

DERLEME / REVIEW

Kadına Yönelik Şiddet: Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Sağlığına Etkisi

Violence against Women: The Impact of Gender Inequality on Women's Health

Esra BÜKECİK, Arş. Gör.¹, Birgül ÖZKAN, Dr. Öğr. Üyesi²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları AD.

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

Kabul tarihi/Accepted: 09.10.2017

İletişim/Correspondence:

Esra BÜKECİK, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

E-posta: esra.bukecik@gmail.com

Bu çalışma 21-22 Nisan 2017 tarihinde Kocaeli'nde düzenlenen 3. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur

Özet

Kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasını, tekrarlanmasını etkileyen birçok faktör bulunmasının yanında, şiddetin temel kaynağını toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadın ve erkek arasında ataerkil toplum yapısından kaynaklanan asimetrik güç ilişkisi oluşturmaktadır. Kadına yönelik şiddet, ataerkil düzeninin devamını sağlama ve yüzyıllardır süren güç dengesizliğini korumada en etkin araç olarak bilinmektedir. Temel bir insan hakkı ihlali olan şiddet eylemlerinin meşru olarak kabul edilmesi, bu eylemlerin artmasına neden olmakta, çözüm bulunmasının önündeki en büyük engeli oluşturmakta ve toplumda eşitlik anlayışını ve şiddet içermeyen yaklaşımı geliştirmek daha da zorlaşmaktadır. Bu çalışma zamanla ve toplumlar arası değişen toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı kadına yönelik şiddet konusuna ilişkin temel kavramların tanımlanması, açıklanması ve incelenmesi için bu konuda yapılan çalışmalardan elde edilen bilgileri derlemek amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, şiddet, kadına yönelik şiddet.

Abstract

There are many factors which impact the occurrence and repetition of violence against women; in addition, the main source of violence consists of gender inequality, asymmetrical power relation between women and men due to patriarchal structure of the society. Violence against women is known as the most effective tool for maintaining the patriarchal system and protecting the imbalance of power ongoing for centuries. Legitimation of violent acts which are violations of basic human rights causes increase in these acts, while it is the biggest obstacle in finding solutions; therefore it becomes harder to develop an understanding of equality and a non-violent approach. This study was conducted to collect information obtained from studies conducted in this area in order to define, explain and examine basic concept in relation to violence against women due to gender equality changing over time and between societies.

Keywords: Gender, gender inequality, violence, violence against women.

Giriş

Kadına yönelik şiddet, "kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan ve kanunda şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranışı" ifade etmektedir (Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 2012). World Health Organization (WHO) 2016 raporuna göre; Dünya'da her 3 kadından 1'i partneri ya da başkaları tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmıştır. Kadınlara şiddet uygulayanların %38'inin partnerleri olduğu belirtilmektedir. Kadınların %7'si ise partneri dışında bir birey tarafından cinsel şiddete maruz kalmaktadır (WHO, 2016). Kadına yönelik şiddet, kadının yaşamını tehdit eden ve toplumsal yaşama katılımını olumsuz etkileyen sosyal sorunlardan biri olarak tanımlanmaktadır. Ulusal ve uluslararası düzeyde politikalar ve uygulamalara rağmen

dünya çapında devam eden bir sorun olan kadına yönelik şiddet; dünyada olduğu gibi ülkemizde de güncelliğini koruyarak devam etmektedir. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması 2014 raporuna göre; ülkemizde kadınların %44'ü duygusal, %36'sı fiziksel, %30'u ekonomik, %12 cinsel şiddete maruz kalmaktadır (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014).

Kadına yönelik şiddetin temel kaynağını toplumsal cinsiyet eşitsizliği, toplum yapısından kaynaklanan kadın ve erkek arasındaki asimetrik güç ilişkisi oluşturmaktadır. "Birçok toplum gibi bizim toplumumuzda da erkeklerin lider, kahraman, savaşçı; kadınların mal, köle gibi algılanması erkeklerin kadınlardan daha güçlü ve saygın olarak kabul edilmesine neden olmaktadır" (Dölen, 2008). Toplumun dayattığı rolleri kadının da kabullenmesi, maruz kaldığı şiddeti haklı kabul etmesine ve sessiz

kalmasına neden olmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre; kadınlar bir erkeğin eşine fiziksel şiddet uygulamasını doğru bulup bulmadığına ilişkin bazı durumları “yemeği yaktığında”, “eşine karşılık verdiğinde”, “çocukları ihmal ettiğinde”, “cinsel ilişkiyi reddettiğinde” ve “eşine haber vermeden dışarı çıktığında” olarak ifade etmişlerdir (TNSA, 2013).

“Toplumsal cinsiyet algısı kadına yönelik şiddetin en temel bileşenlerinden birini oluşturmaktadır”

Şiddet olgusunun çağlar boyu devam etmesini sağlayan nesiller arası kültürel aktarımdır. Kamerun ve komşu ülkelerde, “göğüs yakma” adı verilen bir uygulama ile kadının yeni gelişen memeleri üzerine yakıcı sıcaklıkta cisimler konulmakta, memelerin zamanından önce büyümesinin engellenmesi ve kadının erkekler için çekici ve hoş görünmemesi, erken yaşta cinsellik yaşamaması istenmektedir. Hindistan’da, “sati” olarak isimlendirilen geleneğe göre kocalarının ölmesi sonucu dullar ölen koca ile birlikte yakılmaktadır (Pusey ve Patterson, 2006). Şiddet kadını fiziksel, emosyonel ve sosyal yönden etkilemekle birlikte; depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, sosyal izolasyon, madde bağımlılığı, travmalar, kronik ağrı, güvenli olmayan cinsellik, pelvik inflamatuvar hastalıklar, intiharlar ve ölüme neden olmaktadır (Yount, Halim, Hynes ve Hillman, 2011).

“Kadına yönelik şiddetin uygulanma biçimi kültürden kültüre değişmektedir”

Bu çalışma zamanla ve toplumlar arası değişen toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı kadına yönelik şiddet konusuna ilişkin temel kavramların tanımlanması, açıklanması ve incelenmesi için bu konuda yapılan çalışmalardan elde edilen bilgileri derlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

2000-2016 yılları arasında, MEDLINE, PubMed, EBSCOHOST ve The COCHRANE LIBRARY, PsychINFO, PsychARTICLESScienceDirect, DergiPark, ULAKBİM, Wiley Online Library, Springer, Elsevier veritabanları “Toplumsal Cinsiyet”, “Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği”, “Şiddet”, “Kadına Yönelik Şiddet”, “Gender”, “Gender Inequality” “Violence”, “Violence Against Women” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır.

Literatürde kadına yönelik şiddetin en önemli bileşeni olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği kavramına vurgu yapan çalışmalar sınırlı sayıda olmakla birlikte; yapılan çalışmaların daha çok tanımlayıcı tipte olduğu, sistematik review, metaanaliz ve deneysel çalışmaların sınırlı sayıda olduğu bulunmuştur. Bu nedenle bu çalışmanın amacına uygun olarak elde edilen çalışmaların ortak sonuçları değerlendirilmiş ve alan yazınına katkı sağlamak amacıyla kadına yönelik şiddet olgusunun bileşenlerini oluşturan kavramların analizi yapılarak bu konudaki ortak terminoloji ve nedenlerinin tanımlanması sağlanmıştır.

Literatür incelemesi

Derlemede, toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin neden olduğu kadına yönelik şiddet, cinsiyet seçimi, istismar/

ihmal, genital mutilasyon (female genital mutilation-FGM), bekâret denetimi-kızlık zarı kontrolü, töre ve namus cinayetleri, adölesan evlilik ve adölesan gebelikler, istenmeyen gebelik/isteyerek düşükler (Dölen, 2008) başlıkları altında tartışılmıştır.

Cinsiyet Seçimi

Hindistan gibi birçok ülkede teknolojinin etik kuralları ihlal ederek kullanılması ile gebelikte cinsiyetin tespiti ve kız gebeliklere son verilmesi sık karşılaşılan kadına yönelik şiddet türüdür. Cinsiyet seçimi, bu durumun erkek lehine kullanılmasına, kız çocuklarının değerini kaybetmesine neden olmakta, kadının aile ve toplum içinde statüsü kaybetmesini gündeme getirmektedir (Dölen, 2008). Ataerkil ailelerde erkek çocuğa soyun devamını sağlama, yaşlılık döneminde anne ve babanın bakımını üstlenme gibi çeşitli sorumluluklar yüklenmesi, aile içinde kız çocuktan daha üstün tutulmasına ve kabul edilmesine neden olabilmektedir (Erbil ve Sağlam, 2010).

Kadınların önemli bir kısmının sağlık, ekonomi, sosyal statü, eğitim gibi haklar açısından dezavantajlı olması cinsiyet seçiminin sonuçları arasında yer almaktadır. Cinsiyet seçimi, isteyerek düşükte dişi fetüslerin tercih edilmesi, kız bebeklerin ihmal edilmesi ve sağlık hizmetine erişiminin olumsuz etkilenmesi ile sonuçlanmaktadır (Dölen, 2008). Cinsiyet seçimi sonucunda gerçekleşen abortuslara günümüzde Çin, Hindistan Tayvan ve Kore’de yaygın olarak rastlanmaktadır. Çin, Hindistan gibi ülkelerde herhangi bir problem ya da sağlık sorunu olmaksızın; sadece fetüsün cinsiyetinin kız olması nedeniyle yapılan cinsiyet seçiminin cinsiyet oranlarını etkilediği bilinmektedir (Lhila ve Simon, 2008).

İstismar/İhmal

İstismar/İhmal, çocukların fiziksel, psikolojik, cinsel ya da sosyal açıdan zarara görmesine neden olmaktadır. Özellikle kız çocuklarının daha fazla istismara uğradığı bilinmektedir (Jaffee ve Christian 2014). Adölesanlarla yapılan bir araştırmada; duygusal istismarın kızlarda, fiziksel istismarın ise duygusal istismar yaşayanlarda ve anne-babalarının sevgisini yeterli bulmayanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Cinsel istismar bildiri ise erkeklere göre (%6) kızlarda (%3.3) daha yüksektir (Aberle vd., 2007).

Cinsel istismar ile karşılaşan sağlık çalışanının olayı bildirme zorunluluğu vardır (TCK, 2004; Hemşirelik Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması’na (2014) göre kadınların %9’u çocukluk döneminde (15 yaşından önce) cinsel istismara maruz kaldığını belirtmiştir. 15 yaşından önce maruz kalınan cinsel istismarın %29’u erkek akrabalar tarafından %38’i, kadınların tanımadıkları kişilerce gerçekleştirilmiştir (Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014).

İhmal ve istismar sonucunda kadınlarda alkol ve uyuşturucu kullanımı, kognitif bozukluk ve gelişim gecikmeleri, suç, şiddet (Milot, Ethier, St-Laurent ve Provost, 2010) ve diğer risk alma davranışlarında artış; yeme ve uyku bozuklukları, zayıf okul performansı, sosyal izolasyon, üreme sağlığı sorunları, travmatik stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete, intihar ve kendine zarar verme gibi durumlar görülebilmekte ve istismarın getirdiği olumsuz etkiler yetişkinlik dönemini de etkilemektedir (Milot vd., 2010).

Genital Mutilasyon (Female Genital Mutilation-FGM)

Genital mutilasyon, kadın dış genital organının işlevini yitirecek şekilde, katı ve yanlış geleneksel kurallar temel alınarak, tıbbi olmayan nedenlerle kesilmesi ve dikilmesi girişimlerinden oluşmaktadır (Alsibiani ve Rouzi, 2010; WHO, 2011b). Geleneksel, sosyokültürel ve dini temellere dayandırılan genital mutilasyon, kadına karşı şiddetin en ağır şekillerinden biridir ve dünya çapında bir problemdir (WHO, 2011b). FGM kadın ve kız çocuklarının insan hakları ihlali olarak kabul edilmektedir (Crisman, Dykstra, Kenny ve O'Donnell, 2016; WHO, 2011a).

FGM'yi yasaklamaya yönelik tüm çabalara rağmen, Afrika, Ortadoğu ve Asya'nın bazı ülkeleri ile birlikte toplam 28 ülkede ve birçok kültürde köklü bir gelenek olarak uygulanmaya devam etmektedir. Dünya'da FGM uygulamasına maruz kalmış 130-140 milyon kadın bulunmaktadır (WHO, 2011b). FGM, kültürel etkileşim, cinsiyet kimliği, kadının cinsel ve üreme fonksiyonunu kontrol etme isteği, temizlik ve hijyenle ilgili inançlar ve erkeğin cinsel hazını arttıracığı inancı gibi nedenlerle halen uygulanmaktadır (Alsibiani ve Rouzi, 2010; Dölen, 2008). Kadın sünnetinin uygulandığı toplumlarda "sosyal onay" isteği; evlilik çağına geldiğinde tercih edilir olma, bekâreti koruma, sosyal statü ve kendine duyulan saygıyı artırma, uygulamayı kadınlığa adımın ve dini kurallara bağlılığın göstergesi olarak kabul etme bu uygulamayı devam ettiren diğer önemli etkenler olarak bilinmektedir (WHO, 2011b). Diğer bir açıdan; ataerki düzeni devam ettirmek için yapılan bu uygulama, kadın bedeninin toplum tarafından ayıp ve kusur olarak benimsendiğini göstermesi açısından önem taşımaktadır (Crisman vd., 2016; WHO, 2011a).

Genital mutilasyona maruz kalan kız çocuklarında kısa vadede hemoraji ve enfeksiyona bağlı ciddi sağlık sorunlarının yanında (Behrendt ve Moritz, 2005) cinsel istekte azalma, uyarılma, haz ve memnuniyet üzerine olumsuz etkiler (Alsibiani ve Rouzi, 2010) ortaya çıkabilmektedir. Bu uygulamanın, fiziksel etkilerinin daha belirlenebilir olmasının yanında, aile içinde gizli kalması ve gelenekler nedeniyle ruhsal etkileri tam olarak belirlenememektedir (Behrendt ve Moritz, 2005).

Bekâret Denetimi-Kızlık Zarı Kontrolü

Kızlık zarı muayenesi, ataerki kültürlerde kadınlar üzerinde önemli bir yaptırım aracıdır. Birçok ülke ve toplum, bekâret testiyle birlikte kadınlar ve erkekler arasındaki cinsiyet eşitsizliklerini ve erkeklerin daha fazla cinsel özgürlüğe sahip olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. Bu toplumlarda kadınların bakire olması istenirken erkekler cinsel ilişki konusunda teşvik edilmektedir (Şimşek, 2011). Kadın cinselliğinin denetlenme aracı olarak ifade edilen kızlık zarı muayenesi, kadının kendi bedeni üzerindeki kontrolünü engellemekte, kadında fiziksel, sosyal, psikolojik sorunlara, intihara ve cinayetlere neden olmaktadır (Fourcroy, 2006; Loeber, 2014). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %54.5-85'i evlendiklerinde bakire olmanın önemini vurgulamışlardır. Bazı kadınlar "himen" in kaybedilmesinin ölümle eşdeğer olduğunu vurgulamaktadır (Şimşek, 2011). Bu durum, bekâretin toplumda yaygın bir şekilde benimsendiğinin bir göstergesidir.

Ülkemizde kızlık zarının toplumsal boyutu incelendiğinde, kızlık zarı namus ve namusu çağrıştıran kavramlarla eşdeğer olarak kullanılmaktadır (Türk Tabipleri Birliği Etik

Bildirgeleri,2010). TNSA 2013 verilerine göre kadınların %73'ü "kadınlar evlendiklerinde bakire olmalıdır" ifadesine katılmıştır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)2013). Bazı kültürlerde, bir kadının bekâreti ile ilgili endişe duyulduğunda, bekâreti kanıtlamak için kızlık zarı kontrolünün yapılabileceği inancı oldukça yaygındır.

Yasal açıdan değerlendirildiğinde, ülkemizde vücut dokunulmazlığına karşı işlenen suçlar için ağır cezalar öngörülmesi, yetkili hâkim ve savcı kararı olmaksızın kişinin genital muayeneye gönderilmesi suç olarak kabul edilmiştir (Türk Ceza Kanunu (TCK), 2004; Md. 247).

Töre ve Namus Cinayetleri

"Kadın cinselliğinin saflığı anlamında kullanılan namus olgusu, toplumsal yapıyı örgütleyen temel ahlaki değerleri ve kuralları içermektedir". Kadının ataerki yapı nedeniyle toplumun belirlediği rollerin dışında davranması ve geleneksel normlardan sapmalar töre ve namus cinayetlerinin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır (Yüksel ve Cindoğlu, 2006). Namus cinayetlerinde töreye uymayan kadınlar, akrabaları tarafından öldürülmektedir (Meetoo ve Mirza, 2011). Namus cinayetleri, yasa dışı ilişkiler, evlilik öncesi cinsel ilişki, aile ve eşe itaatsizlik, bekâr kadının cinsel ilişki deneyimi, evli kadının eşi dışında biriyle cinsel ilişki deneyimi gibi farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır (Gazioğlu, 2013; Türkiye İnsan Hakları Raporu (TİHR), 2008). Töre ve namus cinayetleri Dünya'da en çok Bangladeş, Brezilya, Ekvator, Mısır, Hindistan, İsrail, İtalya, Ürdün, Fas, Pakistan, İsveç, Türkiye, Uganda ve İngiltere gibi ülkelerde işlenmektedir (TİHR, 2008).

Cinsellik ve üreme hakkı insanın temel haklarından biri ve insan gereksinimi olmasına rağmen namus kavramının olduğu topluluklarda yasak olarak düşünülmektedir. Ülkemizde, 2000 yılından sonra özellikle Güneydoğu Bölgesi'nde kadın intiharı oranının yükselmiş olması, kadın üzerinde namusa dayalı baskıların önemini göstermektedir. İntihar edenlerin 15-24 yaş arasında eş seçimi açısından baskılar yaşayan, bekâret denetimine maruz kalan kadınlar olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de 2003-2007 yıllarında yasak ilişki, cinsel taciz ve tecavüz nedeni ile gerçekleşen ölümler de dikkate alındığında 1148 olgunun en az yarısının namus cinayeti olduğu düşünülmektedir (TİHR, 2008).

Adölesan Evlilik ve Adölesan Gebelikler

Dünya'da çocuk gelinlerin sayısı,2011-2020 yılları arasında 140 milyona ulaşacak olup; adölesan evliliklerin en fazla görüldüğü ülkeler; Güney Asya, Kuzey Afrika, Orta Doğu, Latin Amerika ve Batı Afrika olarak bilinmektedir. Toplumun kadına yüklediği eş ve anne olma rolü nedeniyle kız çocukları izni ve onayı alınmadan zorla evlendirilmekte, hatta babası yaşta bir erkekle evlendirilerek onun cinsel isteklerine yanıt vermek zorunda bırakılmakta ve tecavüze maruz kalmaktadır (WHO, 2013). Ülkemiz gibi gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde ise; ailelerin kültürel ve geleneksel değerleri doğrultusunda çocuklarının evlendiklerini bir an önce görme arzusu, adölesanın aile tarafından maddi yük olarak görülmesi, ailenin çeyiz veya başlık parası gibi maddi beklentiler içinde olması, evlilik dışı cinsel ilişkiyi engelleme isteği adölesan evliliklerin nedenlerini oluşturmaktadır (Uzun ve Orhon, 2013). Ülkemizde 4271 sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK)'na göre, evlenme yaşı daha önce erkekler için on yedi, kadınlar için on beş iken, kadınlar ve erkekler için on yedi olarak belirlenmiştir (TMK, 2001; Md. 124).

Anatomik ve psikolojik gelişim tamamlanmadan yaşanan adölesan gebelikler, anne ve bebek sağlığı açısından kısa ve uzun dönemde olumsuz etkilere neden olabilen riskli gebeliklerdir. Adölesan gebeliklerde gebelik hipertansiyonu, zor doğum eylemi, anemi, malnütrisyon, intrauterin gelişme geriliği, prematürite gibi sorunların yanında sosyal ve psikolojik sorunlar da sıklıkla görülebilmektedir (Ganchimeg vd., 2014). Adölesan gebeliklerin bir diğer önemli sonucu ise, gebeliğin sağlıksız koşullarda isteyerek düşükle sonlandırılmasıdır. Cinselliğin kültürel ve ahlaki sınırlar içine hapsedildiği ülkelerde isteyerek düşük yasal olmasına rağmen, evli olmayan genç kadınlar arasında sağlıksız koşullarda yapılmaktadır (Aruda, Waddicor, Frese, Cole ve Burke, 2010).

İstenmeyen Gebelik/İsteyerek Düşükler

Kendi doğurganlığı ve üreme sağlığı ile ilgili kararları kendisinin verebilmesi kadının en temel insan haklarından biridir (Cottingham vd., 2010). Uluslararası insan hakları belgelerinde ve diğer raporlarda "cinsellik ve üreme hakları" insan hakları kapsamında ele alınmaktadır. Yasalar, sağlık politikaları, dini kurallar, kültür, sosyo-ekonomik statü, kontraseptif kullanımı, isteyerek düşük hizmetlerinin varlığı ve bu hizmetlere ulaşma durumu gibi faktörler isteyerek düşük oranını etkilemektedir (User, 2012; Zia, 2012). İsteyerek düşük hizmetlerine ulaşmada bir engelle karşılaşılmaması, kadınlarda ölüm oranını arttırmanın yanında; kalıcı fiziksel sorunlar ve kronik hastalıklara neden olmaktadır (User, 2012). Adölesanlarla yapılan bir çalışmada; araştırmaya katılanların yasal engeller, kültürel ve sosyal nedenlerle güvenli olmayan ve tehlikeli yollarla, ehliyeti olmayan kişilerce düşük yaptıkları belirtilmiştir (Shahbazi, 2012).

Kadının isteyerek düşük hizmeti alma açısından tek başına karar vermesi farklı ülkelerde bazı durumlarda sınırlandırılmıştır. Afrika ülkelerinde sağlam temellere dayandırılmadıkça isteyerek düşük suç sayılmaktadır (Ranji, 2012). Ülkemizde isteyerek düşük süresi 10 hafta olarak korunan yasaya göre, rızası olmaksızın bir kadının çocuğunu düşürten kişi, 5 yıldan 10 yıla kadar hapis cezasına çarptırılmasına karar verilmiştir. Rızaya dayalı olsa bile gebelik süresi 10 haftayı doldurmamış olan gebeliklerde yetkili olmayan bir kişi tarafından isteyerek düşük yaptırılması halinde 2 yıldan 4 yıla kadar hapis cezası uygulanacaktır (TCK, 2004; Md. 99). Diğer bir açıdan, kadının beden bütünlüğü ile ilgili tek başına karar verme hakkı önemli etik ikilem ve sorunları beraberinde getirmektedir (User, 2012).

"Kadına yönelik şiddete yaklaşımda toplumun her düzeyine bakım veren hemşireler önemli rol oynamaktadır"

Tartışma ve Sonuçlar

Kadına yönelik şiddet, cinsiyet eşitsizliğinin bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadının ataerkil yapı nedeniyle, kendisinden beklenen rollere aykırı davranması veya toplumsal normların dışına çıkması, kadına yönelik şiddetin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Kadına yönelik şiddet, kadına fiziksel ve psikolojik zarar vermekte; kadınların sosyal açıdan kendilerini geliştirmelerini engellemekte ve kadınların önemli bir

kısımının ekonomi, sosyal statü, eğitim, sağlık ve diğer haklar yönünden dezavantajlı olmasına neden olmaktadır. Kadınların şiddet gördüğü bir toplumda eşitlik anlayışını geliştirmek oldukça zordur.

Toplumsal cinsiyet algısının temelinde yatan en temel faktör toplumların kültürel özellikleridir. Şiddet olgusunun çağlar boyu devam etmesini sağlayan nesiller arası kültürel aktarımdır. Şiddetin uygulanma biçimi kültürden kültüre değişmektedir. Kadına yönelik şiddete yaklaşımda altta yatan neden ve kültürel farklılıkların özümsemesi önem arz etmektedir. Kültürel değerlerin değişmesinin zor olması kadına yönelik şiddete yaklaşımı ve önlenmesine yönelik uygulamaları tüm disiplinler açısından önemli kılmakta ve şiddetin her bir disiplin için farklı yönlerden ele alınmasını gerektirmektedir. Toplumda her düzeyde insana bakım veren bir meslek olarak hemşirelik özellikle kadına yönelik şiddetin önlenmesinde önemli roller üstlenebilir. Hemşireler, etik ve mesleki ilkeler doğrultusunda şiddet mağdurunu tanıma, sorununu dile getirmede cesaretlendirme, mahremiyet ve güvenliği sağlama, objektif veri toplama, gerekli durumlarda diğer profesyonellere yönlendirme ve destek sistemlerine yönlendirme gibi görevleri bireyin kültürel özelliklerini dikkate alarak yapmalı ve bireysel yaklaşmalıdır. Hemşirelerin kadına yönelik şiddete yaklaşımda hizmet verdikleri bireylerin kültürel değerlerini önemsemesi ve bakımı buna göre planlaması, bakımın kalitesinin artırılmasında olumlu rol oynayacaktır. Bu nedenle şiddetin erken dönemde tanınması ve uygun müdahalelerin yapılması gerekmektedir. Bu doğrultuda;

•Kadına yönelik şiddete yaklaşımda multidisipliner bir yaklaşım sergilenmeli ve farklı disiplinlerin şiddetin her bir bileşenini nasıl ele alacağı belirlenmeli,

•Hemşirelik eğitiminde "toplumsal cinsiyet bakış açısı" eğitim plan ve programlarına entegre edilmeli,

•Hemşireler, kadına yönelik şiddete yaklaşımda bireyin kültürel özelliklerini dikkate almalı,

•Hemşireler, kadına yönelik şiddetin önlenmesinde toplumsal cinsiyete dayalı bileşenlerin önemini vurgulayan toplantı ve programlara katılmalı,

•Hemşireler, kadına yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddete yönelik bireyleri, aileleri ve toplumu eğitim yoluyla bilgilendiren çalışmalara katkıda bulunmalıdır.

"Kültürel faktörlerden etkilenen kadına yönelik şiddete yaklaşımda; hemşirelerin bireylerin kültürel değerlerine göre bakım vermesi bakımın kalitesini arttıracaktır"

Alana Katkı

Toplumda her düzeyde insana bakım veren bir meslek olarak hemşirelik özellikle kadına yönelik şiddetin önlenmesinde önemli roller üstlenebilir. Kadına yönelik şiddete yaklaşımda kültürel farklılıkların önemsenmesi ve bireysel yaklaşım oldukça önemlidir. Hemşirelerin kadına yönelik şiddete yaklaşımda hizmet verdikleri bireylerin kültürel değerlerini önemsemesi, bakımın kalitesinin artırılmasında önemli rol oynayacaktır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Aberle, N., Ratković-Blazević, V., Mitrović-Dittrich, D., Coha, R., Stoić, A., Bubljić, J., & et al. (2007). Emotional and physical abuse in family: Survey among high school adolescents. *Croatian Medical Journal*, 48(2), 240-248.
- Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. Kanun No. 6284, Kabul Tarihi: 8.3.2012.
- Alsibiani, S. A., & Rouzi, A. A. (2010). Sexual function in women with female genital mutilation. *Fertility and sterility*, 93(3), 722-724.
- Aruda, M. M., Waddicor, K., Frese, L., Cole, J. C., & Burke, P. (2010). Early pregnancy in adolescents: Diagnosis, assessment, options counseling, and referral. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(1), 4-13.
- Behrendt, A., & Moritz, S. (2005). Posttraumatic stress disorder and memory problems after female genital mutilation. *The American Journal of Psychiatry*, 162(5), 1000-1002.
- Cottingham, J., Kismodi, E., Hilber, A., Linretto, O., Stahlhofer, M., & Gruskin, S. (2010). Using human rights for sexual and reproductive health: Improving legal and regulatory framework policy & practice. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(7), 551-555.
- Crisman, B., Dykstra, S., Kenny, C., & O'Donnell, M. (2016). The impact of legislation on the hazard of female genital mutilation/cutting: regression discontinuity evidence from Burkina Faso. Washington, DC: Center for Global Development.
- Dölen, İ. (Ed.). (2008). FIGO Komitesi, Üreme ve Kadın Sağlığında Etik Sorunlar Çalışması: Obstetrik ve Jinekolojide Etik Konular. Ankara: Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Yayını.
- Erbil, N., & Sağlam G. (2010). Gebelikte bebeğin cinsiyetini belirleme ve tahmin etmeye ilişkin geleneksel inanç, uygulamalar ve bazı sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 347-359.
- Fourcroy, J. (2006). Customs, culture, and tradition: What role do they play in a woman's sexuality?. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(3), 954-959.
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J., & et al. (2014). Pregnancy and child birth outcomes among adolescent mothers: A World Health Organization multi country study. *An International Journal of Obstetric & Gynaecology*, 1(121), 40-48.
- Gazioğlu, E. (2013). "Kadın cinayetleri: Kavramsallaştırma ve sorunlu yaklaşımlar" T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Hakemli Araştırma Dergisi, 7(30), 89-100.
- Hemşirelik Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Yayınlandığı Resmi Gazete Tarihi: 19.04.2011, Sayı: 27910.
- Jaffee, SR., & Christian, CW. (2014). The biological embedding of child abuse and neglect implications for policy and practice. *Social Policy Report*, 28(1), 1-36.
- Lhila, A., & Simon, K.I., (2008). Prenatal health investment decisions: Does the child's sex matter. *Demography*, 45(4), 885-905.
- Loeber, O. (2014). Wrestling with the hymen: Knowledge and attitudes. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 4(19), 238-243.
- Meetoo, V. & Mirza, S. (2011). "There is nothing "honourable" about honour killings": Gender, violence and the limits of multi culturalism. In Idriss MM and Abbas T (Eds) Honour, Violence, Women and Islam: 42-66. Abingdon and New York: Routledge.
- Milot, T., Ethier, LS., St-Laurent, D., & Provost, MA. (2010). The role of trauma symptoms in the development of behavioral problems in maltreated preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, 4(34), 225-234.
- Pusey, L., & Patterson, P. (2006). Intersections of Culture and Violence against Women in Asia Pacific (APWLD). Negotiating Culture. (ISBN: 974-94992-2-0). Mongolia.
- Ranji, A. (2012). Induced abortion in Iran: Prevalence, reasons and consequences. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 5(57), 482-488.
- Shahbazi, S. (2012). The consequences of unsafe abortion: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1247-1255.
- Şimşek, H. (2011). Effects of Gender Inequalities on Women's Reproductive Health: The case of Turkey. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(2), 119-26.
- T.C. Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı. (2008). 2007 Yılı Türkiye İnsan Hakları Raporu (TIHR), <http://www.mazlumder.org/tr>. Erişim tarihi: 03.07.2017.
- Türk Ceza Kanunu. Kanun Numarası: 5237. Kabul Tarihi: 26.09.2004. Yayınlandığı Resmi Gazete Tarihi: 12.10.2004. Sayı: 25611.
- Türk Medeni Kanunu. Kanun Numarası: 4721 Kabul Tarihi: 22.11.2001. Yayınlandığı Resmi Gazete Tarihi: 8.12.2001. Sayı: 24607.
- Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgesi. (1. Bs.). (2010). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (Rap. No: NEE-HÜ.14.01). Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. (2014). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (ISBN:978-605-4628-75). Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık.
- User, İ. (2012). Değişen Dünyada Biyoetik: Namusun Medikalizasyonu (Ed: Ülman, İ.Y; Artvinli, F.) (No: XVIII.). (s.225-226). Ankara: Türkiye Biyoetik Derneği Yayını.
- Uzun, A. K., & Orhon, F. Ş. (2013). Adölesan gebeliklerin anne ve bebek sağlığına olan etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66(1), 19-24.
- World Health Organization (WHO) (2011a). Human rights and gender equality in health-sector strategies how to assess policy. (ISBN 978 92 4 156408 3, NLM classification: HQ 1236). Switzerland: Publications of the World Health Organization.
- World Health Organization (WHO) (2013). Child marriages: 39 000 everyday, <http://www.who.int>. Erişim tarihi: 21.08.2017.
- World Health Organization (WHO) (2016). Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women. Switzerland: Publications of the World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2011b). An update on WHO's work on female genital mutilation (FGM): Progress report. Switzerland: Publications of the World Health Organization.
- Yount, KM., Halim, N., Hynes, M., & Hillman ER. (2011). Response effects to attitudinal questions about domestic violence against women: A comparative perspective, *Social Science Research*, 3(40), 873-884.
- Yüksel, Ş. & Cindoğlu, D. (Ed.). (2006). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD). Kadın Cinselliği: Bilgilendirme Dosyası 5.
- Zia, S. (2012). A Profile of mortality and morbidity: Outcomes of illegal abortions in Lahore. *Journal of Postgraduate Medicine Institute*, 26(3), 296-302.