



Kadına Yönelik Şiddet: Kalıcı ve Yükselen Bir Sorun

Violence Against Women: A Persistent and Rising Problem

 Tuğba Türkkan¹,  Hatice Odacı²

¹Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

ÖZ

Kadına yönelik şiddet, yaygın olarak gerçekleşen küresel bir halk sağlığı sorunudur. Aynı zamanda kadının insan haklarının da ağır bir ihlalidir. Şiddet, kadınların ve buna tanık olan çocukların sağlığı ve refahı üzerinde travmatik etkilere sahiptir. Kadına yönelik şiddet olayları fiziksel, zihinsel, duygusal, cinsel sağlık, üreme sağlığı sorunları ve ölüm ile ilişkilidir. Şiddet ve şiddetin sürmesine neden olan risk faktörlerinden biri olan toplumsal cinsiyet normlarının, aileler ve toplumlar üzerinde de önemli etkileri bulunmakta ve bu olumsuz etkiler sosyal ve ekonomik sınırları aşmaktadır. Bununla birlikte mevcut önleme girişimlerinin ve politika yanıtlarının yetersiz kaldığı da açıktır. Ruh sağlığı uzmanlarının kadına yönelik şiddeti belirlemede, önlemede ve uygun şekilde yanıt vermede önemli rolü vardır ve kadına yönelik şiddet riskini azaltmak için birincil, ikincil ve üçüncül önlemler alabilirler. Ruh sağlığı hizmetleri sunulurken kişilerarası şiddetin farkında olunması ve cinsiyete duyarlı hizmetlerin sağlanması oldukça önemlidir. Bu hizmetler sunulurken kadına yönelik şiddetin ruh sağlığı üzerindeki etkisi ve potansiyel tedavilerin bilinmesi ön koşul olarak değerlendirilmektedir. Şiddetin dinamiklerine ilişkin bilgi birikimi ile birlikte, cinsiyet eşitsizliği gibi sorunlar nedeniyle dezavantajlı durumda olan kadınları güçsüzleştiren risklere karşı da önlemlerin alınması son derece önemli görülmektedir. Bu nedenle bu derlemede kadına yönelik şiddet kavramı ve şiddetin türleri açıklanmakta ve bu kapsamda ruh sağlığı alanında yapılabilecek girişimlere yer verilmektedir. Bu derlemenin alanda çalışan profesyonellerin sorunun ciddiyeti ve şiddetin kadın ruh sağlığını nasıl etkilediği konusunda farkındalığının artmasına katkı sunacağı düşünülmektedir. Buna ek olarak, mevcut çalışmanın ilgili alanda sağlık politikalarının ve önleme yanıtlarının geliştirilmesine yardımcı olmak için şiddet ve sağlık sonuçları arasındaki karmaşık ilişki hakkında içgörü sağlayacağı ümit edilmektedir.

Anahtar sözcükler: Kadın, şiddet, ruh sağlığı, önleme

ABSTRACT

Violence against women is a widespread global public health problem. It is also a serious violation of women's human rights. Violence has traumatic effects on the health and well-being of women and the children who witness it. Violence against women is associated with physical, mental, emotional, sexual health, reproductive health problems and death. Violence and gender norms, which are one of the risk factors causing the continuation of violence; also have significant effects on families and societies, and these negative effects cross social and economic boundaries. However, it is also clear that current prevention initiatives and policy responses are insufficient. Mental health professionals have an important role to play in identifying, preventing and responding appropriately to violence against women and may take primary, secondary and tertiary measures to reduce the risk of violence against women. While providing mental health services, It is very important to be aware of interpersonal violence and to provide gender-sensitive services. When providing these services, the impact of violence against women on mental health and knowledge of potential treatments are considered as a prerequisite. Along with the knowledge about the dynamics of violence, it is considered extremely important to take measures against the risks that weaken women who are disadvantaged due to problems such as gender inequality. For this reason, in this review, the concept of violence against women and the types of violence are explained and in this context, the initiatives that can be made in the field of mental health are included. It is thought that this review will contribute to the awareness of professionals working in the field about the seriousness of the problem and how violence affects women's mental health. It is also hoped that the present study will provide insight into the complex relationship between violence and health outcomes to help improve health policies and prevention responses in the relevant field.

Keywords: Women, violence, mental health, prevention.

Giriş

Kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet dünya çapında yaygın, ancak tarihsel olarak göz ardı edilmiş bir olgudur (Dünya Sağlık Örgütü [WHO] 2013a). Kadına yönelik şiddet, “küresel bir salgın” olarak kabul edilmekte (United Nations Secretary-General 2018) ve “belki de en utanç verici insan hakları ihlali” olarak tanımlanmaktadır (Garcia-Moreno ve ark. 2013, Obreja 2019). Kadına yönelik şiddetle mücadele ve önleme çalışmaları ile kadınların güçlendirilmesi merkezi öneme sahip bir güvenlik sorunudur. Bu tanımlara rağmen, önleme çalışmaları ve mağdurlara verilen hizmetlere yapılan yatırımlar ne yazık ki sorunu önlemede yetersiz kalmaktadır.

Dünya genelinde kadınların %10-53’ünün yaşamları boyunca en az bir kez yakın partner şiddetine ve %30’undan fazlasının partnerlerinin fiziksel veya cinsel şiddetine maruz kaldığını tahmin edilmektedir (WHO 2018). Yakın partner şiddeti olayları erkekler tarafından yaşansa da, kadınların tekrarlanan şiddet yaşama olasılığı daha yüksektir (WHO 2013c). Dünya çapında kadın cinayetlerinin % 39’u yakın partnerler veya eski partnerler tarafından işlenmektedir (Stöckl ve ark. 2013). Dünya çapında yaklaşık 100–140 milyon kız çocuğu ve kadın, kadın sünnetine maruz kalmıştır ve yalnızca Afrika’da her yıl 3 milyondan fazla kız çocuğu sünnet edilme riski altındadır (Feldman-Jacobs ve Clifton 2014). Yaklaşık 70 milyon kız çocuğu 18 yaşından önce evlendirilmiş ve bu evliliklerin çoğu kendi iradeleri dışında gerçekleşmiştir (Loaiza ve Wong 2012). Yaşa göre ayrıştırılmış veriler incelendiğinde de, 15-19 yaş arası evli kızların %24’ünün fiziksel veya cinsel şiddet yaşadıkları ve kadınların genellikle erken yaşlardan itibaren şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir (Sardinha ve ark. 2022). Araştırmalar aynı zamanda yakın partner şiddetine maruz kalmanın yaşam boyu devam ettiğini göstermektedir (Pathak ve ark. 2019). Yukarıda sunulan araştırmalarda görüldüğü üzere kadına yönelik şiddet dünya çapında büyük bir sorundur. Kadına yönelik şiddet olayları fiziksel, zihinsel, duygusal, cinsel sağlık, üreme sağlığı sorunları ve ölüm (cinayet ve intihar nedeniyle) ile ilişkilidir. Şiddet ve şiddetin sürmesine neden olan risk faktörlerinden biri olan toplumsal cinsiyet normlarının, aileler ve toplumlar üzerinde de önemli etkileri bulunmakta (Ellsberg ve ark. 2008, Devries ve ark. 2013, Klugman ve ark. 2014) ve bu olumsuz etkiler sosyal ve ekonomik sınırları aşmaktadır (WHO 2013c). Bu etkiler nedeniyle ulusal ve uluslararası yönergeler, kadına yönelik şiddetin kadın ve çocuklar için sağlığın önemli bir belirleyicisi olduğunu kabul etmekte ve bu önemli sorunun sağlık hizmetleri tarafından tanımlanması ve ele alınması çağrısında bulunmaktadır (WHO 2013b, 2016a). Bu nedenle ruh sağlığı hizmetleri sunulurken kişilerarası şiddetin farkında olunması ve cinsiyete duyarlı hizmetlerin sağlanması oldukça önemlidir. Bu hizmetler sunulurken, kadına yönelik şiddetin ruh sağlığı üzerindeki etkisi ve potansiyel tedavilerin bilinmesi ön koşul olarak değerlendirilmelidir. Aynı zamanda şiddetin dinamiklerine ilişkin bilgi birikimi ile birlikte cinsiyet eşitsizliği gibi sorunlar nedeniyle dezavantajlı durumda olan kadınları güçsüzleştiren risklere karşı da önlemlerin alınması son derece önemli görülmektedir. Bu noktadan hareketle bu çalışmanın kadına yönelik şiddet konusunda bir farkındalık geliştirmek ve önleme çalışmalarına katkı sağlamak amacıyla alana katkı sağlayacağı ümit edilmektedir. Ayrıca bu derleme ile, ilgili sağlık politikalarının ve ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yardımcı olmak için şiddet ve ruh sağlığı arasındaki karmaşık ilişki hakkında içgörü sunulması amaçlanmaktadır.

Kadına Yönelik Şiddetin Tanımı ve Türleri

Kadına Yönelik Şiddetin Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Birleşmiş Milletler Bildirgesi (UN 1993), kadına yönelik şiddeti “kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya ıstırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayalı her türlü şiddet eylemi veya kadınları bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak kamusal veya özel yaşamda özgürlüğünden yoksun bırakma” olarak tanımlamaktadır. Kapsamı geniş olmakla birlikte bu ifade, şiddeti zarar veren veya verme potansiyeline sahip olan eylemler olarak tanımlamakta ve bu eylemlerin kökeninin cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklandığını vurgulamaktadır. Kadına bu şekilde odaklanması, erkeklerin de şiddete maruz kaldığı gerçeğini elbette ortadan kaldırmaz. Gerçekten de, savaş, etnik çatışmalar, çete ve sokak şiddeti, erkek ölümlerinin önemli nedenleridir. Bununla birlikte erkekler kişilerarası şiddet kurbanı olduğunda, bu şiddetin diğer erkekler tarafından işlenen sokak kavgası veya çete şiddeti olma olasılığı daha yüksektir. Erkeğe yönelik şiddetin etiolojisi ve müdahale stratejileri sıklıkla farklılık gösterdiğinden, ayrı bir değerlendirmeye dahil edilmektedir (Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi [UNODC] 2011, WHO 2014).

Kadına yönelik şiddet cinsiyet eşitsizliğinin bir yansıması olmakla birlikte, aynı zamanda mevcut eşitsiz güç dengesinin korunmasına da hizmet etmektedir. Bazı durumlarda failer, boyun eğdirmek için bir mekanizma olarak şiddeti bilinçli olarak kullanmaktadırlar. Örneğin, yakın partnerler tarafından uygulanan şiddet, genellikle bir erkek tarafından evin veya ilişkinin reisi olarak konumunu göstermek için kullanılmaktadır. Diğer şiddet biçimlerinde, failerin kadınlara boyun eğdirmek gibi açık bir motivasyonu olmayabilir, ancak yine de erkek eylemlerinin bir sonucudur. Örneğin, cinsel açıdan kışkırtıcı olduğuna karar verdiği bir kadına tecavüz

eden bir erkek, kadının davranışını toplumsal olarak belirlenmiş sosyal kuralları ihlal ettiği için uygun bir ceza olarak haklı gösterebilmektedir. Topluluklar da çoğu zaman cinsiyete özgü bu davranış normlarını kabul etmektedirler. Böylece, kadınların eşit olmayan statüsü, şiddete karşı kırılabilirliklerinin oluşmasına neden olarak, kadınlara karşı uygulanan şiddeti körüklemektedir (Watts ve Zimmerman 2002, Manjoo 2012).

Uygulamada kadına yönelik şiddet terimi, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik bir dizi suistimali kapsamaktadır. Terim, cinsiyete dayalı kürtaj ve kız çocuklarının öldürülmesi, kadın sünneti, erken yaşta evlilik, namus cinayetleri (ailelerine utanç getirdiği iddia edilen kadınların öldürülmesi) ve asit atma gibi coğrafi veya kültürel olarak belirli istismar biçimlerini ve dünya genelinde yaygın olan aile içi şiddet, istismar ve tecavüz gibi şiddet biçimlerini içerir. Eşler ve partnerler, ebeveynler, diğer aile üyeleri, komşular, öğretmenler, işverenler, polisler, askerler ve diğer devlet çalışanları dahil olmak üzere birçok potansiyel fail vardır (Kalaiyarasi ve ark. 2015, Hossain 2016, AlQahtani 2023).

Kadına yönelik şiddetin birçok farklı biçimi olmasına rağmen, şiddet türleri genellikle belirli özellikleri içermektedirler. Örneğin, yakın partner şiddeti, çocuklara yönelik cinsel istismar dahil olmak üzere çoğu şiddet ve istismar türü zaman içinde, hatta yıllar boyunca devam eder. Çoğu zaman, kadın faili mağduriyet yaşanmadan önce tanır, onunla birlikte yaşar veya düzenli olarak etkileşimde bulunur (Polat 2016). Kadına yönelik şiddetin çoğu biçimine özgü olan bir başka husus da, toplumun suçu kadın kurbanlara atfetme şeklidir. Örneğin, yakın partner şiddetine maruz kalan kadınlar sıklıkla itaatsizlikleri, eş olarak başarısızlıkları veya sadakatsizlikleri nedeniyle şiddeti kışkırtmakla suçlanırlar. Cinsel saldırıya veya tecavüze uğrayan kızların veya kadınların, kurban bir çocuk olsa bile, giyim ve davranış biçimleriyle sık sık "bunu istedikleri ya da hak ettikleri" söylenir (Watts ve Zimmerman 2002). Türkiye'de yapılan araştırmalara göre de, genç yaşta evlilik, düşük eğitim düzeyi, alkol kötüye kullanımı, çocukluk çağı travması veya kötüye kullanım öyküsü, ilişki düzeyine göre çok partnerli olma, evlilik ilişkisinin bozulması, düşük ilişki doyumu ve zorla evlendirilme, yoksulluk, sosyal destek eksikliği ve toplum düzeyi için istihdam fırsatlarının eksikliği, erkeklerin kadın üzerindeki üstünlüğünün ve egemenliğinin kültürel kabulü, şiddetin kabulü, kültürel uygulamalar ve toplumsal düzeyde zayıf yasal yaptırımlar kadına yönelik şiddeti etkileyen faktörler arasındadır (Kara ve Aydemir 2012, Öyekçin ve ark. 2012, Tekkas ve ark. 2020).

Aile İçi Şiddet ve İstismar

Birçok ülke, aile içi şiddet ve istismara ilişkin cinsiyet ayrımı gözetmeyen bir tanım sunmaktadır. Örneğin, Birleşik Krallık İçişleri Bakanlığı aile içi şiddeti, "psikolojik, fiziksel, cinsel, duygusal, maddi istismar dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, cinsiyet veya cinselliğe bakılmaksızın yakın partner veya aile üyesi olan veya olmuş olan 16 yaş ve üstü kişiler arasındaki kontrol edici, zorlayıcı veya tehdit edici davranış, şiddet veya istismar" olarak ifade etmektedir. Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri Adalet Bakanlığı, aile içi şiddeti "herhangi bir ilişkide bir partner tarafından başka bir partner üzerinde güç ve kontrol elde etmek veya sürdürmek için kullanılan taciz edici davranış biçimi" olarak tanımlamaktadır. Aile içi şiddet kişinin, eşine, çocuklarına, anababasına, kardeşlerine ya da yakın akrabalarına yönelik her türlü saldırgan davranışdır (TC Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü 2009). Fakat ezici bir çoğunlukla birlikte yaşadıkları erkekler ya da kocaları tarafından sistematik olarak kadınlara uygulanır (Yaman Efe ve Ayaz 2010). Bu şiddet türü tokat, yumruk ve tekmelerden silahlı saldırılara ve cinayete kadar değişen fiziksel şiddet türleri dahil olmak üzere çeşitli biçimler alabilmekte; cinsel şiddet, tecavüz veya aşağılayıcı cinsel eylemlere zorla katılım gibi biçimlerde de görülebilmektedir (Watts ve Zimmerman 2002). Bunlara sıklıkla, bir kadının ailesini ve arkadaşlarını görmesini yasaklama, sürekli küçümseme, aşağılama ya da sindirme gibi duygusal olarak taciz edici davranışlar; kadının çalışmasının engellenmesi veya kazancına el konulması gibi ekonomik kısıtlamalar ve diğer kontrol edici davranışlar eşlik eder (Dağcı ve Ören 2019). Bununla birlikte, aile içi şiddet ve istismarın orantısız bir şekilde kadınları etkilediği ve erkeklerle kadınlar arasındaki güç eşitsizliğinin bir ifadesi olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle aile içi şiddet ve istismar, cinsiyete dayalı bir şiddet biçimidir (Anifowose 2021).

Kadına yönelik şiddetin en yaygın biçimlerinden biri olan aile içi şiddet, bir eş veya başka bir aile üyesi tarafından uygulanır. Aile içi şiddette, saldırganlar, kurbanlarına yakın kişilerdir ve saldırgan davranışlar özel ya da kamusal alanlarda gerçekleşir (Watts ve Zimmerman 2002). Gerçek şu ki, kadınlar genellikle faillerine duygusal olarak bağlıdır ya da ekonomik olarak bağımlıdır. Çoğunlukla yakın partnerler tarafından uygulanan bu şiddet, sosyal, ekonomik, dini veya kültürel gruplardan bağımsız olarak tüm ülkelerde görülebilmektedir (Alhabib ve ark. 2010). Bununla birlikte bazı uzmanlar, durumsal şiddet (aile içinde daha az sıklıkta görülen, zaman içinde tırmanma olasılığı daha düşük ve karşılıklı olma olasılığı daha yüksek olan istismar) ile yakın partner şiddeti (zorlayıcı bir fiziksel şiddet, yıldırma ve kontrol modeliyle karakterize edilen aile içi şiddet ve istismar) arasındaki farklara dikkat çekmektedir (Kelly ve Johnson 2008).

Cinsel Şiddet

Şiddet denildiğinde ilk akla gelen fiziksel şiddet olsa da, kadınlar partnerler ya da partner olmayan kişiler tarafından cinsel şiddete de maruz kalabilmektedirler (Polat 2016). Cinsel şiddet, Dünya Şiddet ve Sağlık Raporunda şu şekilde tanımlanmıştır: “Mağdurla ilişkisine bakılmaksızın ve kimliği ne olursa olsun herhangi bir kişi tarafından, ev ve iş ortamı dahil ancak bunlarla sınırlı olmamak üzere, herhangi bir ortamda, zorlama, taciz ve baskı kullanarak bir kişiye yöneltilen herhangi bir cinsel eylem, cinsel eylemde bulunma girişimi, bir kişinin cinselliğine karşı baskı kullanarak yöneltilen diğer eylemler veya cinsel amaçlı ticaret eylemleri”. Eş veya romantik partner tarafından uygulanan cinsel şiddet ise, “istemediği halde fiziksel olarak cinsel ilişkiye girmeye zorlanmak, eşin yapabileceklerinden korktuğu için cinsel ilişkiye girmek ve / veya aşağılayıcı olarak nitelendirilen cinsel bir eylemi yapmaya zorlanmak” olarak tanımlanmaktadır (WHO 2013d).

Cinsel şiddet eylemleri birçok farklı koşul ve ortamda gerçekleşebilmektedir. Bu eylemler şunları içerir: evlilik veya flört ilişkilerinde tecavüz; romantik partner olmayan tanıdıklar tarafından tecavüz; din adamları, tıp doktorları veya öğretmenler gibi güvenilir konumdaki kişiler tarafından cinsel istismar; yabancılar tarafından tecavüz; çoklu fail tecavüzü; hile, aldatma, şantaj ya da ehliyetsiz veya rıza gösteremeyecek kadar uyuşturulmuş ya da sarhoş olan kişilerin cinsel istismarı; silahlı çatışma sırasında tecavüz; iş, okul notları veya iyilik karşılığında cinsel ilişki talep etmek dahil olmak üzere cinsel istismar; istenmeyen cinsel dokunuş; zihinsel veya fiziksel engelli kişilerin cinsel istismarı; erkek ve kız çocuklarına yönelik cinsel istismar; pornografiye maruz kalma ve kadın sünneti de dahil olmak üzere cinsel bütünlüğe karşı şiddet içeren eylemler, bekaret muayenesi, zorla anal muayene ve cinsel sömürü amacıyla zorla insan ticareti (Dartnall ve Jewkes 2013, Tatlıoğlu ve Küçükköse 2015, Çiçek ve Öncel 2018, Parra-Barrera 2021). Bu örneklerin ortak noktası, hepsinin cinsel eylemler olması, kadın ve erkek cinselliğine yönelik eylemler içermesi ve bu eylemlerin rızanın alınmadığı veya özgürce verilmediği durumlarda ortaya çıkmasıdır (Dartnall ve Jewkes 2013).

Genellikle utanç verici ve damgalayıcı olarak görülen cinsel şiddetin yaygınlığını ölçmek bir dizi zorluk içerir (Türkkan ve Odacı 2022). Örneğin, alkol veya uyuşturucu kullanan kadınların tecavüze uğramayı hak ettiği, kadınların giyinme veya davranış biçimleriyle tecavüzü kışkırttığı ve tecavüzün bir tutku suçu olduğu da dahil olmak üzere cinsel şiddetle ilgili efsaneler dünya çapında yaygındır. Mağdurları damgalayan ve suçlayan bu tür mitler failerin sorumluluğunu azaltmak için kullanılabilir (Dartnall ve Jewkes 2013). Bu bağlamda birçok mağdur, deneyimlerini bildirmemeyi tercih edebilir. Ancak bu durum maruz kalınan cinsel şiddetin sürmesine ve destek sistemlerine erişime engel oluşturur (Odacı ve Türkkan 2021).

Çocuk Cinsel İstismarı

Çocuklara yönelik cinsel istismar, halk sağlığı için önemli sonuçları olan küresel bir sorun olup, özellikle son yıllarda kamuoyunu ilgilendiren önemli bir konu olmuştur. Cinsel istismara uğrayan çocuklar yaşamları boyunca davranışsal, duygusal, bilişsel ve fiziksel sağlık sorunları geliştirme riski altındadır ve mevcut durumları yoksulluk gibi diğer risk faktörleriyle birleştiğinde özellikle savunmasızdırlar (Putnam 2003, Papalia ve ark. 2017, Dillard ve ark. 2019). Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2008) çocuk cinsel istismarını şu şekilde tanımlamaktadır: “Çocuğun tam olarak anlamadığı, bilgilendirilmiş rıza veremeyeceği veya gelişimsel olarak buna hazır olmadığı ya da yasaları ve toplumun sosyal tabularını ihlal eden bir cinsel faaliyete dahil edilmesi.” Bu tanıma ek olarak çocukların, hem yetişkinler hem de -yaşları veya gelişim evreleri nedeniyle- mağdur üzerinde sorumluluk, güven veya güç sahibi olan diğer çocuklar tarafından da cinsel istismara uğrayabileceği vurgulanmaktadır. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (UNICEF) 2017 yılı verilerine göre 38 düşük ve orta gelirli ülkede 17 milyon kadın çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmıştır (UNICEF 2017). Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2016b) verileri ise her 5 erişkin kadından 1'inin çocukluk çağı cinsel istismarına maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Mevcut sonuçlar değerlendirildiğinde kadın ve kız çocuklarına yönelik cinsel istismarın tüm dünya ülkeleri için ciddi boyutlarda gerçekleşen küresel bir halk sağlığı sorunu olduğunu söylemek mümkündür.

İnsan Ticareti

İnsan kaçakçılığı önemli bir insan hakları ve küresel sağlık sorunudur (Zimmerman ve Kiss 2017). İnsan ticareti, güç, zorlama, dolandırıcılık, baskı veya aldatma gibi yollarla insanların kontrol edilmesi ve sömürülmesidir (Shandro ve ark. 2016). İnsan kaçakçılığı cinsel sömürü, seks işçiliği, organ toplama, kölelik ve çok sayıda diğer yasal ve yasadışı işgücü piyasalarında sömürü dahil olmak üzere farklı amaçlarla mağdurların ülkeler içinde veya ülkeler arasında hareket ettirilmesi gibi birçok biçimde olabilir. Bu çeşitliliğe rağmen, insan ticareti alanının odak noktası uzun süredir cinsel sömürüye ve özellikle de kadın ve kız çocuklarına yöneliktir (Cockbain ve Bowers

2019). İnsan ticaretinin gerçek boyutu bilinmemekle birlikte, dünya çapında yaklaşık 20,9 milyon insan ticareti mağduru bulunduğu ve bu grubun yarısından fazlasını (tahmini 11,4 milyon) kadınlar ve kız çocuklarının oluşturduğu tahmin edilmektedir. İnsan kaçakçılığı yılda 150 milyar dolarlık bir suç endüstrisi olup kurbanların yarısı sanayileşmiş ülkelerden gelmektedir (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çalışma Örgütü [ILO] 2012). İngiltere’de destek hizmetleriyle temas halinde olan insan kaçakçılığı mağdurları ile yapılan bir araştırmada, kadınların %95’inin cinsel sömürü, %54’ünün evlerde çalıştırılmak suretiyle kölelik ve emek sömürüsü mağduru olduğu ve % 21’inin de seks işçiliği yapmak zorunda kaldıkları belirlenmiştir (Oram ve ark. 2016). Bununla birlikte insan ticareti mağduru olan kadınların, insan ticaretinden önce de fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmış oldukları ve bu nedenle sömürü ve istismara karşı daha savunmasız kaldıkları vurgulanmaktadır (Ottisova ve ark. 2016).

Kadın Sünneti

Kadın sünneti, uluslararası literatürde zararlı geleneksel uygulamalardan biri olarak kabul edilmektedir (Liyew 2022). İlk olarak 1997 yılında Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu tarafından yayınlanan ortak bir bildiri ile kadına yönelik bir şiddet türü olarak sınıflandırılmıştır. Kadın sünnetinin yaygın olarak kabul edilen bir tanımı şu şekildedir: “Kadın dış cinsel organının kısmen veya tamamen çıkarılmasını veya tıbbi olmayan nedenlerle kadın cinsel organlarına yönelik diğer yaralanmaları içeren tüm prosedürleri kapsayan bir uygulamadır”. Kızların çoğu bebeklik ile on beş yaş arasında kadın sünneti geçirir, ancak bazen bu uygulama yetişkin kadınlara da uygulanır (WHO 2008). Günümüzde tahminen 140 milyon kadın ve kız çocuğunun kadın sünnetine maruz kaldığı ve her yıl üç milyon kadar Afrikalı kız çocuğunun bu risk altında olduğu bildirilmektedir (Serour 2013). Kadın sünnetinin, Sahra Altı Afrika ve Orta Doğu’daki yirmi dokuz ülkede ve Güneydoğu Asya’daki izole gruplar ile Kuzey Amerika ve Batı Avrupa’daki bazı göçmen toplulukları arasında uygulandığı bilinmektedir (UNICEF 2013).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO 2008) göre kadın sünneti uluslararası düzeyde kızların ve kadınların insan haklarının ihlali olarak kabul edilmektedir. Cinsiyetler arasındaki köklü eşitsizliği yansıtır ve kadınlara karşı aşırı bir ayrımcılık biçimi oluşturur. Neredeyse her zaman reşit olmayanlar üzerinde uygulanmaktadır ve bu nedenle çocukların haklarının ihlalidir. Uygulama aynı zamanda bir kişinin sağlık, güvenlik ve fiziksel bütünlük hakkını; işkence ve zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muameleden muaf olma hakkını ve işlem ölümüyle sonuçlandığında yaşam hakkını da ihlal etmektedir. Birleşmiş Milletleri ve diğer uluslararası kuruluşlar bu uygulamanın sona erdirilmesi için Afrika topluluklarına yönelik yoğun kampanyalar yürütmüş olsa da, kadın sünneti uygulayan toplumlarda bir değişim meydana gelmemiştir. Bunun nedeni, bu yerel uygulamanın cinsiyete yönelik kültürel inançlar tarafından yönlendirilen sosyal bir norm olması ve yetişkinliğe geçiş için gerekli bir adım olarak hizmet etmesidir (WHO 2008, Öztig 2022).

Zorla ve Erken Yaşta Evlilik

Kadın sünneti gibi, erken yaşta evlilikler de, uluslararası literatürde zararlı olarak nitelendirilen geleneksel bir diğer uygulama olarak kabul edilmektedir (Ulus Karataş 2020). Erken yaşta evlilik, çocukların ve on sekiz yaşın altındaki ergenlerin evliliği olarak tanımlanır (Tuna Uysal ve ark. 2019). Erkek çocuklar ara sıra bu uygulamaya tabi tutulsa da, erken yaşta yapılan evliliklerin ezici çoğunluğu kendinden yaşça büyük erkeklerle evlendirilen kız çocuklarıdır. Karı koca arasında genellikle önemli bir yaş farkı vardır ve birçok erken evlilik de çok eşlidir. Erken yaşta evliliklerde kız çocuğu evliliğe zorlanabilir veya evlilik hakkında bilinçli bir karar vermek ve dolayısıyla rıza göstermek için çok genç olabilir. Dünya çapında yaklaşık 20-24 yaş arası 60 milyondan fazla kadın 18 yaşından önce evlendirilmiştir. Erken yaşta evlenen kızların yaklaşık yarısının Güney Asya’da yaşadığı bildirilmektedir (WHO 2012a). Kadın sünnetine ve erken evliliğe karşı uluslararası normların oluşumu sağlık, cinsiyet eşitliği ve insan hakları ilkelerine dayanmaktadır. Erken evlilikler, bu hakların birçoğunu ve rızaya dayalı evlilik hakkını ihlal eder (Ulus Karataş 2020). Erken yaşta evliliği destekleyen yerel normlar, kültürel ve dini kabullerin yanı sıra ekonomik gerekçelere dayanmaktadır (Altun Aslan 2022). Yoksul bölgelerde, kızlar genellikle ekonomik bir yük olarak algılanmakta ve bu evlilikler başlık parası veya başka mallar karşılığında uygun görülebilmektedir (Çakmak 2009). Ayrıca evlilik öncesi cinsel ilişki ve evlilik dışı hamilelikle ilgili damgalanma korkusu da, ebeveynleri kızlarını genç yaşta evlendirmeye yönlendirebilmektedir (Uluslararası Planlı Ebeveynlik Federasyonu [IPPF] 2006).

Namus ve Töre Cinayeti

Kadın cinayeti, kadınların kadın oldukları için kasten öldürülmesini ifade eder, ancak kadın veya kız çocuklarına

yönelik her türlü cinayeti içerecek şekilde daha geniş kapsamda tanımlanabilir (Taştan ve Küçüker Yıldız 2019). Kadın cinayeti, erkek cinayetinden belirli yönlerden farklıdır. Örneğin, çoğu kadın cinayeti vakası eşler veya eski eşler tarafından işlenir ve evde devam eden taciz, tehdit veya sindirme, cinsel şiddet veya kadınların eşlerinden daha az güce ya da kaynağa sahip olduğu durumları içerir (WHO 2012b). Mevcut veya eski bir koca veya erkek arkadaş tarafından işlenen kadın cinayeti, yakın partner cinayeti olarak da bilinir. Dünya Sağlık Örgütü ve Londra Hijyen ve Tropikal Tıp Okulu tarafından gerçekleştirilen bir araştırmanın bulguları, dünya çapında tüm kadın cinayetlerinin % 35'inden fazlasının yakın bir partner tarafından işlendiğini göstermektedir (Stöckl ve ark. 2013). Kadın cinayeti, yakın partner şiddetinin en uç sonucu olmakla kalmaz, aynı zamanda kadınlar ve yakınları üzerinde de güçlü ve uzun süreli etkilere sahiptir. Örneğin, yakın partnerleri tarafından öldürülen kadınların çocukları (bir ebeveynini cinayete kurban verdiği, diğer ebeveyni hapse girdiği için) uzun süreli etkiler yaşarlar ve genellikle yaşadıkları evleri terk etmek ve yeni bir ortama uyum sağlamak zorunda kalırlar, bunların yanı sıra toplum içerisinde “katilin çocuğu” olarak etiketlenebilirler (Lewandowski 2004).

Kadın namus cinayeti de, bir kadının genel olarak sosyal davranışını ve özel olarak da cinsel davranışını onaylamayan bir aile üyesi veya aile üyeleri tarafından işlenen, kadın cinayetinin özel bir biçimidir (Dayan 2021). ‘Namus’ ile ilgili cinayetler, bir kız veya kadının bir erkek veya kadın aile üyesi tarafından zina, cinsel ilişki veya evlilik dışı hamilelik de dahil olmak üzere fiili veya varsayılan cinsel veya davranışsal bir ihlal nedeniyle öldürülmesini içerir (Hamzaoğlu ve Konuralp 2019) Failler genellikle bu kadın cinayetini aile itibarını korumanın, geleneği takip etmenin veya yanlış yorumlanmış dini taleplere uymanın bir yolu olarak görürler. ‘Namus’ adına işlenen cinayetler ensest vakalarını örtbas etmek için de kullanılabilir (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu [UNFPA] 2009). Dünya çapında her yıl ‘namus’ adına tahminen 5000 cinayet işlenmektedir (WHO 2012b). Kızlara ve kadınlara karşı işlenen namus cinayetlerinin kocalar, babalar, oğullar, kardeşler, amcalar ve hatta ailedeki diğer kadınlar tarafından “aile namusunu korumak adına” boğma, bıçaklama, diri diri gömme yoluyla; veya bir kadını yakarak ya da zehir almaya zorlayarak gerçekleştirildiği bildirilmektedir (Birleşmiş Milletler Haberleri 2011, Taştan ve Küçüker Yıldız 2019). Bu cinayetlerin esas olarak Orta Doğu ve Güney Asya'nın bazı bölgelerinde, aynı zamanda Avustralya, Avrupa ve Kuzey Amerika'da yaşamını sürdüren bazı göçmen topluluklar arasında meydana geldiği belirtilmektedir (WHO 2012b).

‘Aile onurunu kurtarmak’ için işlenen kadın cinayetleri, kadınlara ve kız çocuklarına yönelik yerleşik, kültürel olarak kabul görmüş ayrımcılığın en trajik sonuçları ve açık örnekleri arasındadır. Uygulamanın yaygın olarak kabul görmesi ve katili koruyan yasal ve adli prosedürler nedeniyle, failerin genellikle cezasız kaldıkları vurgulanmaktadır (Patel ve Gadit 2008). Yapılan araştırmalar, sosyal hizmet ve ceza adaleti sistemlerinin bu cinayetleri genellikle kadınlara yönelik aşırı şiddet biçimlerinden ziyade ‘kültürel gelenekler’ olarak nitelendirdiğini göstermektedir (Schlytter ve Linell 2010). Bu tutum da maalesef kadın cinayetlerinin görüldüğü ülkelerde kız çocukları ve kadınların, yasal ve sosyal yönden korunmasız kalmalarına yol açmıştır.

Kadına Yönelik Şiddetin Yaygınlığı

Kadına yönelik şiddet özellikle partner şiddeti ve cinsel şiddet, yaygın bir halk sağlığı sorunudur (Bora ve Gölge 2019). Ancak bir dizi nedenle kadına yönelik şiddet türlerinin yaygınlık oranlarını belirlemek oldukça güçtür. Bu durum yalnızca partnerler arasında uygulanan şiddet seviyelerindeki farklılıklardan değil, aynı zamanda araştırma yöntemleri, şiddet tanımları, örnekleme teknikleri, görüşmeciler ve katılımcıların mahrem deneyimleri açığa vurma istekliliğini etkileyen kültürel farklılıklardan da meydana gelebilmektedir (Fraga 2016). Bu nedenlerle, kültürler veya ülkeler arasında doğrudan karşılaştırmalar yapmak veya şiddetin hangi toplumda daha yaygın olduğu konusunda yargıda bulunmak mümkün değildir. Bununla birlikte yaygınlık oranları önleyici politikalar ve müdahale çalışmalarının etkililiği hakkında yol gösterici olacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından kadına yönelik şiddetle ilgili gerçekleştirilen ve 2000-2018 yılları arasında 161 ülke ve bölgede yapılan yaygınlık analizi sonucunda, 15-49 yaş arası bir ilişki içinde olan kadınların neredeyse üçte birinin (%27), yaşamları boyunca ya fiziksel ve/veya cinsel eş şiddetine ya da eş tarafından olmayan cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Yaşam boyu yakın partner şiddetinin yaygınlık oranları da, Batı Pasifik'te %20, yüksek gelirli ülkeler ve Avrupa'da %22 ve Amerika'da %25, Afrika bölgesinde %33, Doğu Akdeniz bölgesinde %31 ve Güneydoğu Asya bölgesinde %33 olarak bulgulanmıştır. Ayrıca kadınlara yönelik bu şiddet türlerinin çoğunlukla eşleri ya da yakın partnerleri tarafından uygulandığı bulunmuştur (WHO 2018). Araştırmaya göre küresel olarak tüm kadın cinayetlerinin %38'i yakın partnerler tarafından işlenmiştir. Küresel olarak kadınların %6'sı partneri olmayan biri tarafından cinsel saldırıya uğramıştır (WHO 2018).

Türkiyede kadına yönelik farklı şiddet türlerini belirlemek üzere yürütülen araştırmalara göre, ülkemizde kadınların yaşam boyu eşleri tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalma durumu %38, son 12 ayda eşleri veya partnerleri tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddet yaşama oranı ise %11 olarak belirlenmiştir (Aile

ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2015). Eş ya da partner olmayan yabancı kişilerden maruz kalınan cinsel şiddet oranına yönelik ulusal istatistik verilenin bulunmadığı dikkat çekmektedir. Ayrıca Türkiye’de çocuk evlilikleri azımsanmayacak düzeydedir ve oranı %14,7 olarak bildirilmektedir (UNICEF 2021).

Ulusal yazında kadınına yönelik şiddetin yaygınlık oranlarını belirlemek üzere bölgesel çalışmalar da bulunduğu görülmektedir. Örneğin, Ankara’da 1178 kadınla anket yoluyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %31,3’ü eşinden en az bir kez cinsel şiddet gördüğünü belirtirken, %25,8’i cinsel ilişkiye fiziksel olarak zorlandığını ifade etmiştir. Ayrıca bir önceki yıla göre cinsel şiddete maruz kalma oranının %15,9 arttığı belirlenmiştir (Akar ve ark. 2010). Konya’da yapılan bir çalışmada kadınların yaklaşık %38’inin cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Alan Dikmen ve Çankaya 2021). Edirne’de yapılan bir başka araştırmada ise cinsel şiddete maruz kalma oranının %6,3 olduğu tespit edilmiştir. Isparta’da yapılan bir çalışmada aile içi şiddet kapsamında sözel/psikolojik, fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddet ele alınmış ve eşler tarafından cinsel şiddete maruz kalma oranı %38 olarak saptanmıştır (İzmirli ve ark. 2014). Eskişehir’de fiziksel, sözel, ekonomik, psikolojik ve cinsel şiddeti içeren aile içi şiddet üzerine yapılan bir araştırmada cinsel şiddet yaygınlığının %6,9 olduğu bulgulanmıştır (Gökler ve ark. 2014).

Araştırma sonuçlarında görüldüğü üzere kadına yönelik şiddet, pandemik boyutlarda küresel bir halk sağlığı krizidir. Üstelik şiddetin ülkeler ve toplumlar için ciddi sosyal ve ekonomik etkileri bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2021) hükümetlerin kadınlara ve kız çocuklarına yönelik her türlü şiddeti ortadan kaldırmak için verilen taahhütleri ve yasal politikaları güçlendirmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Türkiye’de ulusal ve uluslararası sözleşmelerle (Türk Medeni Kanun, İş Kanunu, Türk Ceza Kanunu, Kadına Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi [CEDAW]), toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ortadan kaldırılması ve kadının insan haklarının gelişimi konusunda önemli adımlar atıldığı, özellikle İstanbul Sözleşmesi’ne taraf olunması ve 6284 Sayılı Yasa ile birlikte şiddete sıfır tolerans ilkesi ile kadına yönelik şiddetle tek kapı sistemi ile mücadele girişimleri bulunduğu görülmektedir (Resmi Gazete 2001, 2003, 2004, 2006, 2012). Bununla birlikte kadına yönelik şiddetle mücadelede 6284 sayılı yasada ve 2006/17 Başbakanlık Genelgesi’nde kurumlar arası işbirliği sürecinden söz edildiği ancak uygulamada bu işbirliğinin nasıl sağlanacağı konusunda netlik bulunmadığı ve işbirliği içerisinde bulunan kurumların sorunla mücadele yaklaşımları arasında önemli farklılıklar olduğu belirtilmektedir (Alican Şen 2018). Ayrıca kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin de sınırlı düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Şiddetin önlenmesinde birincil, ikincil ve üçüncül korunma aşamalarında son derece önemli görevleri bulunan Sağlık Bakanlığı’nın kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik herhangi bir politikası bulunmadığı dikkat çekmektedir. Sağlık sistemi içinde sağlık personelinin şiddet mağdurlarını korumak için harekete geçirebileceği bir mekanizma kurulmamıştır. Bu nedenle sağlık personeli bu durumlarda sadece güvenlik güçlerini bilgilendirmekte ve istendiğinde bir rapor hazırlamanın ötesinde herhangi bir işlem yapmamaktadır (Subaşı ve Akın 2003). Özetle Türkiye’de özellikle son yıllarda gerçekleştirilen yasal reformlarla kadına yönelik şiddetin önlenmesi için önemli girişimler olsa da, bu düzenlemelerin sosyal hayatta ve ruh sağlığı hizmetlerinin sunulmasında karşılık bulamadığını söylemek mümkündür (Kartal ve Aydemir 2012).

Kadına Yönelik Şiddet ve Ruh Sağlığı

Kadına yönelik şiddet, bireylerin işlevselliğini etkileyen, değişen derecelerde ve farklı etkilere sahip bir dizi psikolojik sağlık sorununun ortaya çıkmasıyla ilişkilidir (Dillon ve ark. 2013). Tüm şiddet türlerinin (fiziksel, psikolojik ve cinsel) kadınlarda görülen psikiyatrik bozukluklarla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bildirilmektedir (Umubyeyi 2014). Örneğin yapılan bir çalışmada şiddet mağduru kadınların büyük bir kısmının, şiddet mağduriyeti bulunmayan kadınlarla karşılaştırıldığında, daha olumsuz psikolojik sorunlara sahip olduğu belirlenmiştir (Kamimura ve ark. 2014). Yine gerçekleştirilen çalışmalarda tüm şiddet biçimlerinin, bireylerin ruh sağlığı ve mutluluğu üzerinde olumsuz etkisi bulunduğu vurgulanmış, şiddete maruz kalma oranı arttıkça psikiyatrik semptomların şiddetinin de kademeli olarak arttığı bulunmuştur (Ferrari ve ark. 2014, Taherkhani ve ark. 2014).

Literatür incelendiğinde özellikle son yıllarda kadına yönelik şiddetin bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen çok sayıda araştırma yapıldığı görülmektedir (Ellsberg ve ark. 2008, Jina ve Thomas 2013, WHO 2013a, 2013b, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2015). Mevcut araştırmalar fiziksel saldırganlık, cinsel saldırı, sözlü, duygusal veya psikolojik taciz, kontrol edici davranışlar ve zorlayıcı kontrol dahil üzere çeşitli şiddet türlerini ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkilendirmekle birlikte, mağduriyet özellikle kronik olarak devam ettiğinde ve mağdur birden fazla şiddet türüne özellikle cinsel şiddete maruz kaldığında daha ağır düzeyde ruh sağlığı etkileri olduğunu bildirmektedir (Carbone-Lopez 2006, Potter ve ark. 2020). Nitekim Dünya Sağlık Örgütü’nün 2013

yılında gerçekleştirdiği araştırmaya göre; şiddete maruz kalan kadınların depresyon yaşama ve alkol kullanım bozukluğu geliştirme olasılığı mağduriyet yaşamayanlara göre neredeyse iki kat daha fazladır (WHO 2013). Ayrıca, şiddet kadının sağlığını, üretkenliğini, kendine ve ailesine bakma yeteneğini kısaca yaşamının tüm yönlerini olumsuz etkilemektedir (Lutgendorf 2019). Şiddet, kadınların öz-değer duygusunu, özgüvenini, bağımsız düşünme ve hareket etme yeteneğini sekteye uğratmaktadır (Güler ve ark. 2022). Fiziksel, psikolojik ve cinsel istismar ve şiddet, kadınların ruh sağlığı üzerinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, kaygı ve düşük benlik saygısı, obsesif-kompulsif bozukluk, madde kötüye kullanımı, çoklu kişilik bozukluğu ve psikoz gibi bir dizi psikiyatrik bozukluğa yol açabilmektedir (Garcia-Moreno ve ark. 2013, Khalifeh ve ark. 2015, Oram 2017, Gökler Danışman ve ark. 2018, Han Almış ve ark. 2020). Yine aile içi şiddet mağduriyeti ile psikosomatik belirtiler ve yeme sorunları arasında da önemli ilişkiler bulgulanmıştır (WHO 2013c, Trevillion ve ark. 2014). Bu bulgularla paralel olarak, gerçekleştirilen bir meta-analizde, aile içi şiddet ve istismar yaşayan kadınlar için depresif bozukluk geliştirme olasılığında üç kat, anksiyete bozukluğu olasılığında dört kat ve TSSB olasılığında yedi kat artış olduğu bildirilmiştir (Trevillion ve ark. 2012).

Birçok kadın için aile içi şiddetin psikolojik etkileri, fiziksel etkilerine kıyasla daha olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Han Almış ve ark. 2020). Örneğin araştırmalar, aile içi şiddetin depresyon ve ardından gelen intiharla yakından ilişkili olduğunu göstermiştir. Özellikle çocuklukta veya yetişkinlikte cinsel saldırıya maruz kalan kadınların, mağdur olmayanlara göre depresyondan muzdarip olma ve intihara teşebbüs etme olasılıkları daha yüksektir. Kadına yönelik şiddetle ilgili vakaların çoğunun ortak bir özelliği, kadınların kendilerini daha savunmasız buldukları ve depresyon, stres, korku, güvensizlik ve yabancılaşma gibi olumsuz ruh sağlığı sonuçları olan taciz, işkence ve şiddet deneyimidir (WHO 2013c). Kadınları daha savunmasız hale getiren ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olan faktörlerden bazıları, evden ayrılmanın sonuçlarına ilişkin bireysel korku ve endişeler, çocukların bakımı ve velayeti, ebeveynlerden destek eksikliği, sosyal desteğin yetersizliği, kültürel güçler ve fiziksel, ekonomik ve sosyal rehabilitasyon alternatiflerinin mevcut olmamasıdır. Maalesef bu tür sorunların da kadınları intihar gibi sert bir adım atmaya yöneltebildiği vurgulanmaktadır (WHO 2013d).

Kronik istismar deneyimleri, özellikle çocuklukta da istismar yaşanmışsa ve fiziksel, psikolojik, ailevi veya toplumsal faktörler nedeniyle bu olumsuz deneyimlerden kurtulmak mümkün değilse, karmaşık travmaya neden olabilir (Herman 1992). Literatürde şiddet yaşayan kadınlarda meydana gelen ruh sağlığı sorunlarının travma, karmaşık travma ve sakatlık ile örtüşerek, teşhis ve tedaviyi zorlaştırabileceğine dikkat çekilmekte ve psikiyatrik semptomları teşhis ve tedavi etmenin yanı sıra, ruh sağlığı uzmanlarının şiddet de dahil olmak üzere psikolojik belirtilerin altında yatan nedenleri de araştırması gerektiği vurgulanmaktadır (Trevillion ve ark. 2014). İstismarın psikososyal etkisinin belirlenememesi sıkıntının içselleştirilmesine, kendini suçlama duygularının pekiştirilmesine, kişinin ruh sağlığı hizmetlerine erişiminin gecikmesine ve mağdurun istismar döngüsü içinde sıkışıp kalma potansiyelinin artmasına neden olabilir (Trevillion ve ark. 2014). Çocuklara yönelik cinsel saldırı da dahil olmak üzere cinsiyete dayalı şiddet deneyimi olan kadınların, psikolojik ve sosyal zorluklarının temelini oluşturan geçmiş ve şimdiki deneyimlerini anlamlandırmaları önemlidir (Warner 2009). Uygulama açısından bakıldığında, istismarın psikososyal etkisinin belirlenememesi hasta rolünün benimsenmesi, artan umutsuzluk, çaresizlik ve suçluluk duyguları, işlevselliğin azalması ve tedaviye direnç neden olabilir.

Aile içi şiddet ve yakın partner şiddetinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri, cinsiyet eşitsizliklerinin olduğu, desteğe erişiminin veya zararlı ilişkilerden kaçmanın daha zor olabileceği toplumlarda daha yüksek düzeyde olabilir. Yapılan çalışmalar şiddetin ruh sağlığı üzerindeki karmaşık etkilerinin, heteroataerkilliğin (toplumdaki heteroseksüel ve ataerkil normların egemenliği), ırkçılık, transfobi ve yoksulluğun olduğu toplumlarda daha ciddi ve olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Tsai 2013, Yerke ve DeFeo 2016).

Kadına yönelik şiddet biçimlerinden cinsel şiddet, ani ve uzun vadeli psikolojik sonuçlara yol açabilmektedir. Anlık tepkiler arasında şok, inkar, korku, kafa karışıklığı, endişe, panik, fobiler, geri çekilme, suçluluk veya sinirlilik duyguları yer almaktadır. Uyku ve yeme bozuklukları da ortaya çıkabilmektedir (Bundock ve ark. 2013). Daha uzun vadeli etkiler kaygı, fobiler, panik bozukluklar ve depresyon olarak belirtilmektedir (Dillon ve ark. 2013) Yakın partner şiddetinin bir parçası olarak cinsel şiddete maruz kalan kadınların TSSB geliştirme riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Devries ve ark. 2013, Trevillion ve ark. 2014). Cinsel istismara uğrayan kadınların intihara teşebbüs etme veya intihar etme riski de bulunmaktadır (Devries ve ark. 2013). ABD'de 15-54 yaş arası 627 kadınla yapılan ulusal bir çalışmada ilk cinsel saldırı yaşı ile ilk intihar girişimi yaşı karşılaştırılmış ve mağdurlarda hem intihar düşüncesinin hem de intihar girişiminin üç kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Ullman ve Brecklin 2002). Bir diğer çalışmanın sonucuna göre cinsel saldırıya maruz kalan kadınlar, mağduriyet yaşamayan gruba göre önemli ölçüde daha yüksek intihar eğilimi prevalansı (%27,25) bildirmiştir. Yine aynı çalışmada saldırıya uğrayan kadınların, saldırıya uğramayan kadınlara göre önemli ölçüde yüksek yaşam boyu ve geçmiş yıl intihar düşüncesi ve yaşam boyu intihar girişimleri oranları tespit edilmiştir (Dworkin ve ark. 2022).

Cinsel şiddet; korunmasız cinsel ilişki, birden fazla cinsel partnere sahip olmak ve yüksek riskli cinsel partnerlere sahip olmak gibi yüksek riskli cinsel davranışlarla da ilişkilendirilmiştir (Basile ve ark. 2006). Cinsel şiddet, özellikle çocukluk döneminde sigara içme, madde kullanımı ve riskli cinsel davranışlarda artışa neden olabilir. Örneğin, kesitsel bir araştırmada, cinsel şiddet ile uyuşturucu ve alkol bağımlılığı arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu belirtilmiştir (Jonas ve ark. 2011). Cinsel şiddet öyküsü aynı zamanda şiddet uygulamak (erkekler için) ve yeniden şiddet mağduru olmak (kadınlar için) ile de ilişkilidir (WHO 2013c).

Kadına yönelik şiddetin fiziksel sağlık sorunlarına da yol açabildiği görülmektedir. Örneğin cinsel şiddet jinekolojik sorunlara ve HIV dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yol açabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2013b)'nün kadına yönelik şiddetle ilişkili sağlık yüküne ilişkin araştırması, fiziksel veya cinsel istismara uğramış kadınların cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona ve HIV'e yakalanma olasılığının, partner şiddeti yaşamamış kadınlara kıyasla 1,5 kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca mağdurların kürtaj olma olasılıkları iki kat daha fazladır. Gebelik döneminde yakın partner şiddetine maruz kalmak da düşük yapma, ölü doğum, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek olasılığını artırır (Leight 2022). Araştırmalar yakın partner şiddeti yaşayan kadınların düşük yapma olasılığının %16 ve erken doğum yapma olasılığının %41 olduğunu göstermiştir (WHO 2013c). Bunlara ek olarak baş ağrıları, ağrı sendromları (sırt ağrısı, karın ağrısı, kronik pelvik ağrı), mide-bağırsak bozuklukları, sınırlı hareket kabiliyeti ve genel sağlık durumunun kötü olması, şiddet mağduru kadınlarda görülebilen diğer sağlık etkileri arasında sayılmaktadır (WHO 2013c).

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde kadına yönelik diğer şiddet biçimleri ile ruh sağlığı arasındaki ilişki hakkında daha az sayıda araştırma bulunduğu görülmektedir. İnsan ticareti ile ilgili olarak yürütülen araştırma sonuçlarına göre, insan tacirlerinden kaçan ve barınma hizmetleriyle temas halinde olan kadınlarda depresyon, anksiyete ve TSSB belirtileri dahil olmak üzere yüksek düzeyde psikolojik semptomların bulunduğu belirlenmiştir (Oram ve ark. 2016). Yine ikincil ruh sağlığı hizmetleriyle temas halinde olan insan ticareti mağdurlarında psikotik bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları da bulunduğu bildirilmiştir (Ottisova ve ark. 2016).

Kadın sünnetine ilişkin literatür incelendiğinde kadın sünnetinin neden olduğu fiziksel sağlık sorunlarının (kanama, idrar yolu enfeksiyonu, dispareni ve obstetrik komplikasyonlar) kapsamlı bir şekilde belgelendiği ancak ruh sağlığı sonuçları hakkında daha az şey bilindiği vurgulanmaktadır (Berg ve ark. 2014). Bununla birlikte araştırmalar, kadın sünneti olan mağdurların psikiyatrik tanı alma ve anksiyete, depresyon, somatizasyon, TSSB ve düşük benlik saygısı semptomları yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu ve kadın sünneti türü ile psikopatolojinin ilişkili olduğunu göstermektedir (Knipscheer ve ark. 2015).

Yukarıda sunulan bilgilere ek olarak, kadına yönelik şiddet ve buna bağlı olarak ortaya çıkan ruh sağlığı sorunları ebeveynlik becerileri üzerinde de olumsuz etkiler doğurabilir, ebeveyn-çocuk arasındaki ilişki kalitesine zarar verebilir ve şiddete tanık olan çocuğun ruh sağlığını etkileyebilir (Kaspiew ve ark. 2017). Araştırmalar aile içi şiddetle yaşayan çocukların bir dizi sağlık, gelişim ve sosyal sorunlar yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu doğrulamaktadır (Watson ve ark. 2020). Ayrıca, bu çocukların gelecekte yeniden mağdur olma ya da şiddetin nesiller arası aktarımını sürdüren bir fail olma riski de yüksektir (Webster ve ark. 2018). Bu nedenle Salter ve meslektaşları, çocukluk travmasının nesiller arası etkilerinin azaltılmasını sağlamak üzere, karmaşık travma vakalarının hassasiyetle ele alınmasının önemine dikkat çekmektedir (Salter ve ark. 2020).

Kadına yönelik şiddet ve ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişkilere ilişkin mevcut araştırmalar, çıkarılabilecek sonuçları kısıtlayan çeşitli sınırlamalara sahiptir. İlk olarak, bu alandaki araştırmaların çoğu kesitseldir ve bu nedenle psikolojik sağlık sorunlarının şiddete maruz kaldıktan sonra mı yoksa önceden var mı olduğu belirsizdir. İkinci olarak, birçok çalışma, çocuklukta kötü muamele öyküsü, paylaşılan genetik hassasiyetler veya önceki psikopatoloji veya davranış sorunları gibi potansiyel karışıklıkları kontrol etmez. Üçüncüsü, utanç, yargılanma veya damgalanma korkusu, mevcut hizmetlerden haberdar olmama veya mağdurların, olumsuz deneyimlerinin istismar veya şiddet olduğunu bilmemesi sonucunda bireylerin yaşadıkları olumsuz deneyimleri ifşa etmeme potansiyeli nedeniyle şiddete maruz kalma yaygınlığının doğru bir şekilde ölçülmesi zordur (Oram ve ark. 2022). Ayrıca, bulguların bölgeler arasında genellenebilirliği, ülkeler arasında ve içinde farklılık gösterebilecek kültürel inançlar, toplumsal kabuller ve yoksulluk gibi bağlamsal faktörlerle sınırlı olacaktır.

Ruh Sağlığı Uzmanları Kadına Yönelik Şiddete Karşı Neler Yapabilir?

Kadına yönelik şiddetin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için ruh sağlığı uzmanları, uygulayıcılar ve diğer paydaşlar tarafından proaktif eylemlerde bulunulması önemlidir (WHO 2013d). Ruh sağlığı uzmanları, kadınların cinsiyete dayalı şiddetten korunmalarında önemli bir role sahiptir ve kadına yönelik şiddet riskini azaltmak için birincil, ikincil ve üçüncül önlemler alabilirler. Birincil önleme çalışmaları, herhangi

bir şiddet türü meydana gelmeden önce müdahale ederek şiddeti önlemeyi amaçlar, meydana gelebilecek şiddet vakalarının oranlarını azaltmak anlamına gelir. Bunu sağlamak üzere ruh sağlığı uzmanları, kadınlara ve çocuklara şiddet, şiddetin ruh sağlığı üzerindeki etkileri ve nesiller arası aktarımı ile şiddet mağduru bireylerin yardım alabilecekleri destek noktaları konusunda farkındalık oluşmasını sağlayacak eğitimler verebilir ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğine dayalı sosyal normlara karşı kadınların ve kız çocuklarının güçlenmesine katkı sağlayacak programlar ve psiko-egitim müdahaleleri düzenleyebilir. Ayrıca ruh sağlığı uzmanları ve alanda çalışan diğer sağlık profesyonelleri tarafından şiddet ve istismara yönelik rutin tarama, bir bakım standardı haline gelmelidir (Oram ve ark. 2022). Uygun rutin taramanın yanı sıra fiziksel, duygusal ve cinsel şiddetin kapsamlı bir değerlendirmesinin ruh sağlığı uzmanları tarafından sağlanacağı düşünülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2013d) de ruh sağlığı uzmanlarının kapsamlı klinik değerlendirmelerin bir parçası olarak aile içi şiddet ve istismarın ifşa edilmesini kolaylaştırmasını, destek ve güvenliği sağlamasını, fiziksel ve ruhsal bozuklukları herhangi bir aile içi şiddet ve istismar bağlamında tedavi etmesini önermektedir. Birinci basamak veya acil servisler gibi genel hizmetlerde de şiddet mağdurlarının ruh sağlığı hizmetlerini kullanma oranlarının yüksek olması nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerinde rutin sorgulamanın önemine dikkat çekilmekte ve rutin sorgulamanın yalnızca profesyoneller uygun şekilde eğitildiklerinde ve müdahalelerle ilgili protokollere sahip olduklarında, uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (WHO 2013d). Bunlara ek olarak, rutin sorgulamanın güvenli bir şekilde yapılması ve rutin sorgulamayı uygulamadan önce nasıl yanıt vereceklerini bilmeleri gerektiği ifade edilmektedir. Mağdurlarla çalışırken, ruh sağlığı uzmanları kadınların partnerleri, aile üyeleri veya tanıdıkları olmadan gizlilik ve güvenliği sağlayacak şekilde değerlendirilmesini sağlamalıdır. Ayrıca bağımsız tercümanlara erişim sağlamak; açıklamalara duyarlı, şefkatli ve yargısız bir şekilde yanıt vermek; kadınlara inandıklarına dair güvence vermek; deneyimleri için kadınları suçlamamak; ve kadınların endişelerine yanıt veren ve özerkliklerine saygı duyan bilgi ve pratik destek sunmak önemli diğer noktalar (WHO 2013d, Hemmings ve ark. 2016). Diğer yandan çeşitli çalışmalar profesyonellerin rutin soruşturmanın önünde, açıklamaları kolaylaştırma ve yönetme konusunda güven ve yetkinlik eksikliği, aile içi şiddet ve istismar bilgisi ve anlayış eksikliği dahil olmak üzere çeşitli engeller bildirmiştir (Trevillion ve ark. 2014). Bu bilgiler doğrultusunda mağdurların belirlenmesine yardımcı olmak, uygun müdahaleleri sağlamak ve özellikle ifşayı kolaylaştırmak için alanda çalışan uzmanlar için de "kadına yönelik şiddet" konusunda sürekli eğitim, destek ve danışmanlık programları geliştirilmeli ve sürekli öğrenme yoluyla mağdurlara en uygun şekilde müdahale etmeleri sağlanmalıdır. Uzmanlar, toplumsal cinsiyete duyarlı, travma konusunda bilgilendirilmiş ve mağdurlarla birlikte üretilmiş yaklaşımlar kullanarak şiddeti ele almalıdır.

Kadına yönelik şiddetin ikincil olarak önlenmesi (yani, kadına yönelik şiddetin halihazırda meydana gelmiş olan etkisini ve zararını azaltmak), şiddete anında yanıt vermeye odaklanır. Bu tür çalışmalar mağdurlar tarafından yaşanan şiddet biçimlerinin belirlenmesini, bunlara yanıt verilmesini ve tedavisini içerecektir. Bu kapsamda ruh sağlığı uzmanları yeniden mağduriyeti azaltmak amacıyla özellikle halihazırda bir tür şiddet yaşamış kadınları hedef alan müdahaleler ile mağdurların ruh sağlığını iyileştirebilir; veya yeniden suç işlemeyi önlemek üzere failerin tedavisine yönelik girişimler ile gelecekteki şiddeti önleyebilir. Ayrıca kadına yönelik şiddete tanık olan çocukların korunması ve desteklenmesi ile bu çocukların gelecekte şiddet mağduru veya faili olma olasılığını ve gelecek nesiller için şiddet riskini azaltabilir. Üçüncül önleme çalışmaları şiddetin meydana gelmesinden sonraki uzun süreli bakıma odaklanır. Bu kapsamda ruh sağlığı uzmanları aile içi şiddet ve istismar konusunda savunuculuk rolü üstlenerek, mağdurlar için kriz merkezleri, klinikler, destek hatları, danışma merkezleri ve irtibat noktaları oluşturulabilmesi için finansman sağlanması için katkı sunabilir. Ayrıca iyileştirici müdahaleler kapsamında, mağdurlara ruh sağlığı sorunlarının tedavisi için yardımcı olacak danışmanlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve kaynaştırma çabaları gibi destek hizmetlerinin sunulması sağlanabilir. Ruh sağlığı hizmetlerine erişimin artması önemli bir ikincil ve üçüncül önleyici tedbirdir. Ancak şiddete karşı etkili ruh sağlığı tedavileri dünya çapında çoğu insan için mevcut değildir (Oram ve ark. 2017).

Mağdurlara ve Failere Yönelik Müdahaleler

Konuyla ilgili olarak literatür incelendiğinde şiddetle ilişkili tüm ruhsal bozukluklara yönelik ruh sağlığı müdahalelerine ilişkin geniş bir araştırma tabanı bulunduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar travma odaklı bilişsel davranışçı terapinin (BDT) ve göz hareketi duyasızlaştırma ve yeniden işlemenin (EMDR) şiddet mağduru kadınlarda görülen travma ve depresyon belirtileri gibi psikolojik semptomların tedavisinde etkili olduğunu ortaya koymuştur (Bisson ve ark. 2013, Warshaw ve ark. 2013).

Faillere yönelik olarak yapılan çalışmalar incelendiğinde, uygulanan müdahalelerde, taciz edici davranışın kabul edilemez olduğunu iletmenin önemine dikkat çekilmektedir. Tedavinin amaçlarından biri, şiddet uygulayan kişilerin istismar edici davranışları için sorumluluk almalarını ve hesap verebilirliği kabul etmelerini sağlamak olmalıdır. Bu noktada motivasyonel görüşme yaklaşımlarının olumlu sonuçlar verdiği belirtilmiştir.

Motivasyonel görüşme teknikleri insanların (değişime hazır olma açısından farklılık gösteren) durumlarını ve seçeneklerini tartmalarına ve kişisel önceliklerini karşılayan ve değişim aşamalarına (düşünme öncesi, tefekkür, hazırlık, eylem ve eylem) uygun eylem planları oluşturmalarına olanak tanır (Crane ve Eckhardt 2013). Bunlara ek olarak ruh sağlığı uzmanları faillele çalışırken şiddet için potansiyel olarak değiştirilebilir klinik risk faktörlerinin olup olmadığını belirlemelidir. Potansiyel olarak değiştirilebilir risk faktörleri arasında duygusal düzensizlik, aşırı kıskançlık ve paranoya, şiddete yol açabilecek sanrılar veya halüsinasyonlar, sinirlilik, depresyon veya TSSB ile ilişkili aşırı uyarılma ve aşırı tepkisellik, dürtüsellik, madde kötüye kullanımı ve alkol kötüye kullanımı yer alır (Smith ve ark. 2012). Klinik tedaviler, geçmiş travmalar ve duygu düzenleme için konuşma terapilerini, sanrısız inançlar ve halüsinasyonlar için antipsikotikler ve madde veya alkol kötüye kullanımı için müdahaleler içerebilir. Alkol tedavi programlarıyla birlikte sunulan bilişsel davranışçı ve motivasyonel görüşme terapileri, hem yüksek gelirli hem de düşük gelirli gruplarda umut verici müdahaleler olarak tanımlanmıştır (Tarzia ve ark. 2020, Oram ve ark. 2022). İletişim ve çatışma çözme becerilerini geliştirmek için çift ve aile terapileri de şiddeti azaltma konusunda olumlu sonuçlar verebilir (Stern ve ark. 2020).

Sonuç

Kadına yönelik şiddet son derece karmaşık bir olgudur, dolayısıyla kadına yönelik şiddetin olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik herhangi bir strateji tek başına yeterli olmayacaktır. Kadına yönelik şiddetin bir ruh sağlığı ve insan hakları meselesi olduğunun kabul edilmesi önemli bir noktadır. Stratejilerin etkili olabilmesi için, politika yapıcılar, sivil toplum kuruluşları dahil mümkün olan maksimum topluluk katılımıyla geniş bir uzmanlık ve kaynak yelpazesinden yararlanılmalıdır. Kadına yönelik şiddet, kaynakların ve gücün erkekler ve kadınlar arasındaki eşitsiz dağılımından kaynaklanan ve erkeklere ayrıcalıklı haklar tanıyan yasalar, politikalar ve sosyal normlar yoluyla kurumsallaşmış yaygın bir toplumsal sorundur (WHO 2010). Bu nedenle stratejiler toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin ve diğer ayrımcılık biçimlerinin itici güçlerini barındıran kültürel inançları ve sosyal yapıları da ele almayı amaçlamalıdır. Bu kapsamda kadınları ve erkekleri içeren topluluk ve grup müdahaleleri, şiddet riskini azaltmak için ayrımcı sosyal normları değiştirebilir. Kadınların ve kız çocuklarının eğitime erişiminde ve sosyal ve siyasi katılımlarında eşitsizlikleri körukleyebilecek yasal, ekonomik ve kültürel yapıların kadın haklarını teşvik edecek mekanizmalara dönüştürülmesi gereklidir. Kadına yönelik şiddeti sona erdirmeye yönelik girişimlerin, koordineli eylemler ve güçlü siyasi irade ile desteklendiği takdirde olumlu sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2015) Research on Domestic Violence against Women in Turkey. Ankara, Hacettepe University Institute of Population Studies.
- Akar T, Aksakal FN, Demirel B, Durukan E, Özkan S (2010) The prevalence of domestic violence against women among a group woman: Ankara, Turkey: Domestic violence against women in Ankara. *J Fam Violence*, 25:449-460.
- Alan Dikmen H, Cankaya S (2021) Associations between sexual violence and women's sexual attitudes, sexual self-consciousness, and sexual self-efficacy. *J Interpers Violence*, 36:11304-11326.
- Alican Şen A (2018) Türkiye'de kadına yönelik şiddetle mücadelede kurumlar arası işbirliği süreci ve 6284 sayılı yasanın uygulanabilirliği. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 22:141-161.
- AlQahtani SM, Almutairi DS, BinAqeel EA, Almutairi RA, Al-Qahtani RD, Menezes RG (2023) Honor killings in the Eastern Mediterranean region: A narrative review. *Healthcare (Basel)*, 11:74.
- Altun Aslan E (2022) Evlilik nedeniyle okul terkinin toplumsal hareketlilik bağlamında değerlendirilmesi. *Bitlis Eren Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Akademik İzdüşüm Dergisi*, 7:84-102.
- Anifowose O (2021) Ethical assessment of women and violence in Nigeria. *Kampala International University Journal of Humanities*, 5:129-138.
- Basile KC, Black MC, Simon TR, Arias I, Brener ND, Saltzman LE (2006) The association between self-reported lifetime history of forced sexual intercourse and recent health-risk behaviors: Findings from the 2003 National Youth Risk Behavior Survey. *J Adolesc Health*, 39:e1-e7.
- Berg RC, Underland V, Odgaard-Jensen J, Fretheim A, Vist GE (2014) Effects of female genital cutting on physical health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 4:e006316.
- Bissonn JJ, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C (2013) Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013(12):CD003388.
- Bora A, Gölge ZB (2019). Evlilikte kadına yönelik şiddete ilişkin tutumların cinsiyet, eğitim durumu ve şiddet yaşantıları ile ilişkisinin incelenmesi. *J Foren Sci Leg Med*, 16:88-97.
- Bundock L, Howard LM, Trevillion K, Malcolm E, Feder G, Oram S (2013) Prevalence and risk of experiences of intimate partner violence among people with eating disorders: A systematic review. *J Psychiatr Res*, 47:1134-1142.

- Carbone-Lopez K, Kruttschnitt C, Macmillan R (2006) Patterns of intimate partner violence and their associations with physical health, psychological distress, and substance use. *Public Health Rep*, 121:382–392.
- Cockbain E, Bowers K (2019) Human trafficking for sex, labour and domestic servitude: How do key trafficking types compare and what are their predictors? *Crime, Law Soc Change*, 72:9–34.
- Council of Europe (2011) Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence. Council of Europe Treaty Series - No. 210. Strasbourg, Council of Europe.
- Crane CA, Eckhardt CI (2013) Evaluation of a single-session brief motivational enhancement intervention for partner abusive men. *J Couns Psychol*, 60:180–187.
- Çakmak D (2009). Türkiye’de çocuk gelinler. In *Birinci Hukukun Gençleri Sempozyumu Hukuk Devletinde Kişisel Güvenlik, Bildiri Tam Metinler E-Kitabı*. Ankara, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi.
- Çiçek E, Öncel S (2018) Engelli kadına yönelik şiddetin diğer boyutu: Cinsel şiddet. *Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 13:126-146.
- Dağcı S, Ören B (2019) Cinsiyet eşitsizliği, kadına yönelik şiddet ve sağlık çalışanlarının yaklaşımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50:236-240.
- Dartnall E, Jewkes R (2013) Sexual violence against women: The scope of the problem. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 27:3–13.
- Dayan H (2021) Female honor killing: The role of low socio-economic status and rapid modernization. *J Interpers Violence*, 36:NP10393–NP10410.
- Devries KM, Mak JY, Bacchus LJ, Child JC, Falder G, Petzold M et al. (2013) Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS Med*, 10:e1001439.
- Dillard R, Maguire-Jack K, Showalter K, Wolf KG, Letson MM (2019) Abuse disclosures of youth with problem sexualized behaviors and trauma symptomology. *Child Abuse Negl*, 88:201–211.
- Dillon G, Hussain R, Loxton D, Rahman S (2013) Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *Int J Family Med*, 2013:313909.
- Dworkin ER, DeCou CR, Fitzpatrick S (2022) Associations between sexual assault and suicidal thoughts and behavior: A meta-analysis. *Psychol Trauma*, 14:1208–1211.
- Ellsberg M, Jansen HAFM, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C (2008) Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*, 371:1165–1172.
- Feldman-Jacobs C, Clifton D (2014) Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends, Update 2014. Washington, DC, Population Reference Bureau.
- Ferrari G, Agnew-Davies R, Bailey J, Howard L, Howarth E, Peters TJ et al. (2016) Domestic violence and mental health: A cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Glob Health Action*, 9:29890.
- Fraga S (2016) Methodological and ethical challenges in violence research. *Porto Biomedical Journal*, 1:77–80.
- Garcia-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N (2013) Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence. Geneva, World Health Organization.
- Garcia-Moreno C, Zimmerman C, Morris-Gehring A, Heise L, Amin A, Abrahams N et al. (2015). Addressing violence against women: A call to action. *Lancet*, 385:1685-1695.
- Gökler Danışman I, Tarhan Uçar C, Okay D (2018) Eş şiddeti nedeniyle kadın konukevlerinde kalmakta olan kadınlarda travma sonrası stres ve travma sonrası gelişimin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 19:537-544.
- Gökler ME, Arslantas D, Unsal A (2014) Prevalence of domestic violence and associated factors among married women in a semi-rural area of western Turkey. *Pak J Med Sci*, 30:1088–1093.
- Güler A, Bankston K, Smith CR(2022). Self-esteem in the context of intimate partner violence: A concept analysis. *Nurs Forum (Auckl)*, 57:1484–1490.
- Hamzaoğlu M, Konuralp E (2019) Geleneksel toplumlarda namus olgusu ve namus cinayeti: Türkiye örneği. *İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, 1:51-65.
- Han Almiş B, Gümüştaş F, Kütük EK (2020) Effects of domestic violence against women on mental health of women and children. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12:232-242.
- Hemmings S, Jakobowitz S, Abas MA, Bick D, Howard LM, Stanley N et al. (2016) Responding to the health needs of survivors of human trafficking: A systematic review. *BMC Health Serv Res*, 16:320.
- Herman JL (1992) Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *J Trauma Stress*, 5:377–391.
- Home Office of United Kingdom (2013) Information for local areas on the change to the definition of domestic violence and abuse. London: Home Office. <https://www.gov.uk/government/publications/definition-of-domestic-violence-and-abuse-guide-for-local-areas> (Accessed: 27.02.2023)
- Hossain A (2016) The impact of domestic violence on women: A case study of rural Bangladesh. *Sociology and Criminology-Open Access*, 4:135-142.
- ILO (2012). ILO Global Estimate of Forced Labour: Results and Methodology. Geneva, International Labour Office.
- IPPF (2006) Ending Child Marriage: A Guide For Global Policy Action. London, International Planned Parenthood Federation.

- İzmirli GO, Sonmez Y, Sezik M (2014) Prediction of domestic violence against married women in southwestern Turkey. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 127:288-292.
- Jina R, Thomas LS (2013) Health consequences of sexual violence against women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 27:15–26.
- Jonas S, Bebbington P, McManus S, Meltzer H, Jenkins R, Kuipers E et al. (2011) Sexual abuse and psychiatric disorder in England: Results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Psychol Med*, 41:709–719.
- Kalaiyarasi R (2015) Violence against women in India. *Int J Humanit Soc Sci*, 20:51-55.
- Kamimura A, Christensen N, Tabler J, Ashby J, Olson LM (2014) Prevalence of intimate partner violence and its impact on health: Female and male patients using a free clinic. *J Health Care Poor Underserved*, 25:731–745.
- Karal D, Aydemir E (2012) Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet. Ankara, Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu.
- Kaspiew R, Horsfall B, Qu L, Nicholson JM, Humphreys C, Diemer K et al. (2017) Domestic and Family Violence and Parenting: Mixed Method Insights into Impact and Support Needs: Final Report (ANROWS Horizons 04/2017). Sydney, ANROWS.
- Kelly JB, Johnson MP (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. *Fam Court Rev*, 46:476–499.
- Khalifeh H, Moran P, Borschmann R, Dean K, Hart C, Hogg J et al. (2015). Domestic and sexual violence against patients with severe mental illness. *Psychol Med*, 45:875-886.
- Klugman J, Hanmer L, Twigg S, Hasan T, McCleary-Sills J, Santamaria J (2014) Voice and Agency: Empowering Women and Girls for Shared Prosperity. Washington DC, World Bank.
- Knipscheer J, Vloeberghs E, van der Kwaak A, van den Muijsenbergh M (2015) Mental health problems associated with female genital mutilation. *BJPsych Bull*, 39:273–277.
- Leight J (2022) Intimate partner violence against women: A persistent and urgent challenge. *Lancet*, 399:770-771.
- Lewandowski LA, McFarlane J, Campbell JC, Gary F, Barenski C (2004) "He killed my mommy!" Murder or attempted murder of a child's mother. *J Fam Violence*, 19:211–220.
- Liyew EB (2022) Female genital mutilation in the Afar Community: A practice against female's human rights. *J Hum Rights Soc Work*, 7:322–330.
- Loaiza E, Wong S (2012) Marrying Too Young, End Child Marriage. New York, UNFPA.
- Lutgendorf MA (2019) Intimate partner violence and women's health. *Obstet Gynecol*, 134:470-480.
- Manjoo R (2012) Special Rapporteur on violence against women and girls, its causes and consequences. United Nations Human Rights Council, A/HRC/17/26. <https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw56/statements/statement-spec-rap-manjoo.pdf> (Accessed 27.02.2023)
- Obreja LD (2019) Human rights law and intimate partner violence: Towards an intersectional development of due diligence obligations. *Nord J Hum Rights*, 37:63–80.
- Odacı H, Türkkın T (2021) Cinsel istismar şüphesi bulunan çocukla görüşme: Öğretmenler ve okul psikolojik danışmanları nasıl davranmalı ve neler yapmalı? *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 19:685-706 .
- Oram S, Abas M, Bick D, Boyle A, French R, Jakobowitz S et al. (2016) Human trafficking and health: A survey of male and female survivors in England. *Am J Public Health Res*, 106:1073–1078.
- Oram S, Fisher HL, Minnis H, Seedat S, Walby S, Hegarty K et al. (2022) The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: Advancing mental health services, research, and policy. *Lancet Psychiatry*, 9:487–524
- Oram S, Khalifeh H, Howard LM (2017) Violence against women and mental health. *Lancet Psychiatry*, 4:159–170.
- Ottisoa L, Hemmings S, Howard LM, Zimmerman C, Oram S (2016) Prevalence and risk of violence and the mental, physical and sexual health problems associated with human trafficking: An updated systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 25:317–341.
- Öyekçin D, Yetim D, Şahin EM (2012) Psychosocial factors affecting various types of intimate partner violence against women. *Turk Psikiyatri Derg*, 23:75–81.
- Öztig Lİ (2022) Does local resistance impact the transnational normative environment? The case of female genital mutilation (FGM), *Health Care Women Int*, doi: 10.1080/07399332.2022.2129644.
- Papalia NL, Luebbbers S, Ogloff JRP, Cutajar M, Mullen PE, Mann E (2017) Further victimization of child sexual abuse victims: A latent class typology of re-victimization trajectories. *Child Abuse Negl*, 66:112–129.
- Parra-Barrera SM, Moyano N, Boldova MÁ, Sánchez-Fuentes MM (2021) Protection against sexual violence in the Colombian legal framework: obstacles and consequences for women victims. *Int J Environ Res Public Health*, 18:4171.
- Patel S, Gadit AM (2008) Karo-Kari: A form of honour killing in Pakistan. *Transcult Psychiatry*, 45:683–94.
- Pathak N, Dhairyawan R, Tariq S (2019) The experience of intimate partner violence among older women: A narrative review. *Maturitas*, 121:63–75.
- Polat O (2016) Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22:15-34.
- Putnam FW (2003) Ten-year research update review: Child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42:269–278.
- Resmi Gazete (2001) 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (2001). Ankara, TC Başbakanlık
- Resmi Gazete (2003) 4857 sayılı İş Kanunu (2003) . Ankara, TC Başbakanlık

- Resmi Gazete (2004) 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu. Ankara, TC Başbakanlık.
- Resmi Gazete (2006) Çocuk ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler (2006/17 Başbakanlık Genelgesi (4.7.2006): 2006) Ankara, TC Başbakanlık.
- Resmi Gazete (2012) 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. Ankara, TC Başbakanlık.
- Salter M, Conroy E, Dragiewicz M, Burke J, Ussher J, Middleton W et al. (2020) "A deep wound under my heart": Constructions of complex trauma and implications for women's wellbeing and safety from violence (Research report, 12/2020). Sydney, ANROWS.
- Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C (2022) Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet*, 399:803–813.
- Schlytter A, Linell H (2010) Girls with honour-related problems in a comparative perspective. *Int J Soc Welf*, 19:152–61.
- Serour GI (2013) Medicalization of female genital mutilation/cutting. *Afr J Urol*, 19:145–149.
- Shandro J, Chisolm-Straker M, Duber HC, Findlay SL, Munoz J, Schmitz G et al. (2016) Human trafficking: A guide to identification and approach for the emergency physician. *Ann Emerg Med*, 68:501–508.
- Smith PH, Homish GG, Leonard KE, Cornelius JR (2012) Intimate partner violence and specific substance use disorders: Findings from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Psychol Addict Behav*, 26:236–245.
- Stern E, McGhee S, Ferguson G, Clark CJ (2020) A comparative case study of couples programming to support relationship quality in Nepal and Rwanda. *J Soc Pers Relat*, 37:393–413.
- Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, Moreno CG (2013) The global prevalence of intimate partner homicide: A systematic review. *Lancet*, 382:859–865.
- Subaşı N, Akın A (2003) Kadına yönelik şiddet: Nedenleri ve sonuçları. In *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Taherkhani S, Negarandeh R, Simbar M, Ahmadi F (2014) Iranian women's experiences with intimate partner violence: A qualitative study. *Health Promot Perspect*, 4:230–239.
- Tarzia L, Forsdike K, Feder G, Hegarty K (2020) Interventions in health settings for male perpetrators or victims of intimate partner violence. *Trauma Violence Abuse*, 21:123-137.
- Taştan C, Küçük Yıldız E (2019). *Kadına Yönelik Ölümcül Şiddet*. Ankara, Polis Akademisi Yayınları.
- Tatlıoğlu K, Küçükköse İ (2015) Türkiye'de kadına yönelik şiddet: Nedenleri, koruma, önleme ve müdahale hizmetleri. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7:194-209.
- TC Başbakanlık Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü (2009) Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. Ankara, TC Başbakanlık .
- Tekkas KK, Betrus P (2020) Violence against women in Turkey: A social ecological framework of determinants and prevention strategies. *Trauma Violence Abuse*, 21:510-526.
- Trevillion K, Hughes B, Feder G, Borschmann R, Oram S, Howard M. (2014) Disclosure of domestic violence in mental health settings: A qualitative meta-synthesis. *Int Rev Psychiatry*, 26:430-444.
- Trevillion K, Oram S, Feder G, Howard LM (2012). Experiences of domestic violence and mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 7:e51740.
- Tsai AC (2013) Intimate partner violence and population mental health: Why poverty and gender inequities matter. *Plos Med*, 10:e1001440.
- Tuna Uysal M, Eren T, Şimşek E (2019) Sosyo-kültürel özellikler bağlamında erken evlilikler: Ağrı örneği. *Mediterranean Journal of Humanities*, 9:349-375.
- Türkkan T, Odacı H (2022) Söylemek mi gizlemek mi? Çocuk mağdurların cinsel istismarı açıklamalarını etkileyen faktörler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33:991-1008.
- Ullman SE, Brecklin LR (2002) Sexual assault history and suicidal behavior in a national sample of women. *Suicide Life Threat Behav*, 32:117-130.
- Ulus Karataş AE (2020) Geçici koruma altındaki Suriye vatandaşlarının çocuk yaşta evliliklerinin mukayeseli hukuka ve türk hukukuna göre geçerliliği. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78:21-81.
- Umubyeyi A, Mogren I, Ntaganira J, Krantz G (2014) Intimate partner violence and its contribution to mental disorders in men and women in the post genocide Rwanda: Findings from a population based study. *BMC Psychiatry*, 14:315.
- UN (1981) Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) (1981) . Geneva, United Nations.
- UN (1993) Declaration on the Elimination of Violence Against Women. New York, United Nations General Assembly.
- UN (2011) Impunity for Domestic Violence, 'Honour Killings' Cannot Continue – UN official. New York, UN News Center.
- UNFPA (2009) Türkiye'de Enstest Sorununu Anlamak (Özet Rapor). Ankara, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu.
- UNICEF (2013) Female Genital Mutilation/Cutting: A Statistical Overview And Exploration Of The Dynamics Of Change. New York, UNICEF.
- UNICEF (2017) A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents. New York,
- UNICEF (2021) Percentage of Women Aged 20 to 24 years who were First Married or in Union Before Age 18. UNICEF Global Databases, 2021. New York, UNICEF.
- United Nations Committee on the Rights of the Child (2011) General comment No. 13 on the right of the child to freedom from all forms of violence. <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/Pages/CRCIndex.aspx> (Accessed 10.02.2023).

- United Nations Secretary-General (2018) Remarks on International Day for the elimination of violence against women. <https://www.un.org/sg/en/content/sg/speeches/2018-11-19/international-day-for-elimination-of-violence-against-women> - remarks (Accessed 10.02.2023).
- UNODC (2011) 2011 Global Study On Homicide: Trends, Contexts, Data (Global Study on Homicide: trends, Contexts, Data, 2011.). Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNODC (2014) Global Report on Trafficking in Persons, 2014. Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime.
- Warshaw C, Sullivan C, Rivera E (2013) A Systematic Review of Trauma-Focused Interventions for Domestic Violence Survivors. Chicago, IL, National Center on Domestic Violence, Trauma and Mental Health.
- Watson J, Maylea C, Roberts R, Hill N, McCallum S (2020) Preventing Gender-Based Violence in Mental Health Inpatient Units. Sydney, Anrows.
- Watts C, Zimmerman C (2002) Violence against women: Global scope and magnitude. *Lancet*, 359:1232-1237.
- Webster K, Diemer K, Honey N, Mannix S, Mickle J, Morgan J et al. (2018) Australians' Attitudes To Violence Against Women And Gender Equality: Findings from the 2017 National Community Attitudes towards Violence against Women Survey (NCAS). Sydney, ANROWS.
- WHO (1997) Ad Hoc Committee On Health Research Relating To Future Intervention Options. Investing in Health Research and Development TDR/Gen/96•1. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2008) Fact Sheet No. 241: Female Genital Mutilation. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2010) Preventing Intimate Partner And Sexual Violence Against Women: Taking Action And Generating Evidence. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2012a) Sixty-fifth World Health Assembly, provisional agenda item 13.4: Early marriages, adolescent and young pregnancies: Report by the Secretariat. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_13-en.pdf adresinden erişildi (Erişim Tarihi: 22.02.2023).
- WHO (2012b) Understanding and Addressing Violence Against Women. Geneva, World Health Organization..
- WHO (2013) Global and Regional Estimates Of Violence Against Women: Prevalence And Health Effects Of Intimate Partner Violence And Non-Partner Sexual Violence. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2013a) Violence Against Women: Global Picture Health Response. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2013b) Violence Against Women: The Health Sector Responds. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2013c) Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects Of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2013d) Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2014) Youth Violence. Geneva, World Health Organization.
- WHO (2016a) WHO Global Plan of Action to Strengthen the Role of the Health System within A National Multisectoral Response to Address Interpersonal Violence, in Particular Against Women And Girls, And Against Children (document EB138/9). Geneva, World Health Organization.
- WHO (2016b) Child maltreatment. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/> (Accessed 06.11.2022)
- WHO (2018) Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. Global, Regional And National Prevalence Estimates For Intimate Partner Violence Against Women And Global And Regional Prevalence Estimates For Non-Partner Sexual Violence Against Women. Geneva, World Health Organization..
- WHO (2021) Violence against women. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. (Accessed 23.01.2023).
- Yaman-Efe Ş, Ayaz S (2010) Kadına yönelik aile içi şiddet ve kadının aile içi şiddete bakışı. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 11:23-29.
- Yerke AF, DeFeo J (2016) Redefining intimate partner violence beyond the binary to include transgender people. *J Fam Violence*, 31:975-979.
- Zimmerman C, Kiss L (2017) Human trafficking and exploitation: A global health concern. *PLoS Med*, 14:e1002437.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.