

## HEMŞİRELERİN KADIN VE KADINA YÖNELİK EŞ ŞİDDETİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Özen GÖMBÜL\*, Kadriye BULDUKOĞLU\*\*

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı hemşirelerin, toplumda kadın ve kadının rolü, eşi tarafından kadına uygulanan şiddetin nedenleri, şekilleri, belirtileri ve hemşirenin şiddet konusundaki rolüne ilişkin görüşlerinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma, Antalya Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılmıştır. Araştırmanın amacına ulaşabilmek için kalitatif araştırma yöntemlerinden odak grup görüşmesi kullanılmıştır. Evli, bekar ve boşanmış hemşirelerden oluşturulan beş odak grup görüşmesi yapılmış ve her gruba altı hemşire katılmıştır. Buna göre toplam 30 hemşireyle çalışılmıştır. Odak grup görüşmeleri sırasında amaç bölümünde belirtilen konu başlıklarını içeren konu rehberi kullanılmış ve konular derinlemesine tartışılmıştır. Görüşmeler araştırmacılar tarafından yapılmış ve veriler teybe kaydedilmiştir. Daha sonra teyp kayıtlarının yazılı dökümleri oluşturulmuş ve ulaşılan verilerin yorumları yapılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin konuyla ilgili görüşlerinin tümüyle kendi yaşam deneyimleri doğrultusunda gelişmiş olduğu, bu doğrultuda evli ve boşanmış hemşirelerin görüşlerinin daha fazla gerçeği yansı-

tığı belirlenmiştir. Ancak şiddeti profesyonel anlamda ele alma konusunda hiç bir grubun yeterli bilgiye sahip olmadığı gözlenmiştir.

**Tartışma:** Elde edilen bulgular literatür bilgileriyle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Şiddet, Kadın, Şiddete Uğramış Kadın, Hemşirelik İstismar edici İlişki, Cinsiyet rol kalıbı.

### The Views of Nurses About Women and Wife Abuse

#### SUMMARY

**Aim:** The aim of the research is to identify women and women's role in the society, the reasons, types and indications of violence directed to women by their husbands and also to point out the nurses views about her role as far as violence is concerned.

**Method:** This study has been carried out among nurses at Antalya State Hospital. Focal group interviewing method-a qualitative research type-has been used in order to attain the target of the study. The interview has been applied to five groups, each consisting of six, married, divorced or single nurses. The subject guide, covering the topics designated above, has been used and the topics have been discussed in detail throughout the interviews. These interviews have been performed by the researchers and audiotape recordings of the interviews have been obtained. These recordings have been deciphered and interpreted.

\* Öğr. Gör. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, ANTALYA.

\*\* Yard. Doç. Dr. Ardeniz Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ruh Sağlığı Psikiyatri Hemşireliği, ANTALYA.

**Findings:** It has been found out that the views of the nurses have entirely been formed by their own life experiences. Therefore, the views of married and divorced nurses were closer to reality. However, none of these groups seemed to have sufficient information in handling violence in the professional way.

**Discussion:** Findings have been discussed in comparison to the literature.

**Key Words:** Violence, Women, Abused Women, Nursing, Abusive Relationship, Sex Role Model.

Şiddet günümüz toplumlarının en önemli sorunlarından biridir. Toplum ve bireyler arasındaki ilişkiyi birinci elden oluşturan ve sosyal bir kurum olan ailede şiddetin oluşması sağlıklı toplum oluşturma hedefine ulaşmada, aşılması gereken önemli bir engeldir. (İlhan 1992; Jensen Bobak 1995; Stuart, Sundeen 1987) Şiddet dengeleri bozucu, yaşamı tehdit edici hatta yok edici bir davranış türüdür ve toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Toplumlar da şiddetin yaygın olarak karşılaşılan bir türü de aile içinde kadına uygulanan şiddettir. 1960'lı yıllara kadar kadına yönelik şiddetin literatürde sorun olarak ele alınmadığı bilinmektedir. Son 20-30 yıldır bu durumun değiştiği ve özellikle psikologların, sosyologların, sosyal çalışmacıların, hukukçuların ve feminist grupların konuyu tartıştikları ve çeşitli boyutlarıyla araştırdıkları dikkati çekmektedir. (Arıkan 1992; Chez 1994; Jensen, Bobak 1995).

Gelişmiş ülkelerde bile kadına eşi tarafından uygulanan şiddetin ancak son 20-30 yıldır tartışılıyor olmasının bir çok nedeni vardır. Bunlardan bazılarının bu konunun ailenin kendi özel sorunu olarak görülmesi, kadına şiddet uygulamanın olağan sayılması, hatta toplumun çeşitli kurumlarınca (din, gelenek ve görenekler, medya, yasalar gibi) desteklenmesi olduğu söylenebilir. Pek çok otoriteye göre ise ekonomik, eğitim, rol ve statü açısından kadın ve erkek arasındaki güç dengesizliği ailede kadına yönelik şiddetin diğer nedenidir. Güçlü olan kişi bu gücü "otorite" "manipulasyon" boyutunda kullanabileceği gibi "zor" yada "şiddet" boyutunda bilinçli, amaçlı ve planlı olarak kullanabilmektedir. (Andersen 1993; Arıkan 1992; Agudela 1992; Jen-

sen, Bobak 1995; Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı 1996; Roberts, O'Toole, Lawrence ve ark, 1993; Tekeli 1993).

Şiddet hangi nedenle ortaya çıkarsa çıksın kadın sağlığını fiziksel, duygusal ve sosyal yönden olumsuz etkilemektedir. bunun yanısıra şiddeti uygulayan ve şiddete maruz kalanın onurunu zedeleyerek korku ve kaygıya neden olmakta ve aynı ortamda bulunan bireylerde duygusal dengesizliğe neden olmaktadır. Böylece aile içi şiddet aile üyelerinin bireysel sağlığının ve aile içi ilişkilerinin bozulmasıyla sonuçlanmaktadır. Öğrenilen bir davranış olarak, şiddetin var olduğu ailelerde büyüyen çocukların gelecekte şiddeti uygulamaya ya da istismar edilmeye daha yatkın bireyler olarak büyüdükleri yapılan araştırmalarla ortaya çıkmıştır. (Agudela 1992; Chez 1994; Jordan, Walker 1994; Tekeli 1993).

Toplum ve bireyin şimdi ve gelecekte sağlığını tehdit edebildiği için pek çok ülkede kurumlar şiddete karşı önlem alma zorunluluğu hissetmiştir. (Agudela 1992; Langford 1996) Türkiye İnsan Hakları Beyannamesinde imzası bulunan ülkelerden biridir. Aynı zamanda 1985 yılında "kadınlara karşı her türlü ayrımcılığın önlenmesi" sözleşmesini imzalamıştır. Bu sözleşmeyi 12 yıl önce imzalamış olmasına rağmen kadını koruyan ve güçlendiren gerekli yasal değişiklikler henüz yapılamamıştır.

Bununla birlikte Türkiye'de belediyelere şiddete uğrayan kadınları koruma amaçlı sığınma evleri açabilme yetkisi verilmiştir. bu yetkiye rağmen ülke genelinde yalnız dört belediye "kadın sığınma evi" açmıştır. Sığınma evlerinin aile bütünlüğünü bozmayı özendirmediği, böyle bir kurumun varlığında kadının kolayca evini terkedeceği inancı, belediyelerin bu tip kurumları benimsememelerine neden olmaktadır. Ülkemizde ayrıca şiddete uğrayan kadınlara hizmet veren görüllü kadın örgütlerince kurulmuş "kızın evi" ve dayanışma merkezleriyle, yasal yardım amaçlı hukuk büroları bulunmaktadır. (Devlet Bak. KSS Gen. Müd. 1994, İlhan 1992; Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı 1996; Oral 1986).

Sağlık hizmetlerinin temel Sağlık Hizmetleri anlayışıyla yeniden yapılandırıldığı ülkelerde sağlık çalışanları 1870'li yıllardan itibaren aile içinde kadına uygulanan şiddetin her aşamada (tanıma, önle-

me, tedavi ve bakım, rehabilitasyon gibi) ele alınmasında önemli roller üstlenebileceklerinin farkına varmışlardır. Ancak ülkemizde böyle bir farkındalığın oluştuğu söylenemez. Kurumlarımızda sağlık ekibi üyeleri ve hemşireler, kuruma başvuran kadınların tedavi ve bakım gerektiren problemi dışındaki sorunlarıyla ilgilenmemektedirler. Uygulamadaki bu eksikliğin bir nedeni olarak eğitim irdelendiğinde gerek tıp gerekse hemşirelik eğitiminde kadın istismarı konusuna müfredat programlarında yer verilmediği görülmektedir. Ayrıca ülkemizde yayınlanan hemşirelik ve tıp kitaplarında bu konuya yer verilmemesi, sorunun büyüklüğü doğrultusunda önemsenmediği ya da sağlık bilimleriyle şiddet ve istismar ilişkisinin yeterince kurulmadığını düşündürmektedir.

Oysa hemşireler aile içi koca şiddeti yaşayan kadınla her yaşta, her sosyo ekonomik, kültürel ve eğitimsel düzeyde ve uygulamalarının her alanında karşılaşabilmektedirler. Bu nedenle hemşirelerin kadına yönelik şiddeti önleme, şiddete uğrayan kadınları tanıma ve yardım etmeye yönelik bilgi ve becerilerinin olması gerekliliği açıktır. Bu durum hemşirelerin genelde kadın olması ve şiddet kurbanı kadının kendisini hemşireyle daha rahat hissedeceği kanısı nedeniyle de ayrıca önem kazanmaktadır.

### Literatür

Çalışmalar kadına yönelik koca şiddetinin dünyada ve ülkemizde yaygın bir sorun olduğunu ve adeta günlük yaşamın bir parçası haline geldiğini göstermektedir.

Amerika Birleşik Devletlerinde her 18 dk.da bir kadın dövülmektedir. Dövülen kadın sayısı 3-4 milyon arasındadır. (ICN 1995, Jensen, Bobak 1995; Newman, 1993) Yaklaşık olarak ailelerin %50 si, kadınların ise 1/3'ü şiddet yaşamaktadır. (Aslan, Avcı 1994, Jensen, Bobak 1995). Aslan'ın (1994) belirttiğine göre yine ABD'de yılda 21.000 kadının şiddet nedeniyle 99.800 gün hastanede yattığı ve bunun 44.393.700. dolar sağlık giderine yolaçtığı belirlenmiştir.

T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun (1995) ülkemizde yapmış olduğu yaygın bir araştırmada kadınların %29.59'u şiddete uğradıklarını be-

lirtmişlerdir. Karşılaşılan şiddet biçimlerine bakıldığında sözel şiddetin %84, fiziksel şiddetin %78.9, duygusal şiddetin %29.3, ekonomik şiddetin %17.5 ve cinsel şiddetin %9.1 oranında görüldüğü saptanmıştır. Bu kadınların %16.75'i 20 yıldan fazla bir süredir şiddete uğramakta ve %57.7'si dünya literatürüyle de uyumlu olarak, şiddeti uğramakta ve %57.7'si dünya literatürüyle de uyumlu olarak, şiddeti evliliğin ilk günlerinden itibaren yaşamaktadırlar. İçli'nin (1995), tutuklu ve tutuklu olmayan kadınlarla yaptığı bir çalışmada tutuklu kadınların %63.9'u fiziksel şiddete maruz kalırken, tutuklu olmayanlarda bu oran %21.2 olarak bulunmuştur. Arıkan'ın (1992) boşanmış kadınlarla yaptığı çalışmada ise kadınların %53.42'sinin kocası tarafından dövüldüğü belirlenmiştir. Ayrıca bu kadınların %59.01'nin sözel, %53.42'sinin psikolojik (tehdit vb). şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir.

Ülkemizde yapılmış olan çalışmalarda eğitim düzeyi azaldıkça şiddet uygulamalarının arttığı, ancak yüksek öğrenimli bireylerin de şiddete uğradıkları ya da şiddet uyguladıkları saptanmıştır. Şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda kadınlar geçim sıkıntısını kocalarının şiddet uygulamasının en önemli nedeni olarak belirtmişlerdir. Aile içi şiddet, kurbanlarında yaralanma, kırık-çıkık, düşük, burun kanaması gibi fiziksel sorunların yanısıra, yaşamdan zevk almama, gelecekte korkma, uykusuzluk, yorgunluk, bitkinlik ve yalnızlık duygusu, intihar ve ölüm düşünceleri gibi duygusal sorunlar da ortaya çıkmaktadır. (Arı, Bayhan, Artan ve ark, 1995; Arıkan, 1992; İçli, Ögün, Özcan, 1995; Karataş 1995; Langford, 1996; T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995).

### ARAŞTIRMANIN AMACI

İçinde bulunduğu toplumun cinsiyet rol kalıpları ile yetişmiş, büyük çoğunluğu kadına yönelik şiddet konusunda eğitim almamış ve kadın olarak ve yine toplumun bir kadın mesleği olarak düşündüğü mesleğin üyesi olan hemşirelerin, kadına eşi tarafından uygulanan şiddete yönelik sunacağı hizmet onun aşağıdaki konulardaki görüşlerinden etkilenecektir:

- Kadın ve kadının rolüne ilişkin görüşü
- Kadına yönelik şiddetin nedenlerine ilişkin görüşü

- Kadına yönelik şiddetin belirtileri
- Şiddet konusunda hemşirenin rolüne ilişkin görüşleri

Bu araştırmada hemşirelerin görüşlerinin kalitatif yöntemle değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

**I- Araştırmanın Şekli:** Bu araştırmada hemşirelerin konuyla ilgili görüşlerinin belirlenmesinde, kalitatif araştırma yöntemlerinden odak grup görüşmesi kullanılmıştır. Bu yöntem, araştırmacılara rahat bir ortamda katılımcıların algı, duygu ve tutumları hakkında bilgi edinme olanağı verdiği için seçilmiştir (Morgan, 1996; Roberts, Burke 1989; Varkevisser, Panthamanathan, Brownlee, 1991).

Odak Grup Görüşmeleri'nin en önemli avantajı kantitatif yöntemlerle elde edilemeyecek kadar zengin ve ayrıntılı bilgiye ulaşılmasına yardımcı olmasıdır. Odak grupların temel amaçları, kişilerin belli konular, olaylar hakkında neler hissettiklerini ortaya çıkarmak, araştırma yapılan konuda yeni fikirler üretmek, birbirleriyle ortak özelliklere sahip insanlar için nelerin önemli olduğunu ortaya çıkarmaktır.

Grup sırasında görüşmeciler arasındaki etkileşim, yanıtların zenginleşmesini yeni fikirlerin ortaya çıkmasını sağlar. Buna göre objektif, ölçülebilir davranış ve tutumların daha çok insan tepkilerinin duygusal yönüyle ve içinde bulunan koşullarla ilgilendirilmektedir. Görüşmeler durumla ilgili yanıtlarda derinlik sağlar ve daha anlaşılır sonuçlara ulaşılır.

Odak gruplar hedef kitleden homojen olarak oluşturulur. benzer özellikleri taşıyan bireyler bir araya getirilir. Bu durum, sonuçlarını tutarlılığı açısından da önemlidir. Grup görüşmesi sırasında konu rehberi kullanılır ve konuşulanlar teyp cihazı yardımıyla kaydedilir. Rehber, odak grupta tartışılacak konuları içeren konu listesi ya da sorular listesi şeklinde hazırlanır. Görüşme, ısınma açıklamalarıyla başlar. Bu bölümde, konunun tanıtımı, amaç, işlem basamaklarını açıklama ve katılanların kendilerini sosyo-demografik özellikleriyle tanıtmaları yer almaktadır. Daha sonra konunun rehberde yer alan soru listesi doğrultusunda tartışılmasına geçilir. Son bölüm kapanış bölümüdür. Bu bölümde ilave katkılar alınır ve katılımcılara teşekkür edilerek grup görüşmesi sonlandırılır.

Teybe kaydedilen görüşmelerin çözümü yapıldıktan sonra veriler bir diyagram yardımıyla sınıflandırılır ve raporun yazılım aşamasına geçilir. Rapor yazımına gruplara katılanların demografik özelliklerine göre tanıtımıyla başlanır. Nicelik ifadeleri, raporun bu bölümünde yer alır. Konuyla ilgili bulgular ise konular listesini izleyerek ve "...pek azı...", "...bir çoğu..." "...tümü..." gibi niteleyici ifadelerle verilir. Bulgulara ait önemli tanımlayıcı ifadeler ayrıca tırnak ("...") içinde verilir (Morgan, 1996; Roberts, Burkc 1989; Varkevisser, Pathamanathan, Brownlee, 1991).

**II- araştırmanın Yapıldığı Yer:** Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastanede 428 hemşire-ebe nöbet sistemiyle çalışmaktadır. Nöbetçi hemşire görevi sabah 8:30 da devralmakta ve ertesi gün 16:00 da bırakmaktadır. Hemşireler hasta bakım hizmetlerinin yanısıra hasta yatışı, taburculuk, bakım ve tedavi için gerekli her türlü malzemenin sağlanması, taşınması, laboratuvarla bağlantıların kurulması, klinik temizlik hizmetlerinin denetlenmesi, yemek dağılımına refakat etme gibi bakımla dolaylı ilişkisi olan işlerin yerine getirilmesinden de sorumludur.

**III- Evren ve Örneklem:** Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Antalya Devlet Hastane'sinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Odak grupların oluşturulmasında grupların homojenliğini sağlamak amacıyla hemşirelerin medeni durumları gözönüne alınarak evli hemşirelerden iki, bekar hemşirelerden iki ve boşanmış hemşirelerden bir olmak üzere beş odak grup görüşmesi yapılmıştır. Sayı yeterli olmadığından ikinci bir boşanmış grup oluşturulamamıştır. Beş odak grup görüşmesinden sonra bulgularınbirbirini tekrarladığı, yeni bulguların ortaya çıkmadığı ve amaca ulaşıldığı saptandığı için yeni odak gruplar oluşturulması düşünülmemiştir. Evli, bekar ve boşanmış gruplar altışar hemşireden oluşmuştur. Buna göre araştırmanın örneklerini oluşturan hemşire sayısı 30'dur. Hemşirelerin sosyal sınıf, yaşam şekli, uzmanlık düzeyi, kültür yapısında çok fazla farklılıklar olmadığı düşünülerek grupların oluşturulmasında bu değişkenler yönünden bir ayrıma gidilmemiştir.

**IV- Verilerin Toplanması:** Odak grup görüşmeleri T.C. Antalya Devlet Hastanesinde, başhemşirelik tarafından sağlanan bir odada yapılmıştır. Grup-

larda araştırıcı, gözlemci ve katılımcıların birbirlerini görebileceği şekilde dairesel bir oturma şekli oluşturulmuştur.

Gruplarda moderatörlük ve gözlemcilik araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Odak grup görüşmelerinin sürdürülmesinde direktif olmayan soru tekniği kullanılmıştır. Bu amaçla araştırmanın amacına yönelik olarak, önceden hazırlanmış konu rehberi kullanılmış, konuşmalar aynı zamanda teybe kaydedilmiştir. Toplantılar sırasında hemşirelerin konuşmaları belli bir düzene sokulmayıp, serbest tartişma şeklinde yapılmıştır. Hemşirelerin tartişılan konuya ilişkin tepkileri, gözlemci tarafından yazılarak kaydedilmiştir.

Rehber aşağıda belirtilen konu başlıklarından oluşmuştur.

**A- Tanıtım:** Bu bölümde çalışmanın ve grupların amacı, tartişılacak konular, katılımcıların aktif katılımının önemi, araştırmacılar ve katılımcıların birbirleriyle tanışması yer almıştır. Bu bölümde hemşirelere görüşlerinin teybe kaydedilebileceği ve kişisel bilgileri gizli tutulacağı konusunda güvence verilmiş, bu koşullara rağmen katılmayı reddedebilecekleri söylenmiş ve katılım için sözlü rıza alındıktan sonra ikinci bölüme geçilmiştir.

**B- Araştırma Konusunun Ele Alınması:** Bu bölüm toplumda ve ailede kadın ve kadınlık rolleri, ailede kadın-erkek ilişkileri ve kadına yönelik eş şiddeti, hazırlayıcı nedenler, belirtileri ve önlenmesinde, yardım edilmesinde hemşirenin rolü alt başlıklarını içermiştir. Bu başlıkların tartişılmasında rehber olması için, araştırmacılar tarafından açık uçlu sorular hazırlanmıştır.

**C- Görüşmenin Tamamlanması:** Katılımcıların konuyla ilgili olumlu-olumsuz ilave görüşlerinin alınması ve toplantının sonlandırılması bu bölümü oluşturmuştur. Toplantılar her katılımcıya görüşlerini ortaya koyabilecekleri yeterli süreye sağlayacak şekilde yaklaşık iki saat sürmüştür.

#### V- Verilerin Değerlendirilmesi:

Tartişılan her bir konuya ilişkin teyp kayıtlarının yazılı dökümleri oluşturulmuş ve gözlemcinin kayıtlarıyla karşılaştırılarak konuşmalar gruplandırılmış ve elde edilen verilerin yorumları yapılmıştır.

## BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 31, en düşük yaş 22 en yüksek yaş ise 48'dir. Evli hemşirelerin evlilik süreleri ortalama 12 yıl boşanmış hemşirelerin evli kalma süresi ise ortalama 10 yıldır. Evli ve boşanmış gruptaki hemşirelerden yedisinin iki, on hemşirenin bir çocuğu vardır. Bir hemşirenin ise çocuğu yoktur. Tüm grubun hizmet süresi 4-29 yıl arasında değerismekte olup, ortalama hizmet süresi 7 yıldır.

### Kadın İmajı

Hemşirelere toplumda ve ailede kadın olmaya ilişkin görüşleri sorulduğunda, öncelikle "annelik rolü" vurgulanmış, kadına ait diğer özellikler ise olumsuz yönleri öne çıkartılarak ifade edilmiştir. Bu olumsuz özellikler kadının evin tüm işlerini yapması, bunun yanısıra eşine hizmet etmesi, ikinci sınıf insan gibi görölmesi, gerektiğinde kocanın anne-baba gibi yakın akrabasına da bakmak zorunda olması ve tüm bunların değerersiz olarak algılanmasıdır.

*"Bence kadın çocuk doğuran, evinde hizmetçi, hem dışarıda hem evde çalışan erkeğin kölesi ve her zaman yardımcıdır. Erkek ise güçlü ve birinci sınıf bir insan olarak düşünölüyor, kadın asla tek başına bağımsız bir insan olarak düşünölüyor. Bence kadın olmak, robot olmak gibi birşey.."*

Kadın ve erkeğin birbirinin tamamlayıcısı olduğu ve birbirlerine gereksinim duyduklarını belirten farklı görüşlere de rastlanmıştır. Bu görüşle bağlantılı olarak erkeğin kadına ne tür gereksinimi olduğu sorulduğunda, hemşireler erkeğin yaşamını düzenlemek, içinde başarılı olmak ve bakımlı olarak toplum içine çıkabilmek için kadına gereksinim duyduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler kadına ilişkin bu görüşün kültürün çeşitli kurumları tarafından desteklendiğine, ancak giderek bu görüşün olumlu yönde değerittiğine inanmaktadırlar.

### Kadına Yönelik Eş şiddetinin şekilleri

Hemşirelerin "ailede kadına yönelik şiddet den-diğinde ne düşünölyorsunuz?" sorusuna yönelik düşünceleri daha çok ekonomik alanla ilgili konularda yoğunlaşmıştır. Buna sırayla duygusal, fiziksel ve cinsel alanlarla ilgili şiddet izlenmiştir.

**Ekonomik Şiddet:** Hemşirelere göre ekonomik şiddet olarak düşünülen durumlar, kadının kazandığı parayı istediği gibi harcayamaması, kendi gereksinimlerini sürekli ertelemek zorunda kalması, para harcama kararının koca tarafından verilmesi ve evlilikte edinilen malların genelde kocanın üzerinde olmasıdır. Hemşireler hem kendilerinin hemde arkadaşlarının, eşleriyle bu tür sorunlar yaşadıklarını ve bunun bir aile içi şiddet olarak kabul edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

**Duygusal Şiddet:** Hemşireler, kocanın karısına uyguladığı ve şiddet olarak kabul edilebilecek davranışlar arasında kadını baskı altına alması, küçümseme, ezmeye çalışma, kimliğini yok sayma, bağımsızlığını kısıtlama, evlilik birliğinin getirdiği tüm sorumlulukları kadına bırakma (çocuk ve yaşlıların bakımı, ev işleri vd.) ve sorumluluk almaya istekli olmama gibi davranışların varlığını vurgulamışlardır. Ayrıca sevgi ve saygının kaybı, kötü davranma, küfür ve hakaret ederek onurunu zedelemenin de şiddet davranışları içinde yer aldığını düşünmektedirler.

Boşanmış grupta yer alan bir hemşire buna ilişkin olarak şu ifadeleri kullanmıştır.

*"Evlilikte koca kadına, son benim kimliğimin altındasın diyor ve senin onun kimliğine bürünmeni istiyor. Senin'de kimliğin varsa çelişki yaşanıyor ve bu durum evlilikte çatışmaya yol açıyor."*

**Fiziksel şiddet:** Hemşireler, fiziksel istismar olarak ilk sırayı dayanın aldığını düşünmektedirler. Eşleri tarafından dövülen kadınlarla çalışma ortamında, özellikle acil servislerde sıklıkla karşılaştıklarını, ayrıca kendi aileleri ve komşuları arasında da bu tür istismarın var olduğunu belirtmişlerdir.

Fiziksel istismarda ikinci sırayı, kadının fiziksel gücünü sonuna kadar kullanmasına neden olacak şekilde bütün ev işlerinin sorumluluğunun kadına bırakılması almaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin bu durumu özellikle çalışan kadınlar açısından değerlendirdikleri gözlemlenmiştir.

Boşanmış grupta yer alan bir hemşire bu konudaki düşüncelerini şöyle dile getirmiştir.

*"Erkek eve geldiğinde gazetesini alıp oturuyor, evde hanıma yardımcı olayım demiyor. Çocukların bakımı, temizlik, yemek... her şey kadına bakıyor."*

*"Çocuk benim olduğu kadar onunda çocuğu, ev benim olduğu kadar onun da evi. Birgün bir şeyler taşıyor ve herşey bitiyor".*

**Seksüel Şiddet:** Hemşireler, evlilikte yaşanan bir başka istismar türünün cinsel yaşamla ilgili olduğunu düşünmektedir. Erkeklerin çoğunluğunun kadının kocası istediği anda cinsel ilişkiye hazır olması gerektiği görüşüne sahip olduklarını, cinsel ilişkiye zorlama ve başka hiçbir şeyi paylaşmaksızın cinsel ilişki istemenin sık görülen cinsel istismar şekli olduğunu vurgulamışlardır.

Hemşireler ayrıca erkeklerin kadından beklendikleri cinsel ilişkiye her koşulda cevap verme zorunluluğunun, kadınlar tarafından da kabul edilen bu düşünce olduğunu belirtmişlerdir.

*"Erkek ilişkiye girmek istemediğinde sorun olmuyor, ama kadın ""hayır" dediğinde sorun çıkıyor. Bu çok saçma bir durum. Kadın cinsel ilişkide bulunmak istemiyor ama erkek istediği için, sanki ona karşı yanlış bir davranışta bulunuyormuş gibi düşünüyor ve bu isteğe karşı koymuyor".*

Çalışmaya katılan hemşireler ailede şiddetin en önemli nedenlerinden biri olarak, kadının cinsel tatminsizliğini, isteksizliğini ve bunun sonucunda kocasının cinsel ilişki isteğine hayır demesini göstermişlerdir.

Çok az sayıda olmakla birlikte "evlilikte tecavüz" kavramını da dile getiren hemşireler olmuştur. Bir hemşire;

*"Yasaları hiç bilmem, evliyim, İlk gece ilişkide bulunmak istemedim, eşim zorla cinsel ilişki kurdu. Mahkemeye verme hakkım varmı yokmu?"*

ifadesiyle konuyu tartışmaya açmıştır. Bu hemşirenin güncel bir kavram olan "evlilikte tecavüz" konusunda bilgisinin bir kadın olarak kendi yaşam deneyiminden kaynaklandığı görülmektedir. Bu grupta yer alan hemşireler kocanın karısına tecavüzü ile ilgili olarak kadının ailesinin desteğini sağlayamayacağına ve ailenin "evlilikte tecavüz" kavramını kabul etmeyeceğine inanmaktadırlar. Bu konuda görüş bildiren bir hemşire şunları ifade etmiştir.

*"Evlilik tecavüzü ifade ettiğimizde ilk önce kendi ailemizin tepkisini alınız. Kendi anne-babamız*

"kızım sen hastasın, tedavi ol" yada "biraz sabret kocanı memnun et" derler. "Bunu bize ailemiz öğretiyor."

### Kocanın Karısına Şiddet Uygulamasının Nedenleri

Çalışma kapsamındaki hemşirelerin büyük çoğunluğu özellikle kadının çalıştığı durumlarda ev işleri, çocuk bakımı gibi işlerin tüm sorumluluğunun kadına bırakılmış olmasının, evlilikteki kötü ilişkinin en önemli nedeni olduğunu düşünmektedirler. "Bu konuda sık sık "aşırı sorumluluk yüklenme", "kullanılma" ifadelerini tekrarlayarak, sürekli bunları yerine getirmek durumunda kalmanın zamanla bardağı taşırdığını ve sabırları tükettiğini vurgulamışlardır.

Durumu, erkek rol kalıbı açısından da değerlendiren hemşireler, erkeğin anne-babasının, oğullarının kadına özgü olduğu düşünülen işlerde sorumluluk almasını onaylamadıklarını, hatta iş yapmasına karşı çıktıklarını belirtmişler ve oğulları "kadın işi" olarak tanımlanan işleri yaptığında, kadını suçladıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca normal koşullarda eşiyile sorumlulukları paylaşan bir erkeğin, kendi anne babasıyla aynı ortamda bulunduğu zaman anne babasının beklentisi doğrultusunda davrandığını belirtmişlerdir.

Aile içi şiddetle bağlantılı olarak dile getirilen bir başka neden, toplumun kadın ve erkeği yetiştirme biçimidir. Hemşireler çocuk yetiştirme sorumluluğunun tümüyle kadında olması nedeniyle, toplumda kadın ve erkek olarak ortaya konulan davranışlardan kadının sorumlu olduğunu düşünmektedirler.

"Kız çocuğunu da erkek çocuğunu da yetiştiren biziz. Bunu doğru bir şekilde yapsaydık bugün böyle olmazdı. Suç bizlerde."

Çocuk yetiştirmede toplumun etkisinin de önemli olduğunu belirten hemşireler, kendi çocuklarını cinsiyet ayırımı yapmayacak şekilde yetiştiklerini düşünürken, çocuklarında bunun tersine cinsiyet ayırımı içeren davranışlarla karşılaştıklarını, bunun nedeninin "toplumdan öğrenme" olarak açıklanabileceğini vurgulamışlardır.

Hemşirelere göre toplumda ve ailede kadının yeterince değer görmemesi kadına uygulanan şid-

detin bir başka nedenidir. Bu görüş doğrultusunda hemşireler erkeğin kadını cansız bir obje gibi gördüğünü ve sahiplendiğini belirtmişlerdir. Hemşireler bu anlayışın karı koca ilişkilerinde erkeğin kadına istediği gibi davranmaya hakkı olduğu inancı ile sonuçlandığını düşünmektedirler. Kocanın "koşullar nasıl olursa olsun karısının onu asla terketmeyeceği" düşüncesinden güç aldığını ve ona şiddet uyguladığını belirtmişlerdir.

Hemşireler şiddet davranışını ortaya çıkaran nedenler arasında "geçim sıkıntısının" önemli yer tuttuğunu ifade etmişlerdir. Gruplarda maddi güçlükler ve parasızlıktan bunanan kocanın, bir başatma davranışı olarak dayağa başvurduğu ve kadın dövme olaylarının bir çoğunun temelinde geçim sıkıntısının yer aldığı görüşünün genelde kabul edildiği gözlenmiştir. Bu görüş toplumda erkeğin karısına şiddet uygulamasına özür bulan görüşle uyusmaktadır.

Hemşirelere göre kadının dayağa maruz kalmasının bir başka nedeni de ekonomik yönden kocaya bağımlı olmasıdır. Ekonomik yönden kocaya bağımlılığı olmayan (paralı bir işte çalışan) kadınların da şiddete maruz kalabileceğini gözardı edenbu görüş, hemşirelerin çoğunluğu tarafından desteklenmiştir. Ancak hemşirelerin bir kısmının sosyal ve iş yaşamlarında çalışan kadınların da eş şiddetine maruz kaldığını görmeleri, onlara ekonomik bağımsızlığın tek başına şiddeti önlemediğini düşündürmüştür.

Hemşireler, toplumdaki genel inanış doğrultusunda, eğitim düzeyi düşük olan erkeklerin eşlerine şiddet uyguladığına inanmaktadırlar. Eğitim düzeyi arttıkça şiddetin azalacağına inandıklarını, hatta ülkemizde kadına uygulanan şiddetin eskkiye oranla daha az görüldüğünü belirtmişlerdir. Bu görüş doğrultusunda, hemşireler okuma yazma oranının daha düşük olduğu kırsal alanda kadının daha fazla koca şiddeti ile karşı karşıya olduğunu düşünmekte ve eğitim düzeyinin tüm popülasyon için yüksek olduğu gelişmiş Avrupa ülkelerinde eş şiddetinin daha az olduğuna inanmaktadırlar.

Hemşireler kocanın karısına uyguladığı fiziksel şiddetin bir diğer nedeni olarak erkeğin fiziksel özelliklerini görmekte idiler. Bu hemşirelere göre erkekler fiziksel olarak daha avantajlı durumdadırlar ve bu avantajlarını isterlerse kadına şiddet olarak

yöneltilmektedirler. Aynı zamanda erkeğin sahip olduğu fiziksel yapının onun üstün olma istek ve çabasını desteklediğini vurgulamışlardır, bazı hemşireler evdeki sorumlulukların da kadın ve erkeğin fiziksel yapısının uygunluğuna göre üstlenildiğini belirtmişlerdir.

*"Erkeklerin yapısı daha çok kaba işlere yatkındır. Kadınlar hem fizik hemde psikolojik olarak daha inceler, daha nazikler. Kadınlar ev işleri, dekorasyon, düzenleme, çocuk bakımından daha iyi anlıyorlar. Bu durum hem onun fiziksel yapısından, hem de yetiştiriliş tarzından kaynaklanmaktadır."*

Hemşirelerden bazılarının toplumda erkeğin karısına şiddet uygulama davranışına özür bulan, şiddeti meşrulaştıran görüşleri benimsedikleri gözlenmiştir. "Kadın görevlerini yerine getirmediğinde cezalandırılmayı hak eder" ya da "kadın görevlerini yerine getirmeyerek şiddeti provake eder" ifadeleri bu görüşlerden bazılarıdır.

*"Bir arkadaşım var çalışmıyor. Akşama kadar geziyor. Eşi akşam gelince evde yemek bulamıyor o zama dayak yiyor."*

#### **Hemşireler Şiddete Uğrayan Kadını Nasıl Tanıyorlar!**

Çalıştıkları alanda şiddete uğrayan kadınlarla karşılaşan hemşirelerin bu konuda daha fazla bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Özellikle acil servis, çocuk servisi ve kadın doğum servislerinde çalışan hemşirelerin bu konuda diğer hemşirelere göre daha fazla bilgi sahibi olmaları bunun göstergesidir. Fiziksel şiddeti darp izleri nedeniyle (gözleri şiş, kafalarında yara izi...) daha kolay tanıdıklarını söyleyen hemşireler, kadınların şiddeti gizleme çabasında olduklarını, ancak kadındaki fiziksel ya da davranışsal belirtilerin şiddeti tanımayı kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir.

Bu konuda eğitim almamış olmalarına karşın şiddetin davranışsal belirtilerini hem kadın hem erkek ayırt edebilmiş olmaları, bu tür olaylarla sıkça karşılaşmalarına bağlanabilir. Tıbbi müdahale gerektirecek kadar ağır bir şiddetle karşılaşan kadınların hastaneye eşleri yada komşuları tarafından getirildiklerini belirten hemşireler, şiddet olduğu söylenmese bile karı-kocanın farklı bir psikolojide olmasının şiddeti düşündürdüğünü

belirtmişlerdir. Hemşirelerden birinin konuyla ilgili ve bu durumu açıklayan görüşleri şu şekildedir.

*"Evde bir problem çıkmıştır, koca dayak atmıştır. Ama sanki dayak atan o değilmiş gibi kadına "canım, güzelim, hayatım" diye yaklaşıyor. Erkek çok ilgili, suçluluk hissi var, kendini affettirmeye çalışıyor, kadında kocasının ilgisine yanıt yok. Kırgın ama belli etmemeye çalışıyor. Söylemiyorlar ama ben karşıdan görünce anlıyorum"*

Yine aile içi şiddet tanımadaki literatürde de sıkça belirtilen kadının kendine zarar verecek dozda alkol ve ilaç almış olarak hastaneye gelmesi, yaralanmaya ilişkin kocasının yanında konuşmaması, hemşirelerin sezgisel olarak yada deneyimleriyle belirttikleri bulgulardandır.

#### **Hemşirelerin Şiddeti Ele Almada Kendi Rollerine İlişkin Görüşleri ve Çözüm Önerileri:**

Hemşireler ailede kadına kocası tarafından uygulanan şiddeti önleme ve yardım etmede genelde kendilerini sorumlu görmediklerini belirtmişlerdir. Bir hemşire, bu duruma toplum içinde hemşirenin statüsünün çok iyi olmamasını neden olarak göstererek hemşireliğin karı-koca ilişkilerine müdahale etmede uygun meslek olmadığı inancını dile getirmiştir. Evli grupta yer alan hemşirelerden biri ise, bir kadın olarak hemşirenin öncelikle kendi sorumlularının üstesinden gelmesinin daha sonrabaska kadınların sorunları ile ilgilenmesinin doğru olacağını belirtmiştir.

Bu konudaki bir başka yaklaşım ise, kadınlara hemşire olarak değil'de bir komşu, bir arkadaş olarak yaklaşılmasının daha doğru olacağı şeklindedir. Ayrıca hemşireler kadınların ve hemşirelerin kendi aralarında birbirlerinin sorunlarını çözmeye yardımcı olabileceklerini vurgulamışlardır. Hemşireler her ne kadar sorunun çözümünde kendilerini doğrudan sorumlu görmeseler de çözüm konusunda deneyimleri doğrultusunda önerilerde bulunmuşlardır. Bu önerilerden biri kadının çalışmasının toplum ve ailedeki statüsünü arttıracığı, onu daha fazla söz sahibi yapacağı ve şiddetle daha az karşılaşmasını sağlayacağı şeklindedir. En azından çalışan kadının şiddete uğradığında daha kolay boşnabileceğini ifade etmişlerdir. Hatta bunun da ötesinde bir hemşire, kadının evde daha fazla söz sahibi olması ve kocaya kendini dinletebilmesi için



ekonomik olarak kocadan daha üstün olması gerektiğini ifade etmiştir.

Ailede şiddetin daha çok eşlerin cinsel sorunlarından kaynaklandığını düşünen hemşireler ise hem kadın hemde erkeğin cinsel yönden eğitilmesini, okullara bu konuda ilişkin dersler konulmasını önermişlerdir. Bu derslerin yalnızca cinsel konuları değil, annelik-babalık, aile hayatı gibi konuları da içermesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bekar ve evli gruplardaki hemşirelerin eğitimde üzerinde durulması gerektiğini özellikle vurguladıkları bir diğer konu ise bekarettir. Kadının bekaretinin, cinselliği öğrenme ve yaşamada onu güçsüz kılan etmenlerden olduğunu, bekaretin önemini kaybetmesi durumunda, kadınların daha rahat olacağını belirtmişlerdir.

Hemşirenin kendisinin de bir kadın olması ve şiddeti tanıma ve yardım etmeye ilişkin bir eğitiminin olmaması, zaman zaman uygun olmayan başatma yöntemlerini, uygun başatma gibi görmesine neden olmaktadır. Son derece çarpıcı bir örnek şöyledir.

*"Kadın akıllı olup, tartışmada baskın çıktığında erkek şiddete baş vurur. Kadınlar bunu kurnazlıkları ile altdedebilirler. Erkeğin nelere hayır demediğini bileceksin, zayıf noktalarını bulacaksın, ona göre kendini ayartıyacaksın. Böylece sorun güzellikle halledilebilir".*

Yine bekar gruptan bir hemşire, kadının cinsel cazibesini kullanarak, eşine her istediğini yaptırabileceğini ve böyle bir kurnazlıkla evliliklerde sorun çıkmayacağını ayrıca cinsel olarak tatmin olan erkeğin karısına iyi davranacağını ve daha paylaşımcı olacağını belirtmiştir.

*"Kadın kurnaz olursa pek çok şeyi halledebilir. Akşam eve gidince dinleneceksin, süsleneceksin eşini bekleyeceksin. Kocan gelince de "hadî işleri birlikte yapalım" diyeceksin".*

Bu görüşe sahip hemşirelerin günümüzde otoritelerce kabul edilen şiddetin öğrenilen bir sorun çözme yöntemi olduğu görüşünün ve bu yöntemi benimseyen erkeğin her koşulda bu yöntemi kullanacağını ayırımında olmadıkları söylenebilir. Bazı hemşireler çözümün, kadının şiddeti ortaya çıkaran davranışlardan vazgeçmesi ile mümkün olabileceğini söylemişlerdir.

*"Dayak yiyen bir arkadaşım var ben ona sorumluluk sahibi ol diyorum. Ama o kocasının üstüne gidiyor. Hem suçlu hem güçlü. O zaman kocasına hak veriyorum. Kadının biraz yumuşak başlı, idareci, ricacı, anlayışlı olması lazım".*

Bir hemşirenin kocanın devamlı kaba kuvvete başvuran yaklaşımı karşısında yukarıdaki çözümü destekleyen ancak gruptaki diğer hemşirelerin tepkisini alan görüşü ise şöyledir.

*"Koca sürekli kaba kuvvete baş vuruyorsa, kadın sürekli olarak kıcısına iyimser davranmalıdır. Karşılıklı atışmaya ne gerek var".*

Aile içi şiddeti ele almada hemşirenin sorumlu olabileceğini belirten hemşirelerden bazıları, bu konuda daha çok halk sağlığı, ruh sağlığı hemşirelerinin rol alabileceğini söyleyerek sorumluluğu belli bir grup hemşireye bırakmışlardır. Ancak çalışmaya katılan hemşirelerden yalnız biri genel kliniklerde çalışan tüm hemşirelerin şiddete uğrayan kadının yardım edebileceği görüşünü savunmuş ve şiddete müdahalede önemli bir noktaya dikkati çekmiştir:

*"Kadının özgüvenini destekleyebiliriz, küçük küçük şeyleri başarmasını sağlayabiliriz. Küçük şeyleri başardıktan sonra başarı duygusu yaşar ve kendine güvenmeyi öğrenir. Herşeyden önce kadına inanmamız, güvenmemiz gerekiyor."*

Bu görüş bugün otoritelerce şiddete uğrayan kadını destekleme ve şiddeti önlemede önerilen etkili çözümlerden biri olarak kabul edilmesi nedeniyle önemlidir. Kadının öz güveni ile ilgili olarak hemşireler kadının etkisi gibi aciz olmadığını ancak bunun farkında olmadığını belirlemişlerdir. Bununla birlikte bu farkındalığı sağlamak üzere yapabilecekleri bilgisine ise sahip olmadıkları anlaşılmıştır.

Evlilik yaşantısının şiddeti ele almada önemli bir adım olan "şiddeti anlama"yı kolaylaştırdığı gözlenmiştir. Boşanmış grupta yer alan ve koca şiddeti yaşayan bir hemşire bu konuda literatürde de uyumlu olan görüşlerini şu şekilde dile getirmiştir.

*"Dayak atmak isteyen erkek için herşey bahane olur. Kül tablası neden dökülmedi, iş yerinde kiminle konuştun, neden konuştun. Hatta çocuğa sevginiz bile kıskanılır, dayak nedeni olur".*

## SONUÇ VE TARTIŞMA

Yanıtlar değerlendirildiğinde hemşirelerin kadın olmak ile ilgili görüşlerinin hem Türk kültürü hem de diğer kültürler tarafından benimsenmiş olan kadın cinsiyet rol kalıbıyla benzeştiği saptanmıştır. (Andersen, 1993; Arıkan, 1992; İmamoğlu, 1995; Jenson, Bobak, 1995; Kalaycıoğlu ve Tılıç, 1995; Stuart, Sundeen, 1987). Buna göre kadın anne olarak kutsal, erkekle birliktelikte ve ev içinde hizmetçi, sosyal rolde erkek olmadan güçsüz ve değersizdir. Bunun yanısıra hemşireler Türk toplumunda kadının değerinin giderek arttığını düşünmektedir.

Hemşireler ev işlerinin tümüyle kadına bırakılmasını ve kocanın karısını dövmesini fiziksel şiddet, kendi kimliğini ortaya koyamamasını, bağımsızlığının kısıtlanmasını, evlilik birlikteliğinin getirdiği tüm sorumlulukların kadına bırakılmasını duygusal şiddet, parasını istediği gibi harcayamaması ve evlilikte edinilen malların genelde kocanın üzerine olması ekonomik şiddet, isteği dışında cinsel ilişkiye zorlanması ve başka hiçbirşeyi paylaşmaksızın cinsel ilişki istemiyi cinsel şiddet olarak tanımlamışlardır. Bu bulgular konuyla ilgili yapılmış olan araştırma sonuçlarıyla da uyumlu bulunmuştur. Bu yönüyle sonuçlar kültürlerarası benzerlik göstermekte ve kadınların tüm kültürlerde aynı yaşantıları deneyimlediklerini göstermektedir. (Andersen 1993; Arı, Bayhan Artan ve ark, 1995; Arıkan 1992; Chez 1994; İçli, Öğün, Özcan 1995; İhan 1992; Jensen, Bobak 1995; Kalaycıoğlu, Tılıç 1995; T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995;)

Hemşirelerin şiddet nedenlerine ilişkin görüşleri irdelendiğinde, kadının eşinden toplumca kadına bırakılmış olan sorumlulukları paylaşmasını istemesi, toplumun erkeğin cinsiyet rol kalıbına uygun davranıp davranmadığını denetlemesi belirtilen nedenlerdendir. Bu nedenlere bakıldığında kadının ev dışında ücretli bir işte çalışmaya başlaması kadın rolünde bir değişim yaratmış, aynı zamanda kadının sorumluluklarını artırarak kadını fizyolojik, psikolojik, duygusal olarak zorlamıştır. Bu durum kadının erkekten evdeki sorumluluklarını paylaşmayı istemesiyle erkek rol kalıbında da değişikliği zorunlu hale getirmiştir. Ancak kültürlerde cinsiyet rolüne ilişkin değerlerin etkisini halen devam ettiriyor olması bunu ailede çatışma nedeni olarak karşı-

mıza çıkarmıştır. Geçim sıkıntısı, eğitim düzeyinin düşük olması, sevgi eksikliği, kadının ekonomik yönden kocaya bağımlı olması erkeğin fiziksel yönden güçlü olması ve kadına göre üstün olma isteği hemşirelerce belirtilen diğer nedenlerdir. konuyla ilgili daha önce yapılmış çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır. (Andersen, 1993; Arı, Bayhan, Artan ve ark, 1995; Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakıf, 1996; Sabah Gazetesi Melodi Eki, 1997; Stuart, Sundeen, 1987; T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995; Tekeli, 1993).

Hemşirelerin, şiddete uğrayan kadını öncelikle görülen darp izi ve yaralanmalar yoluyla tanıdıkları belirlenmiştir. Daha sınırlı oranda ise karı-kocanın davranışlarındaki değişikliklerin şiddeti düşündürdüğünü ifade etmişlerdir. Davranışı anlamlandırma da sezgi ve aile içi şiddet olaylarıyla karşılaşmaya bağlı deneyimin önemli olduğu saptanmıştır. Sezgi ve deneyim bilgiye ulaşmada önemli yollardan ikisi olmakla birlikte, şiddete yönelik eğitimle desteklenmediği için belirtilen gözle görülür olmadığı durumlarda şiddeti tanıma güçleşmekte ve şiddete uğrayan kadınlarla daha sık karşılaşan hemşirelerle sınırlı kalmaktadır.

Genelde hemşireler, hemşireliği şiddete yönelik olarak karıkoca ilişkilerine müdahale edebilecek güç ve statüde bir meslek olarak görmediklerini, ancak bir komşu, bir arkadaş olarak bu konuyu ele alabileceklerini belirtmişlerdir. Bu konuda hemşirenin etkinliği olabileceğini düşünen hemşireler ise bu görevin daha çok Halk Sağlığı ve Ruh Sağlığı alanında çalışan hemşireler tarafından yerine getirilebileceğini söylemişlerdir.

Şiddeti önleme ve yardım etmeye yönelik çözüm önerilerine bakıldığında kadına; uzlaşmacı, ricacı, yumuşakbaşlı, alttan alan kendini kocasının beklentileri doğrultusunda ayarlayan davranışları benimsemesi, kadınlık rollerini eksiksiz olarak yerine getirmesi, güçlü yönlerini gizlemesi, cinsel cazibesini kullanarak başatması önerilerinde bulunmuşlardır.

Yardım edici nitelik taşımayan ve kültürümüzde evlilik ilişkisinde kadından beklenen roller doğrultusunda getirilen bu önerilerin, genelde toplumlarda yaygın olan "kadının isterse şiddeti önleyebileceği, şiddetin suçlusunun kadın olduğu inancını" desteklediği ve çözüm önerilerinin de bu anlayışın etkisiyle

le kadında suçlama yaratacak tarzda olduğu belirlenmiştir. Bu görüş doğrultusunda hemşirelerin şiddetin aslında öğrenilmiş bir sorun çözme yöntemi olduğunun, kadın ne yaparsa yapsın erkeğin bu yöntemi kullanacağını ayırımıyla olmadığı söylenebilir. (Andersen 1993; Chez, 1994; Jensen, Bobak 1995;).

Bazı hemşirelerin çözüm önerilerinin ise literatürde yer alan yardım edici hemşirelik girişimleriyle uyumlu olduğu belirlenmiştir. Bu hemşireler, özgüvenin ekonomik bağımsızlığın desteklenerek, kadının güçlendirilebileceğini düşünmektedirler. Cinsel sorunlara bağlı ortaya çıkan iddeti önlemede, anne-baba, cinsel kimlik rolleri ve cinsel yaşam temalarını içeren ve toplum genelini kapsayan eğitim programlarının yararlı olabileceğini belirtmişlerdir. (Bekemier, 1995; Hendersen, Ericson, 1994; Jensen, Bobak, 1995; Langford, 1996; Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, 1996;).

### ÖNERİLEN

Ailede kadına yönelik şiddetin toplumumuzda yaygın olduğu açıktır. Hemşireliğin gelişme yönünün yalnız fizyolojik-psikolojik ya da sosyal açıdan sorunu olan bireylere bakım vermek değil bunun yanı sıra sağlıklı yaşam stili oluşturmada düzenleyici olarak rol almak olduğu söylenebilir. Sağlıklı

yaşam stili oluşturmada hemşirenin ele alması gereken konulardan biri de şiddettir. Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin hem hemşirelik kavram ve modelleri hem de şiddeti ele almada gerekli bazı kavramlar konusunda eğitilmesinin gereği ortaya çıkmıştır. Şiddetle ilgili olan kavramlardan bazıları şunlardır; Şiddet teorileri, toplumda ve ailede kadın ve erkek sex kalıpları, şiddete uğrayan kadına yönelik inançlar, tutumlar, şiddetin fizik-psikolojik-sosyal belirtileri, şiddetin sağlık üzerine etkileri, koruma, tedavi etme ve rehabilitasyonda gerekli yardım edici hemşirelik girişimleri empati, kayıp, krize müdahale.

Bu kavramlar hemşirelerin ben farkındalıklarını artırmanın ve bir kadın olarak güçlendirmenin yanısıra şiddet ve hemşirelik arasında ilişki kurmalarını sağlamaları açısından da önemlidir. Bu nedenle hemşirelik eğitim müfredatlarında bu konuya özellikle yer verilmesi gerekmektedir. Çünkü genel bir kanı, şiddete uğrayan kadının bir kadınla kendisini daha rahat hissedeceği yönündedir. (Ledray, Arndt 1994) Eğitimle zenginleştirilmiş, hemşirenin bir kadın olarak şiddet kurbanına empati yapma şansının daha fazla olacağı açıktır. Eğitimlerinde şiddet konusunda eğitilmiş ve yardım etme becerileri geliştirilmiş hemşirelere çalışma ortamlarında bu bilgi ve becerilerini uygulama olanağının sağlanması ise daha ileri bir aşamayı oluşturacaktır.

### KAYNAKLAR

Agudela SF (1992). Violence and Health Preliminary Elements for Thought and Action. *Journal of Health Services*, 22 (2):365-76.

Andersen ML (1993). Thinking About Women: Sociological Perspectives on Sex and Gender, 3. baskı, Newyork, Millan Publishing Company.

Arı M, Bayhan P, Artan İ ve Ark (1996). Aile İçi İlişkilerde Şiddet, Aile Kurultayı, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Ankara. S. 300-312.

Ankan Ç (1992). Yoksulluk, Evlilikte Geçimsizlik ve Boşanma, Ankara, Şafak Matbaacılık.

Aslan H, Avcı A (1994). Kadınların Eşleri Tarafından Fiziksel İstismarı. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 2 (4): 354-360.

Bekemier B (1995). Public Health Nurses and The Prevention of and Intervention in Family Violence. *Public Health Nursing*, 12 (4):222-27.

Chez N (1994). Helping the Victim of Domestic Violence, *American Journal of Nursing*: 33-37.

Devlet Bakanlığı Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü (1994). Türkiye'de Kadının Durumu, Ankara: Bizi Büro Basımevi.

Henderson AD, Ericson JR (1994). Enhancing Nurses Effectiveness ith Abused Women; Awareness, Ref-

raming, Support, Education. Journal Of Psychosocial Nursing, 32(6): (11-15).

ICN (1995). Women's Health: Nurses Pave The Way, International Nurses' Day, 1995.

İçli TG, Öğün A, Özcan N (1995). Ailede Kadına Karşı Şiddet ve kadın Suçluluğu, Ankara, Biçim Büro Basımevi.

İlhan U (1992). Kadın Evi. 1. baskı İstanbul: Cep Yayınları.

İmamoğlu O (1995). Değişim Sürecinde Aile Evlilik İlişkileri. Bireysel Gelişim ve Demokratik Değerler. Aile Kurultayı. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, S. 33-50.

Jensen MD, Bobak IM (1995). Maternity and Gynecologic Care. 3. baskı St Louis, Toronto, Princeton, Mosby, Company.

Jordan CE, Walker R (1994). Guidelines for Handling Domestic Violence Cases'in Community Mental Health Centers, Hospital and community Psychiatry, 45 (2), 147-151.

Kalaycıoğlu S, Tılıç HR (1995). Aile Bireyleri Arasında Şiddet İçeren Davranışlar: Ankara'dan Bir Örneklem. Aile Kurultayı. TC. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Ankara S.313-23.

Karataş S (1995). Kadına Yönelik Şiddet. Sosyal Hizmet dergisi 5 (10-11): SS: 16-21.

Langford DL (1996). Policy Issues Improving Institutional Response to Domestic Violence. JONA, January 26 (1): 39-45.

Ledray LE- Arndt (1994). Sexual Assault Victim: A ne model for nursing care. Journal of Psychosocial nursing, 32 (2):7-12.

Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı (1996). Evdeki Terör, Kadına Yönelik Şiddet, İstanbul Mor Çatı Yayınları.

Morgan DL (1996). Focus Groups, Annu. Rev. Sociol. 22:129-52.

Newman KD (1993). Giving up: Shelter Experiences of Battered Women. Public Health Nursing, June 10 (2):108-13.

Oral Z (1986). Kadın Olmak. Yedinci Baskı, İstanbul Milliyet Yayınları.

Roberts CA, Burke SO (1989). Nursing Research: A Quantitative and Qualitative Approach. Boston. Jones and Bartlett Publishers.

Roberts GL, O' Toole BL, Lawrence JM ve ark. (1993). Domestic Violence Victims In a Hospital Emergency Departments. The Medical Journal of Australia, September, 159:307-10.

Sabah Gazetesi Melodi Eki (1997). Kadınlar Ağır İşçi. 7 Ocak.

Stuart C, Sundeen SJ (1987). Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 3. Baskı. Toronto The C.V. Mosby Company.

T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1995). Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları, Ankara. Bizim Büro Basımevi.

Tekeli Ş (1993). 1980'ler Türkiye'sinde Kadın Bakış Açısından Kadınlar. 2. Baskı İstanbul. İletişim yayınları S: 341-49.

Varkevisser CM, Panthamanathan I, Brownlee A (1991). Designing and Conducting Health Systems Research Projects. Health Systems Research Series, Kanada, International Development Research Centre.