNFPA, BM Kadınlar ve UNV), Birleşmiş Milletler Asya ve Pasifik'te Erkek ve Şiddet Araştırması yapmış ve sonuçlarına yönelik olarak farkındalık, kanun ve politikalarda bazı önemli değişikliklere neden olmuştur. İzlemlerde şiddet oranlarının azaldığı bildirilmiş ve bu tür araştırmaların çoğaltılarak araştırma sonuçları doğrultusunda politikaların geliştirilmesi önerilmiştir.⁹⁵

Türkiye'de şiddete uğrayan kadınların ya da şiddete tanıklık eden üçüncü kişilerin, yaşanan şiddetin sonlandırılması ve mağdurların korunması için telefonla ya da bizzat başvurabilecekleri yerler olarak "Valilikler, Kaymakamlıklar, Polis Merkezleri ve Jandarma Karakolları, 155 Polis İmdat ve 156 Jandarma İmdat, Cumhuriyet Savcılığı, Aile Mahkemesi, Sağlık Kuruluşları, İl Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlükleri-Aile Danışma Merkezleri, Şiddeti Önleme ve İzleme Merkezleri, Alo 183 Aile, Kadın, Çocuk ve Özürlü Sosyal Hizmet Danışma Hattı, Kadın Danışma Merkezleri (Belediyeler ve Kadın Sivil Toplum Örgütleri), Kadın Danışma Merkezleri ve Adli Yardım Büroları (Barolar)" bulunmaktadır. Bu başvuru yerleri, 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun kapsamında, şiddeti önlemeye ya da şiddete uğrayan kadınları korumaya yönelik hizmetler sunmaktadır.⁹⁶

SONUÇ

Şiddet olgusu, kadına yönelik şiddet ve yakın partner şiddeti her geçen gün artmaya devam etmektedir. Ruh sağlığı çalışanlarına, koruyucu ruh sağlığı kapsamında risk altındaki bireyleri tespit etmek ve önleme çalışmaları yapmak, şiddet uygulama potansiyeli olan bireylerin önceden tespit edilerek şiddeti önleme müdahalelerinin yapılması, ayrıca belirlenen şiddet mağdurlarına müdahale etmek, şiddetin yeniden yaşanmasını önlemek ve mağdurların ruh sağlığını iyileştirmek gibi önemli görevler düşmektedir. Yukarıda

bahsedilen nedenlerden dolayı konu ile ilgili araştırmaların arttırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Uluocak Ş, Gökulu G, Bilir O. Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde stratejik bir başlangıç noktası: Partner şiddeti. *International Journal of Human Sciences* 2014; 11(2):362-387.
2. Türk Dil Kurumu. Available from: <http://sozluk.gov.tr/>. Accessed: 21.05.2019
3. Dahlberg LL, Krug EG. Violence - a global public health problem. EG Krug, LL Dahlberg, JA Mercy (eds), In *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization; 2002,p.3-23.
4. Straus MA. Measuring intrafamily conflict and violence: the conflict tactics (ct) scales. *Journal of Marriage and Family* 1979; 41(1):75-88.
5. Arslan D. Aile içinde kadına yönelen şiddet ve İstanbul kadın misafirhanesi [Yükseklisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi;1998.
6. Polat O. Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* 2016;22(1):15-34.
7. Taşdemir Afsar S. Türkiye'de şiddetin kadın yüzü. *Sosyoloji Konferansları* 2015; 52(2):715-753.
8. Tatlıoğlu K, Küçükköse İ. Türkiye'de kadına yönelik şiddet:nedenleri, koruma, önleme ve müdahale hizmetleri. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2015;13(7):194-209.
9. Dişsiz M, Hotun Şahin N. Evrensel bir kadın sağlığı sorunu: kadına yönelik şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008;1(1):50-58.
10. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması, 2015. Available from: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/siddet2014.shtm>. Accessed: 18.04.2019.
11. Heise L, Ellsberg M, Gottmoeller M. A global overview of gender-based violence. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2002;78(1):5-14.
12. World Health Organization. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence A clinical handbook - Field testing version. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/>.
13. Niolon PH, Kearns M, Dills J, Rambo K, Irving S, Armstead T et al. Preventing Intimate Partner Violence Across the Lifespan: A Technical Package of Programs, Policies, and Practices. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2017.
14. Office for Victims of Crime, 2018. Available from: https://ovc.ncjrs.gov/ncvrv2018/fact_sheet.html. Accessed: 11.05.2019.
15. Dobash RE, Dobash RP. (1977). Wives: The appropriate victims of marital violence. *Victimology* 1977; 2:426-442.
16. Lenton RL. Power versus feminist theories of wife abuse. *Canadian Journal of Criminology Special Issue: Focus on the Violence Against Women Survey* 1995; 37:305-330.
17. Walker LE. *The battered woman syndrome*. New York: Springer, 1984.
18. Yllo K. Feminist perspectives on wife abuse. K. Yllo, M. Bograd (eds.) In: *Political and Methodological Debates in Wife Abuse Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.;1985.p.28-50.
19. Mihalic SW, Elliott D. A social learning theory model of marital violence. *Journal of Family Violence* 1997;12:21-47.
20. Pence E, Paymar M. *Education groups for men who batter*. New York: Springer, 2006.
21. McMahon M, Pence E. Replying to Dan O'Leary. *Journal of Interpersonal Violence* 1996;11:452-455.
22. Leonard KE, Senchak M. Prospective prediction of husband marital aggression within newlywed couples. *Journal of Abnormal Psychology* 1996;105:369-380.
23. Smith MD. Patriarchal ideology and wife beating: A test of a feminist hypothesis. *Violence & Victims* 1990;5:257-273.
24. Yllo K. Sexual equality and violence against wives in American states. *Journal of Comparative Family Studies* 1983;14: 67-86.
25. Yllo K, Straus MA. Patriarchy and violence against wives: The impact of structural and normative factors. *Journal of International and Comparative Social Welfare* 1984;1:1-13.
26. Straus MA. Sexual inequality, cultural norms, and wife-beating. *Victimology* 1976;1: 54-70.
27. Straus MA. Wife beating: How common and why?. *Victimology* 1977;2:443-458.
28. Straus MA, Gelles RJ, Steinmetz SK. *Behind closed doors: Violence in the American family*. Garden City, NJ: Doubleday, Anchor Press, 1980.
29. Witt DD. A conflict theory of family violence. *Journal of Family Violence* 1987;2:291-301.
30. Sagrestano LM, Heavey CL, Christensen A. Perceived power and physical violence in marital conflict. *Journal of Social Issues* 1999;55(1):65-79.
31. Cascardi M, Vivian D. Context for specific episodes of marital violence: Gender and severity of violence differences. *Journal of Family Violence* 1995;10:265-293.
32. Coleman DH, Straus MA. Marital power, conflict, and violence in a nationally representative sample of American couples. *Violence & Victims* 1986;1:141-157.
33. Gelles RJ. Violence in the family: A review of research in the seventies. *Journal of Marriage & the Family* 1980;42:873-885.
34. Gray-Little B, Baucom DH, Hamby SL. Marital power, marital adjustment, and therapy outcome. *Journal of Family Psychology* 1996;10:292-303.
35. Bandura A. *Psychological modeling*. Chicago, Aldine - Atherton, 1971.
36. Bandura A. *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1973.
37. Bowen M. *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson, 1978.
38. Mihalic SW, Elliott D. A social learning theory model of marital violence. *Journal of Family Violence* 1997;12:21-47.
39. Lewis SF, Fremouw W. Dating violence: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review* 2001;21:105-127.
40. Hotaling GT, Sugarman DB. An analysis of risk markers in husband to wife violence: the current state of knowledge. *Violence & Victims* 1986;1:101-124.
41. Kalmuss D. The intergenerational transmission of marital aggression. *Journal of Marriage and The Family* 1984;46:11-19.
42. Shook NJ, Gerrity DA, Jurich J, Segrist AE. Courtship violence among college students: A comparison of verbally and physically abusive couples. *Journal of Family Violence* 2000;15:1-22.
43. Riggs DS, Caulfield MB, Street AE. Risk for domestic violence: factors associated with perpetration and victimization. *Journal of Clinical Psychology* 2000;56:1289-1316.
44. Riggs DS, O'Leary KD. A theoretical model of courtship aggression. MA Pirog-Good, JE Stets (eds). In: *Violence in dating relationships: Emerging social issues*. New York: Praeger Publishers;1989.p.53-71.
45. Ehrensaft MK, Vivian D. Is partner aggression related to appraisals of coercive control by a partner? *Journal of Family Violence* 1999;14:251-266.
46. Riggs DS, Caulfield MB. Expected consequences of male violence against their female dating partners. *Journal of Interpersonal Violence* 1997;12:229-240.
47. Scott KL. Predictors of change among male batterers: application of theories and review of empirical findings. *Trauma, Violence, & Abuse* 2004;5:260-284.
48. Riggs DS, O'Leary KD. Aggression between heterosexual dating partners: An examination of a causal model of courtship aggression. *Journal of Interpersonal Violence* 1996;11:519-540.
49. Dutton DG. Male abusiveness in intimate relationships. *Clinical Psychology Review* 1995;15:567-581.
50. Holtzworth-Munroe A, Stuart GL. Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin* 1994;116:476-497.
51. Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts C. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization, 2005.
52. Kishor S, Johnson K. *Profiling domestic violence - a multi-country study*. Calverton, Maryland: ORC Macro, 2004.
53. Hindin MJ, Kishor S, Ansara LD. Intimate partner violence among couples in 10 DHS countries: predictors and health outcomes. *DHS Analytical Studies* 18. Calverton, MD, Macro International Inc, 2008.
54. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. *Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2012.
55. Heise L, Garcia Moreno C. Violence by intimate partners. EG Krug, LL Dahlberg, JA Mercy (eds). In *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.p.87-121.
56. World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. Geneva, World Health Organization, 2010.
57. Johnson KB, Das MB. Spousal violence in Bangladesh as reported by men: prevalence and risk factors. *Journal of Interpersonal Violence* 2009;24(6):977-95.
58. Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health* 2011;11:109.
59. Chan KL. Sexual violence against women and children in Chinese societies. *Trauma, Violence & Abuse* 2009;10(1):69-85.
60. Campbell JC, Soeken KL. Forced sex and intimate partner violence. *Violence Against Women* 1999;5(9):1017-35.
61. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 2002;359(9314):1331-36.
62. Kocacık F, Doğan O. Domestic violence against woman in Sivas, Turkey; Survey study. Cro-

- atian Medical Journal 2006;47(5):742-749.
63. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17(2):107-114.
64. Büyükgök D. Eşler Arası Şiddet: Belirleyicileri ve Ruh Sağlığına Etkileri [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2007.
65. Sezgin H. Partneri tarafından şiddet görmüş ve kadın sığınma evinde barınan kadınların kullandıkları başatma yöntemleri ile algıladıkları sosyal desteğin ruhsal sağlık-ları ile ilişkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü; 2007.
66. Güleç Öyekin D, Yetim D, Şahin EM. Kadına yönelik farklı eş şiddeti tiplerini etkileyen psikososyal faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012; 23(2):75-81.
67. Kepir Savoly D, Ulaş Ö, Demirtaş Zorbaz S. Üniversite öğrencilerinin çiftler arası şiddeti kabul düzeylerini etkileyen etmenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2014;5(42):173-183.
68. Gülmez G. Eşcinsel ilişkilerde partner şiddeti: içselleştirilmiş homofobi, sosyal destek düzeyi ve çeşitli demografik özellikler bakımından değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü;2018.
69. Han KM, Jee HJ, An H, Shin C, Yoon HK, Ko YH et al. Intimate partner violence and incidence of depression in married women: A longitudinal study of a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders* 2019;245: 305-311.
70. Türküm S. İyimsizlik ve stresle başa çıkma. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1999.
71. Lazarus RS, Folkman S. Psychological stress and the coping process. New York, NY: Springer, 1984.
72. Eskin M. Sorun Çözme Terapisi. 1.Baskı. İstanbul: HYB Yayıncılık, 2009.
73. Waldrop AE, Resick PS. Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of Family Violence* 2004;19(5):291-302.
74. Bauman EM, Haaga DAF, Dutton MA. Coping with intimate partner violence: battered women's use and perceived helpfulness of emotion-focused coping strategies. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 2008;17(1):23-41. DOI: 10.1080/10926770802250942
75. Lewis CS, Griffing S, Chu M, Jospire T, Sage RE, Madry L, Primm BJ. Coping and violence exposure as predictors of psychological functioning in domestic violence survivors. *Violence Against Women* 2006;12(4):340-354.
76. Erdoğan S, Aktaş A, Bayram GO. Sığınma evinde yaşayan bir grup kadının şiddet deneyimleri ve baş etme yaklaşımları: Niteliksel bir çalışma. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2009;6(1):807-824.
77. Yoshihama M. Battered women's coping strategies and psychological distress: differences by immigration status. *American Journal of Community Psychology* 2002; 30(3):429-452.
78. St. Vil NM, Sabri B, Nwokolo V, Alexander KA, Campbell JC. A qualitative study of survival strategies used by low-income black women who experience intimate partner. *Social Work* 2017;62(1): 63-71.
79. Anderson KM, Renner LM, Bloom TS. Rural women's strategic responses to intimate partner violence. *Health Care for Women International* 2014;35(4):423-441. DOI: 10.1080/07399332.2013.815757
80. Itimi K, Dienye PO, Gbeneol PK. Intimate partner violence and associated coping strategies among women in a primary care clinic in port harcourt, Nigeria. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 2014;3(3):193-198. DOI:10.4103/2249-4863.141601
81. Foster EL, Becho J, Burge SK, Talamantes MA, Ferrer RL, Wood RC et al. Coping with intimate partner violence: qualitative findings from the study of dynamics of husband to wife abuse. *Families, Systems, & Health* 2015;33(3):285-294. <http://dx.doi.org/10.1037/fsh0000130>
82. Wong JYH, Fong DYT, Choi AWM, Tiwari A, Chan KL. Problem-focused coping mediates the impact of intimate partner violence on mental health among chinese women. *Psychology of Violence* 2016;6(2):313-322.
83. 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). DOI 10.1186/s12905-016-0293-7
84. Wood SN, Glass N, Decker MR. An integrative review of safety strategies for women experiencing intimate partner violence in low- and middle-income countries. *Trauma, Violence, & Abuse* 2019;XX(X):1-15. DOI: 10.1177/1524838018823270
85. Mitchell MD, Hargrove GL, Collins MH, Thompson MP, Reddick TL, Kaslow NJ. Coping variables that mediate the relation between intimate partner violence and mental health outcomes among low-income, african american women. *Journal Of Clinical Psychology* 2006;62(12):1503-1520. DOI: 10.1002/jclp.20305
86. Krause DE, Klatman S, Goodman LA, Dutton MA. Avoidant coping and ptsd symptoms related to domestic violence exposure: a longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress* 2008;21(1):83-90. DOI: 10.1002/jts.20288
87. Flicker SM, Cerulli C, Swogger MT, Talbot NL. Depressive and posttraumatic symptoms among women seeking protection orders against intimate partners: relations to coping strategies and perceived responses to abuse disclosure. *Violence Against Women* 2012;18(4):420-436. DOI: 10.1177/1077801212448897
88. Reich CM, Blackwell N, Simmons CA, Beck JG. Social problem solving strategies and post-traumatic stress disorder in the aftermath of intimate partner violence. *Journal of Anxiety Disorders* 2015;32:31-37. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.02.007>
89. Mengo C, Small E, Black B. Intimate partner violence and women's mental health: the mediating role of coping strategies among women seeking help from the police. *Journal of Interpersonal Violence* 2017;00(0):1-25. <https://doi.org/10.1177/0886260517729402>
90. Weiss NH, Johnson CD, Contractor A, Peasant C, Swan SC, Sullivan TP. Racial/Ethnic differences moderate associations of coping strategies and posttraumatic stress disorder symptom clusters among women experiencing partner violence: a multi group path analysis. *Anxiety, Stress & Coping* 2017;30(3):347-363. doi:10.1080/10615806.2016.1228900.
91. Calvete E, Corral S, Estévez A. Coping as a mediator and moderator between intimate partner violence and symptoms of anxiety and depression. *Violence Against Women* 2008;14(8):886-904.
92. Rizo FC, Givens A, Lombardi B. A systematic review of coping among heterosexual female IPV survivors in the United States with a focus on the conceptualization and measurement of coping. *Aggression and Violent Behavior* 2017;34:35-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2017.03.006>
93. Johnson DM, Palmieri PA, Jackson AP, Hobfoll SE. Emotional numbing weakens abused inner-city women's resiliency resources. *Journal of Traumatic Stress* 2007; 20(2):197-206. DOI: 10.1002/jts.20201
94. Iverson KM, Litwack SD, Pineles SL, Suvak MK, Vaughn RA, Resick PA. Predictors of intimate partner violence revictimization: the relative impact of distinct ptsd symptoms, dissociation, and coping strategies. *Journal of Traumatic Stress* 2013;26:102-110. DOI: 10.1002/jts.21781
95. Partners For Prevention 2017, <http://www.partners4prevention.org/about-prevention/overview>. 27.04.2019.
96. Sargın A. Kamu Kurumları ve Kadın Sivil Toplum Örgütleri İçin Kadına Yönelik Şiddet ile Mücadele ve Şiddete Uğrayan Kadınlara Destek Mekanizmaları, Kadın ve Kadın STK'larının Güçlendirilmesi Projesi, 2012.