

## KADINA KARŞI ŞİDDET VE KORKU

Suzan SANER\*

**Öz:** Kadına karşı şiddet, her coğrafya ve kültürde yaygındır. Fiziksel, cinsel, ruhsal ve ekonomik olmak üzere çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir. Türkiye’de evlenmiş kadınların üçte biri fiziksel şiddet, en az %15’i cinsel şiddet içeren davranışlardan en az birini yaşamış; yarıyı yaşadıkları şiddeti daha önce hiç kimseye söylememiş, %92’si resmi başvuruda bulunmadığını bildirmiştir. Birçok kadını doğrudan yaralayan bu şiddet biçimleri, potansiyel kurbanlar olarak bütün kadınları etkiler. Kadın cinayetleriyle vardığı uç noktada kadının yaşam hakkını elinden alır. Kadın sağlığını olumsuz etkileyerek bütün sağlık sistemleri üzerinde küresel bir yük oluşturur. Günümüzde önemli ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınır. Çok sayıda kurum, kuruluş ve disiplini yakından ilgilendirmekle birlikte çoğu zaman sağlık hizmeti veren kişi ve/veya kurumlar tarafından da görmezden gelinerek, şiddetin olağanlaşmasına istemeden de olsa katkıda bulunulur. Türkiye’de son yıllarda kadına karşı şiddetle ilgili verilerin eksikliği, yetersizliği, güvenilir olmayışı tartışılmaktadır. Bütün dünyada kadınların korku değil güven içinde, mağdur konumuna hapsolmeden yaşama hakkı vardır. Bu yazıda, kadına karşı erkek şiddetiyle birlikte korkuyla da mücadele ederken farkındalık, ses çıkarma, görünür kılma ve birlikte güçlenme yolları gözden geçirilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** kadına karşı şiddet, erkek şiddeti,, mağdur, korku, kadın ruh sağlığı

### Violence against Woman and Fear

**Abstract:** The violence against woman is a common phenomenon in all cultures and geographies. It can occur in various forms such as physical, sexual, emotional and economic violence. In Turkey, of the married women, one-third have faced physical violence, at least 15 % have experienced at least one type of sexual violence, one-half have never told the violence anyone, 92 % said they have not reported the violence to official authorities. These forms of violence that directly hurt many women, affect all the women as potential victims. Through the women homicides, which are the extreme points of violence, women’s right to live is taken away. The violence imposes a global burden on all healthcare systems by negatively affecting women’s health. Today, it is considered as an important and preventable public health problem. Although the violence concerns numerous institutions, organizations and disciplines closely, the persons and/or institutions providing healthcare often ignore it, thus, even if unintentionally, contribute to the normalization of violence. In recent years, the unavailability, insufficiency and unreliability of the data on the violence against women are being discussed in Turkey. All women throughout the world have the right to live in safety, not in fear, without being trapped in victimization. In this article, the ways to raise awareness, to react, to bring the issue into view and to strengthen together as struggling against fear as well as male violence were examined.

**Key words:** violence against woman, male violence, victim, fear, women’s mental health

Kadına karşı şiddet en yaygın yaşanan insan hakları ihlalidir. Kadın ile erkek arasındaki eşit olmayan güç ilişkilerinin sonucunda ortaya çıkar. İster kamusal ister özel alanda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar veya ıstırap veren, veya verebilecek olan, toplumsal cinsiyete dayalı her türlü eylem ve bu eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma olarak tanımlanır (**İstanbul Sözleşmesi, 2011**).

Kadına karşı şiddet fiziksel, cinsel, ruhsal ve ekonomik olmak üzere çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir. Kadın cinayetleriyle vardığı uç noktada kadının yaşam hakkını elinden alır. Kadın sağlığını olumsuz etkileyerek bütün sağlık sistemleri üzerinde küresel bir yük oluşturur. Birçok kadını doğrudan yaralayan

bu şiddet biçimleri, potansiyel kurbanlar olarak bütün kadınları etkiler. Günümüzde önemli ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınır.

Kadına karşı şiddet eylemleri olarak; aile içi şiddet, ensest, namus kisvesi altında işlenen cinayetler, evlilik içi tecavüz, cinsel taciz, kadın ticareti, pornografi ya da fahişeliğe zorlama, kadın genital mutilasyonu, kız çocuklarının öldürülmesi, zorla genital muayene, zorla kürtaj/ kısırlaştırma ya da gebe bırakma, gebeliği önleyici yöntem kullanmayı ya da cinsel ilişkiyle bulaşan hastalıklardan korunmayı engelleme, iş gücünün sömürülmesi, yok sayma, ihmal ve ayrımcılığa maruz bırakma sayılabilir. Ana risk grupları 30 yaş altı çocuklu kadınlar, kız çocukları ve ergen kızlar olmakla birlikte, her yaşta kadınlar, çocuklar, yaşlılar,

\*Psikiyatri ve İç Hastalıkları Uzmanı, Özel Yedikule Psikiyatri Merkezi

Geliş Tarihi / Received : 24.05.2017

Kabul Tarihi / Accepted : 21.06.2017

engelliler, mülteciler, evsizler, mahpuslar ve etnik azınlık mensuplarıdır (**Dünya Sağlık Örgütü, 2013**).

### **Kadına karşı şiddetin korkutucu sıklığı ve yaygınlığı**

Her coğrafya ve kültürde, bütün sosyoekonomik ve eğitim düzeylerinde yaygındır. Gelişmiş ülkelerde kadınların 1/3 ila 2/3'ü partner şiddeti yaşamaktadır. Tüm dünyada kadınların yaklaşık dörtte birinin yakın partnerin cinsel şiddetine maruz kaldığı, ergen kız çocuklarının yaklaşık üçte birinin ilk cinsel deneyiminin zorla olduğu bildirilmektedir (**DSÖ, 2002; DSÖ 2013**). Çok sayıda kurum, kuruluş ve disiplini yakından ilgilendirmekle birlikte çoğu zaman sağlık hizmeti veren kişi ve/veya kurumlar tarafından da görmezden gelinerek, şiddetin olağanlaşmasına istemeden de olsa katkıda bulunulur (**Erim ve Öncü, 2014**).

Türkiye'de evlenmiş kadınların üçte biri fiziksel şiddet, en az %15'i cinsel şiddet içeren davranışlardan en az birini yaşamış; yarısı yaşadıkları şiddeti daha önce hiç kimseye söylemediklerini belirtmiştir (**Altınay ve Arat, 2008**). Hacettepe Nüfus Etüdlere Enstitüsü'nün yaptığı "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet" araştırmasına göre de her 10 kadından 4'ü fiziksel şiddete uğramakta, kadınların %10'u gebelik sırasında şiddet görmektedir. Fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan kadınların %92'si bununla ilgili olarak resmi kurumlara ya da sivil toplum kuruluşlarına başvuruda bulunmadığını söylemiştir (**KSGM, 2009**).

Dünya Sağlık Örgütü kadınların partner şiddeti yaşama sıklığını %10 ila 69 arasında, yani çok geniş bir aralıkta bildirmiştir. Soruna gözler kaçırılmadan bakma, odaklanma ve net görmenin neden bu kadar zor olduğu düşünüldüğünde, ikisi de korkutucu olan "kadın" ve "şiddet" kelimelerinin yan yana gelmesinin daha da korkutucu olduğu ileri sürülebilir.

Türkiye'de son yıllarda kadına karşı şiddetle ilgili verilerin eksikliği, yetersizliği, güvenilir olmayışı tartışılmaktadır. Kadın örgütleri, Adalet Bakanlığı'nın verileri temel alınarak hesaplandığında, 2002-2009 yılları arasında kadın cinayetlerinin %1400 oranında arttığını vurgulamıştır. Uluslararası sözleşmelere ve yasal düzenlemelere rağmen Türkiye'de erkek şiddetinin bilgisine ulaşılamaması, erkek egemen kurumların kadınların bilgiye ulaşmalarını engelleme mekanizmalarından biridir. Kadın cinayetlerinin önemli bir kısmı, kadınların devletten koruma talebinde bulunduğu halde öldürüldüğünü ortaya koymaktadır. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve

Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Yasa uygulamalarıyla ilgili yaşanan sorunlardan biri yasanın öngördüğü "gizlilik" ilkesinin ihlal edilmesidir (**Eryılmaz, 2014**). Toplanacak verilerin içeriğine ve nasıl saklanacağına karar verirken başvuran kadınların güvenliğini ve gizliliğini tehlikeye atmayacak yöntemlerin bulunması önemli bir başlangıç noktasıdır (**Ekal ve Doğan, 2017**).

Kadına yönelik şiddetle ilgili veriler, epidemiyolojik araştırmalarda kullanılan tanım, seçilen örneklem ve bilgi edinme yöntemlerine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bilimsel çalışmalarda iki tip cinsiyet yanlılığı tanımlanmıştır. Alfa yanlılığı; Freud kuramı, feminist psikodinamik kuramlar gibi kuramlarda görülebilen iki cinsiyet arasındaki farkın abartılmasıdır. Beta yanlılığı ise cinsiyet farkının azımsanması ya da görmezden gelinmesidir ve örnek olarak erkek katılımcılarla yapılan araştırma sonuçlarının her iki cinsiyete genellenmesi verilebilir (**Polat ve ark, 2013**).

Kadına yönelik şiddetle ilgili yapılan ilk araştırmalarda kullanılan örneklem grupları neredeyse tamamen ruhsal tedavi gören kişilerden oluşmuştur. 1980'lere kadar dayak, kuramsal olarak kadın psikolojisinde bir anormalliğin sonucu olarak görülmüş ve kadın doğasına içkin bir mazoşizm miti yaratılmıştır. "Dövülen kadın sendromu" uzmanı erkek doktorlar şöhret olmuş, bulguları yıllarca popüler kavrayışa temel oluşturmuş, toplumsal olarak tüm kadınlara genellenmiştir (**Caplan, 1989**).

Psikiyatri tarihi boyunca 'ruh hastası' kadınları acımasız ve 'kadın düşmanı' tıbbi uygulamaların zincirlerinden özgürleştireceğini ileri süren birçok erkek 'kurtarıcı' (Pinel, Charcot, Freud, Laing gibi) olmuştur. Kadınlar adına konuşulup, kadınlar kendi adlarına konuşmadığında, bunlar ancak bir sonraki hap solma dramasının açılış perdesi hâline gelmektedir (**Showalter, 1985**).

### **"Kara kıta" olarak kadınlık**

Freud kadın cinselliğini "kara kıta" olarak adlandırmış ve keşfini bir bakıma kadınlara bırakmıştır. Çocuğu cinsellikte kadın cinsel organının inkâr edilmesi (erkek çocuğun annenin vajinası olduğunu "bilmemesi", kız çocuğun kendisinde bir vajina olduğunu "bilmemesi"); kara kıtanın kör noktalarıdır. Freud'a göre tasarlanamaz, simgeleştirilemez, söze dökülemez, analiz edilemez olanı temsil eden "kökensel/ biyolojik kaya", her iki cinsiyet için de "kadınlığın reddi"dir. Melanie Klein, Karen Horney

gibi psikanalistler, Freud'un fallus temelli cinsel monizmde eksik olan vajina bilgisinin aslında inkâr edilmeyip "bastırıldığını" ileri sürmüşlerdir (**Smirgel, 2003**).

Dişilin reddi, annenin cinselliğinin reddidir. Birincil kaya aynı zamanda anneye ensest yaşayışının bekçisi, Oidipus'un da temelidir. Kendi biyolojik cinsiyetimize olan aidiyetimizin çarptığı köklerdeki bir kaya olarak tanımlanır. Kendi cinsiyetine ait olduğunun kabulü, ait olunmayan cinsiyetin varlığının da kabulünü, yani cinsiyet farklılığını tanımayı getirir. Bu da çocukluk çağına özgü cinsel kuramların terk edilmesi, yani herşeye kadir büyüdü düşünmeden vazgeçilmesi ile olanaklıdır (**Guignard, 2003**).

Kadınlık ile annelik arasındaki sınır tasarımı yapılamaz çünkü tam da ensest sınırınıdır. Doğumla fırlatılmanın neden olduğu birincil kastrasyonun üzeri, kız çocuğunda annenin üreme organlarına birincil özdeşleşme sayesinde örtülür. Rahim ve vajina sınırı; bu iki mekân doğumda yenidoğanın mecburi geçiş yolu olduğunda silinir. Anne bu sınırı kendi ruhsal gerçekliğinde tekrar kurmak zorundadır; dişil olanın reddinin kadındaki biçimi budur (**Guignard, 2003**).

Freud, erkeğin kadına, penis yokluğuna dayanan "normal bir tikslenme" duyduğunu söyler. Annenin ve kadınların geçici biçimde değersizleştirilmesi "normal"dir ve erkek çocuğun kendi cinsel kimliğini oluşturmasını sağlar. Sözkonusu değersizleştirme yetişkinde kadını "koruma" duyguları biçiminde varlığını sürdürebilir. Yetişkinlikte kadından tikslenme duygusunun arkasında ise analizlerin sonunda genellikle güçlü, haset edilen ve dehşet uyandıran bir anne imagosu ortaya çıkar. Korkulan annesel iktidara, bir yandan da tartışılmaz bir hayranlık beslenir. Anneye olan birincil bağımlılıktan kurtulmak hepimizin ortak ihtiyacıdır ve bu ihtiyacın toplumsal-kültürel alanlarda izini sürebileceğimiz tartışılmaz sonuçları vardır. Ancak kişisel çatışmalarımız bize, bir Erkek ile Kadın'ın çocuğu olduğumuzu unutturmamalıdır (**Smirgel, 2003**).

İnsan için ilk nesne meme, ilk "öteki" annedir. Memeden kesilmek de doğumdan sonraki ilk kastrasyon sayılır (**Parman, 2001**). İlkel, arkaik, korkunç, zalim, yutucu ve kuşatıcı, kimi kez içe giren ve fallik, herşeye kadir, kısaca tümgüçlü bir anne imgesi, her iki cinsiyet için korkutucudur. Anne bedenine ve onun yaratıcılığına duyulan haset, beraberinde korku ve kaygıyı da getirecektir. Her iki cinsiyetin çocuğu da annenin doğurganlığını kıskanmaktan ve bundan

korkmaktan kaçınmaz. Kadınsı, çoğunlukla en arkaik kaygıların yansıtılabileceği, ötekenden nefretin ve yıkıcılığın zincirinden boşalabileceği karanlık alan, yeraltı, gecedir. Kadınla özdeşleşme korkusu, adeta onun bir artığa/ cesede dönüştürülmesinden geçer. Ancak söz konusu olan, iyi annenin kadınsı-sıdır da.

Bazı analizlerin gelip dayandığı edilgenlik korkusu, inkâr edilen dişil olarak nihai kaya, hakikaten aşılabilir mi? Benliğin, tasarımı yapılamayan cinsel dürtüyü ne kadar kabul ederse o kadar zenginleştiğini biliyoruz. Libidonun sabit itkisi ve benliğe uyguladığı şiddet, bireyleşmenin önünü açmaktadır. Ancak arkaik olan, ödipal bir sahneye bağlanamıyorsa hem bireysel ve hem de kolektif bir düzlemde zehirli hâle gelmektedir. Farklı olan herşeyden korku-nefret karşı "direnme" şansı, her dönemde her yerde bu nefretin kolektif olarak tüketimini sunanlarla "işbirliği yapmama" şansı bulunabilir mi? Ruhsalın dışında tutulmuş, arkaik ve hâlâ yaşayan izlerin sürülmesi gerekir. Kadınlık, bazen de erkeklerde kastrasyon kaygısını uyandırmamak için kadınların kendilerini donattıkları örtüdür (**Cournut-Janin, 2012**).

#### Kadın ve "mağdur" konumu

Heteronormatif ve erkek egemen ikili toplumsal cinsiyet sisteminin egemen olduğu genel kültürel kabule göre "makbul" ya da "kadınsı" kadın stereotipi, "iyi anne"nin bütün özelliklerini kapsayan kadındır: Temizleme, besleme, duygusal anlayış, rahatlatma, yumuşaklık ve sıcaklık sağlayan, fakat güç ve kontrol gibi kıskanılan özellikleri barındırmayandır. Naif, masum, barışçıl, saç uzun aklı kısa, eksik etek, vb.dir. Fedakârlık, itaatkârlık, bağımlılık, değersizlik, öfke ve depresyon kadın ruhsal aygıtının özellikleri olarak "doğallaştırılır" (**Lerner, 1989**). Böylece toplumsal cinsiyet rolü olarak kadınlık, "mağdur" rolünün ta kendisi hâline gelir (**Saner, 2012**).

"Anaç ve duygusal" olmayan kadınların "Erkek Fatma" olarak damgalanması, "Hanım kız" olarak büyütilen kız çocuklarının her zaman korunup kollanma gereği, korumanın bedelinin çoğu zaman bağımlılık ve değersizlik olması, "Kadınlardan sorumlu" bakanlık, müdürlüklerin varlığı, açıkça toplumsal cinsiyet eşitsizliğini yansıtır. Erkeklerin otorite figürü oluşu, kadına yönelik şiddeti devam ettirir (**Kümbetoğlu, 2010**). Erkekleri cinayete, işkenceye ya da tecavüze iten "eril tahakküm", içinde zayıflığa yer olmayan erkekler dünyasından dışlanmaya dair erkeksi korkuya dayanır (**Bourdieu, 2014**).

Toplumların kültürel kodlarında cinsellikle ilgili sınırlar değişkenlik gösterir. Anglosakson kaynaklar

rıza gösterilmeyen tüm cinsel davranışları şiddet kapsamında değerlendirirken, Müslüman toplumlarda kadının tek başına rıza göstermesi ya da göstermemesi yeterli görülmez. Bazı durumlarda kadınlar erkeklerin korumasına ve yardımına muhtaç, zayıf yaratıklar olarak görülürken; başka durumlarda toplumun korunmasını gerektiren güçlü, kötü şeytani varlıklar olarak görülür (**İlkkaracan, 2003**).

### **Failin adını koymak: Erkek şiddeti**

1970'lerden itibaren ikinci dalga feminist hareket, bilinç yükseltme gruplarında "Özel olan politiktir" ilkesinden hareketle cinsel tacizi önce seslendirip açığa çıkardı, daha sonra politikleştirip yasada suç olarak tanımlanması için mücadele etti.

Türkiye'de de 12 Eylül 1980 darbesinden sonra korku duvarını aşan ilk kitlesel yürüyüş kadınlar tarafından gerçekleştirildi: 1987 yılında, Kadınların Dayığa Karşı Dayanışma Kampanyası'nın ilk ayağı olarak İstanbul Yoğurtçu Parkı ve Ankara'da. Bu kampanyayı doğuransa 1983 yılında Yazko/ Somut Dergisi 4. Sayfa'sında yayınlanan ilk feminist yazıydı. Stella Ovadia "İkinci cins olma bilincinin yarattığı şaşkınlığın, öfkenin, isyanın paylaşılabildiği inanılmaz bir enerji doğurmuştu" ifadesiyle andığı o günleri, büyük bir özgürlük ve kendiyi karşılaşma anı olarak Gezi'de yaşananlara benzetir. Kadınlık durumunun ne cumhuriyetçi ne de geleceksel solun öğretilerine sığmayan feminist tahlili bir kopuş yaratır, yalnızlık eşiği aşılır, neredeyse "utanç biter". Feminizm sözcüğü, zaman zaman tabu olsa veya sulansa da hâlâ gerekli bir "isyan çerçevesi" olduğu için kadınların hayatında var olmayı sürdürüyor (**Ovadia, 2013**).

Türkiye'de şiddetin en yaygın ve meşru biçimi olan aile içi şiddet "Yeter söz kadınların", "Dayak aileden çıkmadır", "Annenizi seviyor, karınızı dövüyor musunuz?", "Dayağın çıktığı cenneti istemiyoruz", "Kadınların üstündeki baskılara son" dövizleriyle protesto edilir. Kadınların tanıklıkları "Bağır Herkes Duysun!" adlı kitapçıkta yayınlanır. 1990 yılında feminist ilkelerle ve gönüllülük temelinde çalışan Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı kurulur. "Aile/ ev içi şiddet" kavramı şiddetin öznesini gizlediğinden, failin adının konulmasında ısrar edilerek "kadına yönelik erkek şiddeti" adlandırılması kullanılır (**Mor Çatı, 2017**).

Tüm dünyada kadın cinayetlerinin %38'inde failin yakın partner olduğu bildirilmiştir. Şiddet mağduru gebe kadınlarda en az bir düşük öyküsü, şiddet görmeyen kadınlara göre daha yüksektir.

Fail, olguların %90'dan fazlasında kadının taşıdığı çocuğun biyolojik babasıdır (**DSÖ, 2013**). Türkiye'de ensest saldırganlarının yarısını öz babalar oluşturmaktadır (**Çavlin, 2009**).

Feminist teori; militarizm, milliyetçilik ve devlet şiddeti ile savaşlarda, çatışma ortamlarında kadınlara uygulanan çeşitli şiddet biçimleri –tecavüz, fuhuşa zorlama, işkence- arasındaki ilişkileri inceleyerek, şiddet tahlilini siyasal ve askeri alana doğru genişletmiştir. Savaşlarda stratejik ve kitlesel olabilen tecavüzler savaşların "doğal" sonucu olarak kabul edilirken, hukuken savaş suçu olarak kabul edilmesi ancak 1998 yılında gerçekleşmiştir (**Tırtıl ve Doğanoglu, 2015**).

### **Sağlık ortamında kadına karşı şiddetin açığa çıkarılmasında yaşanan zorluklar**

Ruh sağlığı hekimine ilişkin engeller; bilgi ve deneyim eksikliği, şiddeti rasyonalize etme eğilimi, saldırganla özdeşleşme, kadının sözünü kesme, duyarısız tutum olarak yeniden travmatize etme, cinsiyetçi önyargılar olarak sayılabilir.

Kuruma ilişkin engellerden bazıları; yetersiz zaman ayrılması, güvenlik ve mahremiyetin sağlanmasına uygun olmayan ortam, sağlık güvencesi sorunlarıdır.

Mağdura ilişkin engeller ise daha önceki olumsuz tıbbi ve psikiyatrik deneyimler, korku, inkar, utanç, tutarsız ya da ilgisiz görünebilen travma belirtileridir (**Duman, 2013**).

Ev içi ve cinsel yaşamlarında partnerleri tarafından sürekli travmatize edilen kadınlar, sosyal zorluklar da yaşamaktadır. Şiddet gören kadınlar bu durumu engellemek için çabalar, ancak toplum kadının "Hayır" demesini hoş karşılamaz ya da duygularını ifade etmesine pek izin vermez. Aile veya arkadaşlar kuruma çabası içinde mağduru ottonomi duygusunu yeniden tesis etme ihtiyacını gözden kaçırabilir. Kadınlar çoğu kez sadece anlaşılacaklarından korktukları için değil, aile üyelerinin tepkisinin kendilerininkini gölgede bırakacağından korktukları için aile üyelerine açılmakta tereddüt ederler. Cinsel travmaya maruz kalan kadınlarda, cinsel travma ifade edilsin edilmesin, intihar davranışının sık olmasında sosyal destek eksikliğinin etkisi vardır (**Bıkmaz ve Yüksel, 2013**).

Evlilik içi tecavüz ve ensest, cinsel şiddetin en ağır yaşanan türüdür. Kutsal aile mahremiyeti adına genellikle açığa çıkmaz. Mağdur ve saldırgan arasında

o sırada veya daha önce yakınlık ya da eş ilişkisi olması, tecavüz etmek için "kabul edilen" bir mazeret olarak görülmektedir. Oysa sağlıklı cinsellikten söz edebilmek için zorunluluk olarak yaşanmaması ön koşuldur. Tarafların her ilişkide ve ilişkinin her aşamasında cinselliği istememe, cinsel ilişki sırasında istenmeyen cinsel davranışları kabul etmeme ve "dur" deme hakları vardır. Evli olmaları veya ilişki yaşıyor olmaları bedenlerini kontrol etme haklarını ellerinden almaz.

Türkiye'de uzun süre kan davasında ölen erkeklerin failleri için ceza artırımına gidilirken, "namus" gerekçesiyle işlenen kadın cinayetlerinde ceza indirimi uygulanmıştır. Dicle Koğacioğlu, "namus" kisvesi altında işlenen cinayetlerin gelenek ve törelerle açıklanmasına itiraz etmiş, hukukun geleneği yorumlarken çubuğu erkeklerden yana büküldüğüne dikkat çekmiştir (Koğacioğlu, 2009). Günümüzde kadına yönelik şiddet yasaları kadınların mücadelesiyle değişmiş olsa da erkek egemen kavrayış, polis, hâkim, savcı, medya ve adli tıp işbirliğiyle, erkek faillere verilen cezalarda "haksız tahrik" ve "iyi hâl" indirimi uygulamaya devam etmektedir (Duman, 2013). İstismarcı ile evlendirerek sorunu "çözmek" gibi akıldışı, çağdışı yaklaşımlar, "hadım" gibi tıbbi etik açıdan sorunlu uygulamalar pusuda beklemektedir.

### Şiddet yaşayan kadında tıbbi değerlendirme

Sağlık çalışanları şiddet yaşayan kadınları çok farklı koşullarda ve evrelerde görebilmektedir. Acil servise başvuran kadınların yaklaşık beşte birinde neden ev içi şiddettir. Olaydan yıllar sonra doğrudan travmayı açıklayarak veya dolaylı bedensel, ruhsal belirtilerle, bireysel psikoterapi ya da adli rapor talebiyle başvurular olabilmektedir.

Şiddet olgularında adli rapor tutmak ve doğru yönlendirmek, tanı-tedavi kadar önemlidir. Kadına karşı şiddet sadece travma bulgularıyla ortaya çıkmamaktadır. İlk bakışta şiddetle ilişkilendirilemeyen yakınmalar, çoğu olgunun gözden kaçmasına yol açmaktadır. Şüpheli fiziksel travma öyküsü, öyküyle uyuşmayan travma bulguları, intihar girişimi, tedavisi geciktirilmiş fiziksel travma öyküsü, gebe kadında travma bulguları, kanama ya da şüpheli düşük öyküsü, ergen gebelik, ağrılı idrar ve dışkılama, kronik ağrı, hassas barsak sendromu, sık idrar yolu iltihabı, jinekolojik muayeneden sakınma, alkol ya da madde kullanım bozukluğu, bedenselleştirme ve aşırı kontrolcü, hastanın kendini ifade etmesini engelleyen eş, kadına yönelik şiddetin varlığını akla getirmelidir (Yüksel, 2009).

Psikiyatrik değerlendirmeler sırasında, farklı travmaların ve özellikle ifade edilmesi güç olan cinsel travmanın sorulması, bu deneyimlerin açıklanmasını kolaylaştırıcı rol oynar. Cinsel travma öyküsü olan kadınlar travma öykülerini gizleyebilir, hatta açıklayamadan veya hatırlamaksızın cinsel sorunu için destek isteyebilir. Standart bir cinsel tedavi, cinsel travma deneyimi olan kişiler için tersine işler. Bu nedenle cinsel tedavi talebi olan kişilerde cinsel travma öyküsü araştırılmalıdır. Yaşanan şiddet türleri arasında geçişlilik olabileceği hatırlanarak özellikle ev içi fiziksel şiddet bildiren olgularda cinsel şiddet ve olası tüm diğer travmatik yaşantıların araştırılması, kadının korunması ve kendini koruyabilmesi için desteklenmesi açısından önemlidir (Bıkmaz ve Yüksel, 2013).

### Şiddet ve kadın ruh sağlığı

Yakınları tarafından tekrarlayan şiddet gören kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Depresyon, Somatoform ve alkol-madde kullanım bozuklukları daha sık görülmekte, fiziksel sağlık sorunları açısından da daha yüksek risk altında bulunmaktadır.

TSSB için risk etkenlerinden biri kadın olmaktır. Yaşam boyu sıklığı kadınlarda %2 ila 14, erkeklerde %1 ila 6 arasındadır. Epidemiyolojik çalışmalar, erkeklerin yaşam boyu travmatik olaylarla karşılaşma olasılığının daha yüksek; ancak yaşam boyu TSSB görülme sıklığının kadınlarda iki kat daha fazla olduğunu göstermektedir (Breslau, 2002).

Cinsel saldırı yaşayan kişilerde TSSB görülme sıklığı cinsel saldırının biçimine bağlı olarak %30 ila 80 arasında değişmektedir. Bu oran, şiddete maruz kalmamış kadınlarda görülen TSSB sıklığına göre üç-altı kat yüksektir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan yetişkin kadınların olası bir TSSB tanısı alma oranlarının istismar öyküsü bulunmayan kadınlara göre beş kat fazla olduğu bildirilmiştir. Tecavüz mağdurlarıyla yapılan çalışmalara göre, enstest ilişki diğer cinsel saldırılardan daha fazla TSSB gelişmesine neden olmaktadır (Bıkmaz ve Yüksel, 2013).

TSSB, DSM'ye göre etiyolojik nedeni belirli yegâne ruhsal hastalıktır. Uzamış ve tekrarlayan travma mağdurları için "Karmaşık TSSB" tanısı önerilmiştir (Hermann, 1992). Sorumlu büyükler veya bakım verenler tarafından zarar verme ya da terk edilmeyi içeren, çocukluk ve ergenlik dönemi gibi gelişimsel olarak kırılğan olunan zamanlarda stres etkenlerine

maruz kalmanın bir sonucu olarak oluşmaktadır. Mağduriyet açığa çıktığında, beklenen yardımın alınamaması **ikincil yaralanma** veya **ihanet travması** olarak tanımlanmıştır (Freyd, 1994). İstismarı önleyecek bir yol bulunamayınca, tam bir boyun eğme pozisyonu benimsenmesi öğrenilir. Adil dünya inancının zedelenmesiyle bağlantılı olarak, özdeğer algısı ve güvenli bağlanma potansiyeli zedelenir.

Sığınma evinde kalan kadınların %45-83'ünün yakınmaları TSSB tanısını karşılamaktadır. Yaşam boyu birden fazla şiddet türüne maruz kalan kadınlarda TSSB daha sıktır. Çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde karşılaşılan farklı şiddet yaşantıları birikici bir etki yaratarak TSSB belirtilerini arttırmaktadır. Partnerleri tarafından birden fazla şiddet türü uygulanan kadınlarda daha fazla sayıda TSSB belirtisi görülmektedir. Kadınların yaşadıkları şiddet ve intihar girişimleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, 18 yaş öncesi cinsel istismar yaşayanların dörtte birinde başvuru esnasında intihar düşüncesinin var olduğu bildirilmiştir (Bıkmaz ve Yüksel, 2013). Cinsel şiddet yaşayan kadınlarda travma sırasında ya da sonrasında dissosiyatif belirtiler sıktır. Şiddetli dissosiyatif belirtiler, çocuklukta cinsel istismar olasılığını düşündürmelidir (Şar, 2013).

Ortaçağ Avrupasında içine şeytan girdiği düşünüldüğü için yürütülen cadı avı ve engizisyon yargılamalarında 800 bin ile üç milyon kadın yakılarak öldürülmüş, mallarına kilise tarafından el konmuştur. Bu gibi durumların nasıl ele alınacağını anlatan o dönemde yazılmış dinsel bir kitap olan "Malleus Malleficarum" (Şeytanın Çekici) dissosiyatif bozukluk olgu öyküleriyle doludur. Çoğu enstest vd. çocukluk çağı ruhsal travma mağdurlarıdır (Ehrenreich ve English, 2014; Şar, 2013).

### Cinsel şiddette 'rıza' arayan adalet

Cinsel şiddet; cinselliğin kontrol etmek, denetlemek, küçük düşürmek, aşağılamak ve cezalandırmak amacıyla, bir şiddet aracı olarak kullanılmasıdır (DSÖ 2013). Cinsel şiddeti besleyen cinsel istek ya da şehvet değildir; saldırganın asıl amacı güç göstermek, mutlak bir kontrol sağlamaktır.

Cinsel saldırı karşısında kadınların içgüdüsel olarak en sık verdiği tepki olan "donma" tepkisinin yol açtığı susma, itaat etme, boyun eğme; kadının yakını olan erkekler ve hatta bazen kadının kendisi tarafından da 'rıza' olarak yorumlanabilir. Niye sustun(m), niye çığlık atmadın(m), niye direnmedin(m) soruları bir tür patriyarkal rıza

üretme aygıtı gibi çalışır. Erkek egemen sistem içselleştirildiğinde, zalim bir süperegö misali patriyarkal memnun etmek imkânsızdır.

Feministler, tecavüzün kavranabilmesi amacıyla mağduru saldırgan ile değil, toplumla ilişkileri içinde ele alarak kamusal güç odakları üzerinde baskı oluşturmuşlardır (Alemany, 2009). Erkek şiddetine karşı feminizmin temel ilkelerinden biri "Kadının beyanı esastır" ilkesidir. Hedef, kadınları kendi ezilme biçimlerine karşı kendi mücadelelerinin öznesi kılmak ve kurban/ mağdur konumundan, aslında maktul olmamayı başaran, hayatta kalan konumuna dayanışmayla, birlikte güçlenerek çıkmaktır.

Kadına yönelik şiddet bazen uluorta gerçekleşse, tanıkları olsa dahi şiddet olarak görülmez. Kadının bedenine yönelmiş hak iddiası erkek egemenliğine içkindir. Bu yüzden yaşananı tanımlama, adlandırma, bir öznenin deneyimi kılma hakkının kadına ait olduğunda ısrar edilmelidir. Erkeğin kadının rızası olduğunu "sanması", "yanlış anlaması", "teklif ettiğini düşünmesi" bu yaklaşımı değiştirmemelidir.

Rızadan bahsederken, heteroseksüel ve erkek egemen toplumda cinselliğin erkek cinselliğine referansla kurulduğu, burada da gücün belirleyici olduğu yok sayılmamalıdır. Gücün erotikleştirildiği, güçsüzün kadınsılaştırıldığı, cinsellik ve şiddetin iç içe geçtiği, kadınsı cinselliğin pasif ve mazoşist olarak kodlandığı, zora dayalı cinselliğin normalleştirildiği bir cinsellik düzeninde, güçsüz kılınan tarafın evet ya da hayır demesinin bir anlamı kalmamaktadır (Barın, 2012).

Taciz soruşturmalarında türlü gerekçelerle kadının yaşadığı şiddetin üstünü örtmesi beklenir. Bazen erkeğin kendisini savunmasına bile gerek kalmadan yakınları, arkadaşları, ailesi kadını suçlayıp erkeği savunmaya, anlamaya, yaptıklarını anlamlandırmaya çalışır. Ya da çoğu kişi "Ne olduğunu kim bilebilir" diyerek şiddetin üzerini örtmeyi daha kolay bulur (Doğan, 2014).

Cinsel saldırı suçu Türk Ceza Kanunu'nda (Madde 102 ve 103) halen "yüz kızartıcı suç" olarak tanımlanmamaktadır. Scully tecavüzü "düşük riskli, yüksek ödüllü bir suç" olarak tanımlamaktadır (Scully, 1990). Tecavüz, şiddet ve ahlakın sınırlarının belirsizleştiği bir cinsel politikadır. N.Ç. davasındaki gibi kararlarla yeniden üretilen cinsel politika, bütün kadınların bedenlerine dair olduğu için, bütün bir toplumu ilgilendirir (Gürsel, 2014).

### Hayatta kalan kadınların yeniden güçlendirilmesi

Ev içi şiddetin bildirim zorunlu olmasına rağmen bildirim ardından mağdurların korunmasına ilişkin yeterli sosyal ve yasal destek sağlanamaması, şiddetin süregelenleşmesine yol açmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınların yeniden güçlendirilmesi kadar, şiddetin psikolojik izlerinin varlığının raporlarla belgelenmesi, birliktelik yapılması da ruh sağlığı uzmanlarının sorumlulukları arasındadır. Yasal süreç zorlu olsa da saldırganın ceza alması durumunda ruhsal iyileşme olumlu yönde etkilenmektedir. Kriz sonrası ve uzun dönemde kolayca başvurulabilecek merkezler ve feminist ilkelerle çalışan sığınaklar, kadının güçlenme sürecinde çok önemli sosyal destek kaynaklarıdır. Bir yandan zarar verenler engellenir ve cezalandırılırken, bir yandan proaktif olarak koruyucu önlemler alınmalıdır (Erim ve Yücens, 2016).

Kadına yönelik şiddetin yaygınlığı, ataerkil toplumsal yapının derinliklerinde yatan nedenleri ve hem kadınları hem de tüm toplumu etkileyen sonuçları düşünüldüğünde, soruna bütüncül yaklaşılması gerekir. Sorunun boyutunu, nedenlerini ve sonuçlarını anlamayı kolaylaştıracak güvenilir verilerin mevcut olması ve bu verilerin analiz edilmesi büyük önem taşır (Eryılmaz, 2014). Kadınların ihtiyaçlarına ve şiddetin önlenmesine yönelik eylem planlarında bu verilerden çıkan göstergeler doğrultusunda hareket edilmesi önemlidir (Ekal ve Doğan, 2017).

Tüm sağlık çalışanları, cinsel saldırıdan kurtulanlara temel psikososyal desteği verebilmek üzere hazırlıklı olmalıdır. Bu hizmetler çevre koşullarına (köy, kent, mülteci kampı, öğrenci yurdu, kampüs, vd.) ve olayın meydana geldiği ortama (başka sağlık kuruluşlarının varlığı, cinsel saldırıların yaygınlığı, kitle tecavüzü olması, vd.) uyarlanmalıdır. Kitlesele tecavüz durumlarında bile sadece cinsel saldırı odaklı programların oluşturulmasından kaçınılması; psikososyal desteğin birinci basamak ya da kadın doğum, psikiyatri polikliniği gibi mevcut sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, mağdurların başvurusunu artırmak ve damgalamayı azaltmak amacıyla önerilmektedir (De Jong, 2011).

Demokratik kitle örgütleri, meslek odaları dâhil bütün kurum ve kuruluşlarda kadına yönelik şiddetin "Kol kırılır yen içinde kalır" anlayışını aşması zorunludur. Cinsel saldırıların engellenmesi, olduğunda tanınması ve cezasız kalmaması için okul, kampüs, öğrenci yurdu, dernek, meslek odası, sendika, vd. kurumlarda tutum belgeleri, rehberler hazırlanmalıdır.

Cinsel şiddete gösterilen tepkiler, toplumsal cinsiyet eşitliğini ve kadınların özgürlüğünü hedeflemelidir. Ahlakçı ve muhafazakâr söylemlerle geleneksel değerlere geri dönüşün, pembe metrobüs, kadınlar plajı vb. uygulamalarla, genelde kadınların onlara uygun yerlere geri dönmeleri anlamına geldiği, en gerici-tutucu ideolojilerin, hep bir tür "doğalcılığa", "fitrat" söylemine dayandığı unutulmamalıdır (Gallop, 2013).

Kutsal görünen ailenin içinde yaşanan şiddet, tecavüz, ensest ve emek sömürsü, "Ailede olur öyle şeyler" yaklaşımıyla normalleşip yaygınlaşır. Toplumsal dayanışmanın, sosyal devletin, sığınakların yokluğunda, ailenin kadınlar için herşeye rağmen "dayanışmanın tek alanı" olduğu yaklaşımı, kadınlar aleyhine erkek egemen iktidarı güçlendirir (Büyükgöze, 2014).

Kadınlar Gezi Parkı protestolarına %51 oranında ve aktif olarak katıldılar. Tacize karşı yürüyüşler ve yaratıcı olduğu kadar tacizi yeniden üretmeyen bir dilde protesto imkânını araştırarak atölyeler düzenlediler. "Küfürle değil, inatla diren", "Kadına, ibneye, orospuya küfretme" diyerek, katılımcıları ve izleyenleri cinsiyetçi şiddetle yüzleştirdiler. Kutsal/ tümgüçlü anneliklerine seslenerek çocuklarını parktan çekmelerini isteyen, manipulatif erkek iktidara gülüp geçtiler. Erkek şiddeti karşısında kadın dayanışmasından güç alarak "Anneler Zincirini" oluşturdular (Saner ve Yüksel, 2013).

8 Mart 2017, dünyada 40'tan fazla ülkede kadınların "Bir Kişi Daha Eksilmeyeceğiz!", "Hayatı İstiyoruz!" diyerek uluslararası kadın grevi çağrısı yaptığı bir gün oldu. Türkiye'de kadınlar bu çağrıya "Kadınlar Birlikte Güçlü" kampanyasıyla ses verdiler; her türlü cinsiyetçi ayrımcılığa, erkek şiddetine, tek adam modeli iktidarlara HAYIR dediler. Korkunun panzehiri olan kahkaha ve isyanla geceleri de sokakları da meydanları da terk etmediler.

### Kaynaklar

Aleman, C. (2009) Şiddet (Biçimleri) içinde: Eleştirel Feminizm Sözlüğü, Hirata H, Laborie F, Le Doare H, Senotier D (Ed), Çev: Acar-Savran G. (Çev.), İstanbul: Kanat Kitap: 312-17.

Altınay, A.G., Arat, Y. (2008) Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet, 2. Baskı, İstanbul:Metis Yayınları: 87.

Barn, Ö. (2012, Aralık 19) Rıza, Erkek Adaletin Diğer (Bir) Adı. Erişim Tarihi 12 Mart 2017. <http://www.sosyalistfeministkollektif.org/web-yazilari/bedenimiz-ve-erkek-siddeti/riza-erkek-adaletin-diğer-bir-adi/>.

Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) (2009) Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Ankara: KSGM: 46.

- Bıkmaz, P.S, Yüksel, Ş.** (2013). Kadın ve Travma Sonrası Gelişen Bozukluklar. İçinde: Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı. Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi AD (Ed). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları:163-84.
- Bourdieu, P.** (2002) Eril Tahakküm. Yılmaz B. (Çev.), 1. Basım, İstanbul: Bağlam Yayıncılık: 67-71.
- Breslau, N.** (2002) *Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders.* *Can J Psychiatry*, 47(10); 923-9.
- Büyükgöze, S.** (2014) Devlet Politikaları ile Aile'nin Kurumsallaşması ve Kadınların "Yaşama Hakkı"na Müdahale. Başka Bir Aile Anlayışı Mümkün mü? 1. Baskı, İstanbul: Heinrich Böll Stiftung Derneği: 221-4.
- Caplan, P.J.** (1989) *Women's Masochism.* Mandarin, London; s:17-43.
- Cournut-Janin, M.** (2012) *Kadınsı ve Kadınlık.* 1. Baskı, İstanbul: Bağlam Yayınları: 257-63.
- Çavlin-Bozbeyoğlu, A. (2009) *Türkiye'de Encest Sorununu Anlamak.* Ankara: Nüfusbilim Derneği ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu: 15-6.
- De, Jong, K.** (2011) *Psychosocial and Medical Interventions in Areas of Mass Violence. Guideline Document. Second Edition.* Amsterdam: MSF: 66-74.
- Doğan, M.** (2014, Şubat 15) Kadının Beyanı Esastır, Çünkü... Erişim Tarihi 12 Mart 2017. <http://www.sosyalistfeministkolektif.org/web-yazilari/bedenimiz-ve-erkek-siddeti/kad-n-n-beyan-esast-r-cuenkue/>.
- Duman, Ö.Y.** (2013) Duman, Ö.Y. (2013) "Katilim Yatağında" Yanı Başımızdaki Salgın; Kadın Cinayetleri İçinde: Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı. Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi AD (Ed). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları: 634-48.
- Dünya Sağlık Örgütü** (2002), *World Report on Violence and Health: Summary and Chapter 6.* Geneva: WHO pub.: 16-21.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)** (2013), *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence* Geneva: WHO pub.:149-81.
- Ehrenreich, B., English, D.** (2014) *Cadılar, Ebeler ve Hemşireler: Kadın Şifacıların Tarihi.* İçinde: *Kadın Sağlığı Hareketinden Sesler*, I. Cilt. Seaman B, Eldridge L (Ed). (Çev: Bora A. ve ark.), 1. Baskı, Ankara: Ayizi Kitap: 22-45.
- Ekal, B., Doğan, D.** (2017) Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Önemli Bir Başlangıç: Veri Toplama ve Yönetim Modellerine Karşılaştırmalı Bir Bakış. İstanbul: Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı: 21.
- Erim, B.R., Öncü, F.** (2014). *Kadına Yönelik Şiddete Psikiyatrik, Hukuki ve Sosyal Açından Yaklaşım. Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu*, Uygur N. (Ed).Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği: 312-31.
- Erim, B.R., Yücens, B.B.** (2016) *Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Kadın Sığınma Evleri ve Aile İçi Şiddet Penceresinden Ülkemizden Bir Gözden Geçirme.* Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 25(4); 536-49.
- Eryılmaz, S.** (2014) *Erkek şiddetiyle ilgili bilgilere ulaşmak neden güçtür?* İstanbul: Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı Yayınları: 9-10.
- Freyd, J.J.** (1994) *Betrayal Trauma: Traumatic Amnesia as an Adaptive Respond to Childhood Abuse.* *Ethics & Behavior*, 4(4); 307-29.
- Gallop, J.** (2013) *Cinsel Tacizle Suçlanan Feminist.* Özkazanç A. Özkazanç A. (Çev.), 1. Baskı, Ankara: Dipnot Yayınları: 11-3.
- Guignard, F.** (2003) *Anneyle encest yaşamının bekleliğini yapan "kökensel kaya" "anne"ye mi yoksa "kadın"a özgü olan mıdır? Kadınlık Yeniden Habip B.* (Yayına Haz.) 1. Baskı, İstanbul: İthaki Yayınları: 61-78.
- Gürsel, E.D.** (2014) N.Ç.Davası: Tecavüze Razi Olmak ve Kadınların Ahlakı. içinde: içinde: Sınır Bilgisi. Çelebi E, Havlioğlu D, Kayaalp E (Ed) Ankara: Ayizi Kitap: 137-61.
- Hermann, J.L.** (1992) *Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma.* *Journal of Traumatic Stress*, 5(3); 377-91.
- İlkaracan, P.** (2003) *Müslüman Toplumlarında Kadın ve Cinsellik.* İstanbul: İletişim Yayınları: 207-43.
- İstanbul Sözleşmesi** (2011) *Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi, Madde 3.*
- Koğacıoğlu, D.** (2009) *Gelenek Söylemleri ve İktidarın Doğallaşması: Namus Cinayetleri Örneği.* *Cogito*, 58:351-84.
- Kümbetoğlu, B.** (2010) *Değersizleştirme: Kadın Bedeninin Maruz Kaldığı Şiddet. Kadın ve Bedeni.* İnceoğlu Y, Kar A (Ed). İstanbul: Ayrıntı Yayınları: 45-69.
- Lerner, H.G.** (1989) *Women in Therapy.* New York: Perennial Library: 3-23 ve 127-39.
- Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı** (2017) Erişim Tarihi 12 Mart 2017. <http://www.morcati.org.tr/tr/tanisalim/oykumuz>.
- Ovadia, S.** (2013) *Somut*, 4. Sayfa. İlk Feminist Yazılar, 30. Yıl Kitabı, 1.Baskı, Ankara: 4-6.
- Parman, T.** (2001) *Önce Meme Vardı. Psikanaliz Yazıları*, 2001; (2):73-79.
- Polat, A., Turan, H.S., Keçeli, G.K.** (2013). *Kadınlarda Yapılan Araştırmalarda Cinsiyet Yanlılıkları ve Yöntem Sorunları. Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı.* Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi AD (Ed). Ankara: TPD Yayınları: 667-75.
- Saner, S.** (2012) *Kadın ve "mağdur" konumu. III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi: Kadın Görmeyen Aile ve Sağlık Politikaları*, İstanbul, 18-20 Mayıs 2012.
- Saner, S., Yüksel, Ş.** (2013) *Gezi Parkı'nda Kadınlar Vardır. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 16(2); 15-7.
- Scully, D.** (1990) *Cinsel Şiddet Anlamak*, İstanbul: Metis.
- Showalter, E.** (1985) *The Female Malady.* Virago Press: s: 248-251.
- Smirgel, J.C.** (2003) *Freud ve kadınlık: Kara kıtanın üstüne düşen birkaç kör leke. Kadınlık Yeniden Habip B.* (Yayına Haz.) 1. Baskı, İstanbul: İthaki Yayınları: 29-57.
- Şar, V.** (2013) *Kadın ve Dissosiyatif Bozukluklar.* Yılmaz B. (Çev.), 1. Basım, İstanbul: Bağlam Yayıncılık: 67-71.
- Tırtıl, L., Doğanoglu, S.** (2015) *Savaşın Görünmeyen Cinsiyeti.* İçinde: *Barış Kitabı.* Başterzi AD, Aker AT (Ed). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları: 227-47.
- Yüksel, Ş.** (2009) *Travmatik Yaraların Açığa Çıkmasında ve Onarılmasında Görüşme Ortamı, Klinik Gelişim*, İstanbul Tabip Odası yayını, 22(4); 11-7.