

## Farklı Boyutlarıyla Şiddet *Violence In Different Dimensions*

**Uzm. Dr. Gizem LİMNİLİ,**  
**Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi  
Mediko Sosyal Hizmetler Ünitesi  
<sup>2</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim  
Dalı

**Yazışma Adresleri /Address for  
Correspondence:**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim  
Dalı İzmir

**Tel/phone:** +90 232 412 40 01  
**E-mail:** nilgunozcakar@gmail.com

### **Anahtar Kelimeler:**

Şiddet, şiddet türleri, şiddet  
nedenleri

### **Keywords:**

Violence, types of  
violence, causes of  
violence

**Geliş Tarihi - Received**  
22/01/2017

**Kabul Tarihi - Accepted**  
14/02/2017

### **Öz**

Şiddet başkasına yönelik fiziksel zorlama, güç kullanımı olarak bilinir. Yaşamın hemen hemen her alanında karşımıza çıkan şiddet çok farklı biçimlerde görülebilmektedir. Genel anlamda sözel, fiziksel ve cinsel şiddet olarak temel başlıklar altında toplanabilir. Toplumda aile içi şiddet, işyerinde şiddet, yaşlı ve çocuklarda ihmal ve istismar gibi değişik şekil ve derecelerde gündelik yaşamda karşılaşılır. Bireysel açıdan beden ve ruh sağlığı üzerinde olduğu kadar olumsuz sosyal ve toplumsal etkileri de hissedilen şiddet, her türüne karşı işbirliği gerektiren ve tüm yönlerden çok boyutlu olarak ele alınması zorunlu olan bir sorundur. Hedefler oluşturularak yürütülen farkındalık ve destek süreçleri, koruyucu, önleyici çalışmalar, yasal düzenleme ve yaptırımlar toplumların gündeminde olmalıdır.

### **Abstract**

Violence is known as physical exertion and the use of force against someone else. Violence can be seen in many different ways in almost every area of life. In general, it can be grouped under the headings of verbal, physical and sexual violence. Violence takes place in various forms as domestic violence, violence in the workplace, neglect and abuse in the elderly and children in everyday life. Violence is a problem that requires cooperation against every crew and it is necessary to deal with all aspects in a multidimensional manner which felt in social and social effects as much as on individual physical and psychological health. Awareness and support processes carried out by creating goals, protective, preventive studies, legal regulations and sanctions should be on the agenda of the societies.

Şiddet başkasına yönelik fiziksel zorlama, güç kullanımı olarak bilinir ve tanım olarak bir gücün derecesi, hız; karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma, kaba güç, duygu ve davranışta aşırılık şeklinde ifade edilmektedir (1). Dünya Sağlık örgütü (DSÖ) ise şiddeti “Kişinin kendisi ya da başka birisine, bir grup veya topluma karşı istemli olarak fiziksel gücünü kullanması ya da tehdit etmesi eylemi” olarak tanımlamaktadır (2).

Yaşamımızın hemen hemen her alanında karşımıza çıkan şiddet, giderek büyüyen ve önüne geçilemeyen bir şekilde birçoğumuzun hayatını, sağlığını, huzurunu etkileyen bir tehlike olarak görülmektedir. Şiddet çok farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Genel anlamda sözel, fiziksel ve cinsel şiddet olarak üç temel başlık altında toplanmakta olup ruhsal ve fiziksel etkileri görülmektedir. Baskı, eziyet, korkutma, sindirme, öldürme, cezalandırma, tehditler, sözlü hakaretler ve fiziksel saldırılar biçiminde meydana ge-

len şiddet her toplumda değişik derecelerde fakat sürekli gündelik yaşamda yer almaktadır. Son yıllarda tüm dünyada şiddetin arttığı bildirilmektedir (2).

Şiddetin bu denli yaygın olması, görmezden gelmenin önemli sebeplerinden biri aslında 'şiddet' kavramının, şiddet probleminin ne olduğuna ilişkin zihinlerde net bir tanımının olmamasıdır. Bu makalede öncelikle şiddet kavramı tanımlanıp, önlenmesi için önerilere yer verilecektir.

Şiddet davranışının nedenlerine bakıldığında kişilik faktörlerinin tek başına şiddet davranışına yol açmadığı, genellikle birden fazla etmenin şiddet davranışında rol oynadığı belirtilmektedir. Bu açıdan nedenleri ve şiddet davranışının doğasını anlayabilmek şiddete karşı koruyucu önlemler oluşturulması için önem taşımaktadır. Bu bağlamda şiddet davranışı açısından kişisel koruyucu faktörlerle risk faktörleri arasındaki ilişkiyi anlamak gerekir ki bu da ekolojik ilişkiyi anlamaktan geçer. Buna göre her birey içinde bulunduğu kişisel, ailesel, toplumsal etkilenim yaşar ve bunlar şiddet için risk oluştururlar. Diğer yandan koruyucu faktörler ise, bireysel deneyimler ve bu sözü edilen etkinlikler sonucunda oluşturulan ilişkilerde azalma şeklinde ortaya çıkarak şiddet davranışı riskini azaltırlar. Toplum bilimciler göre, fiziksel, psikolojik ve yapısal şiddetten söz edilebilir. Araştırmalar sosyal şiddeti yaratan unsurlar arasında gelir eşitsizliği, sosyokültürel heterojenlik üzerinde durmaktadırlar (3, 4).

Şiddetin farklı türleri ve dışavurumları değerlendirildiğinde genellikle şiddet dendiğinde ilk akla gelen çağrışımlar şiddetin dar anlamını oluşturan fiziksel şiddete dair çağrışımlardır. Ancak şiddet olgusu bundan ibaret olmayıp birçok farklı türü ve farklı dışavurumu görülebilir. Şiddetin türlerini kısaca tanımlayacak olursak;

**Fiziksel şiddet;** doğrudan temasla, bir eşya/araç kullanılarak ya da fiziksel üstünlüğün ortaya konulması ile korkutucu, tehdit eden her tür tutum ve davranış fiziksel şiddettir. Vurma, itme, sertçe tutup sarsma, bağırma, yaralayıcı alet ya da silahla tehdit etme/zarar verme en yaygın fiziksel şiddet örnekleri arasındadır.

**Psikolojik şiddet;** sürekli olarak kızgınlık ve nefret göstermek, kişiye yetersizlik/suçluluk hissettirmek, aşağılamak bunları aleyhine kullanarak tehdit etmek ve korkutmak psikolojik şiddetin en yaygın örneklerindedir. Kötü hissettirmek ve cezalandırmak amacıyla dolaylı olarak yapılan davranışlar da psikolojik şiddet tanımına girer.

**Cinsel şiddet;** kişinin isteği haricinde bireyi rahatsız edecek her tür cinsel tutum, yaklaşım ve temas cinsel şiddettir. İstenmeyen zaman ve şekilde dokunmak, cinsel ilişkiye zorlamak cinsel şiddet örnekleri olarak sayılabilir.

**Ekonomik şiddet;** paranın, bir güç olarak kontrol sağlamak, aşağılamak veya cezalandırma amacıyla kullanıldığı şiddet türüdür. Kişinin çalışmasına ve para kazanmasına izin vermemek, kişiyi parasız bırakmak, zorla kredi çekirmek örnek verilebilir. İş yerinde ise çalışma karşılığı maaşı zamanında vermemek, hak edilen zammı vermemek de bu kapsamında yer alan örneklerdir ve iş yeri şiddeti (mobbing) olarak ifade edilmektedir (5).

**Aile içi şiddet;** aile üyelerinden birinin diğerine karşı şiddet içeren tutum ve davranışları olarak tanımlanır. Genel olarak yukarıda belirtilen fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddet öğelerinin iç içe yaşanabildiği, çoğunlukla kadınların, bazen çocuklar ve yaşlıların şiddetle karşılaştığı görülmektedir.

**Şiddet çok yönlü olduğundan farklı biçimlerde sınıflandırılabilir;**

1. Failin tipine göre; bireysel ya da kolektif olabilir.
2. Gütülenmeye göre; baskı, kan davası, namusa yönelik algılamalardan kaynaklanabilir.
3. Suça yönelik olup olmamaya göre;
  - Suç sayılan şiddet: cinayet, hırsızlık, tecavüz gibi.
  - Suç sayılmayan şiddet: yönetimde kayırma, çevre tahribi gibi toplumsal ve yapısal sorunlardan kaynaklanabilir.
4. Kapsamına göre;
  - Dar anlamda; fiziksel şiddet insanların bedensel bütünlüğüne karşı dışarıdan saldırı niteliği taşıyan zedeleyici, fiziksel zarar verici acı verici olaylardır. Yaralama, tecavüz gibi başkasına yönelik eylemlerin yanında intihar girişimi gibi kişinin kendisine yönelik zarar verici eylemleri şeklinde de olabilir.
  - Geniş anlamda şiddet ise; birey üzerindeki ruhsal ve fiziksel etkisi açıkça ölçülemeyen, somut ya da dolaylı bir biçimde hissedilen çeşitli baskılar, ekonomik şiddet, medya terörü vb. olarak tanımlanmaktadır.

Tüm dünyada yapılan çalışmalar, sosyal medya, yazılı ve görsel basına yansıyan haberler incelendiğinde şiddet olaylarının her geçen gün arttığı ve bu sorunların gün geçtikçe bölgesel olmaktan çıkıp toplumsal bir sorun haline geldiği gözlenmektedir. Son yıllarda birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de iş yaşamında şiddet önemli bir sorun olarak ele alınmakta ve araştırılmaktadır. Fakat iş ortamlarında yaşanan şiddetin gerçek boyutu tam olarak bilinmemektedir. İş yerinde şiddet, çalışanın işiyle ilgili aktiviteler sırasında diğerleri tarafından istismar edilmesi veya saldırıya uğraması anlaşılmaktadır. İş yerinde yaşanan şiddet olaylarından en fazla fiziksel şiddet tanımlanmıştır (6,7).

Günümüzde toplumdaki tüm bireyleri etkileyen şiddet, sağlık alanında çalışanları da etkileyen önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık kurumlarında şiddet ise, hasta ve hasta yakınları ya da herhangi birinin sağlık çalışanı için risk oluşturan tehdit davranışı olarak bilinir. Sağlık çalışanları işyerinde şiddete uğrama yönünden yüksek risk altındadırlar. Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olayları tüm işyeri şiddet olayları arasında büyük yer tutmaktadır. Sağlık alanında genellikle acil sağlık hizmeti verilen birimlerde daha sık olmakla birlikte birinci basamakta da sık karşılaşılmaktadır. Bütün ülkelerde sağlık işyerlerinde şiddet olayı yaygın bir sorun olarak yaşanmaktadır. Ortaya çıkan tüm fiziksel, psikolojik ve sosyal etkilerine rağmen yaşanan şiddet olaylarının az bildirildiği de bilinmektedir. Araştırmalar hastalar kadar hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını göstermekte ve sözel şiddetin fi-

ziksel şiddetten daha sık olduğu belirtilmektedir (4, 8, 9).

Sağlık hizmetleri, toplumla iç içe ve yakın iletişim içerisinde yürütülmekte olduğundan bu alanda şiddet riskini artırmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının işyeri şiddetinin en büyük hedefi olduğunu göstermekte olup diğer meslek gruplarına nazaran şiddetle karşılaşma risklerinin 16 kat fazla olduğu bildirilmektedir (10).

Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Uluslararası Hemşireler Birliği'nin 2002 yılı "sağlık sektöründe iş yeri şiddeti" başlıklı ortak raporunda sağlık çalışanlarının yarısından fazlası mesleklerini uyguladıkları süre içinde şiddete maruz kaldıkları bildirilmektedir (11, 12).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının çalışma yaşamında şiddete uğrama oranı %25-83 arasında değişmektedir. Genel olarak çalışanların %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'unun psikolojik, %0,7-8'inin cinsel içerikli, %0,8-2,7'sinin etnik şiddete maruz kaldığı ifade edilmektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda da sözel şiddetin fiziksel şiddete göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (13-16). Türkiye'de 2012-2015 tarihleri arasında Beyaz Kod kapsamındaki resmi verilere göre başvuru sayısının 30 bini aştığı belirtilmekte, bunların çoğunluğu fiziksel şiddet başvurusudur (13). Sağlık hizmetlerinde saldırı olaylarının gerçek boyutunun belirlenemeyişinde saldırıya uğramanın mesleğin bir doğasıymış gibi algılanması ve bu nedenle vakaların bildirilmeme eğilimi taşıdığını belirten araştırmalar mevcuttur (17, 18).

2006 yılında Türkiye'nin batısında yapılan çok merkezli bir çalışmada son bir yıl içinde en az bir kez şiddete maruz kalma sıklığı %49,5 olarak saptanmış ve olguların %48,3'inin 1-5 kez arasında şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir (9). Şiddet olayının şiddete maruz kalan bireyler üzerindeki olumsuz etkileri de göz ardı edilmemelidir. Bunlar arasında stresin artması, performansta ve motivasyonda azalma, depresyon, sinirlilik, anksiyete sayılabilir.

Sağlık kurumlarında şiddet riskini arttıran yoğun çalışma koşulları, şiddetle baş etmede yetersizlik, şiddete karşı yasalardaki eksikler gibi faktörler yer alır. Sonuçta şiddet tek bir nedene dayandırılmayacağı gibi, kökeni ne olursa olsun şiddetin çözümü de tek olmayıp, uzun ve zahmetli bir mücadele gerekmektedir.

Sağlıkta şiddetle ilgili önlemler açısından kurumların çalışanlarına yönelik düzenlemeleri oluşturması, farkındalığın artırılması önemlidir. İşyerinde ortaya çıkan şiddet olayları hukuksal anlamda karşılık bulmalı, bunun için gerekli yasal altyapı oluşturulmalıdır.

Şiddetin birey, aile ve topluma sosyal, ekonomik, duygusal ve ruhsal açıdan çok önemli bir sorumluluk getireceği, önlenmediği sürece de nesilden nesile aktarımının kaçınılmaz olduğu ifade edilmektedir. Şiddet eylemi gerçekleştirildiği kişiler bakımından değerlendirildiğinde; bireyin kendine yönelik şiddet, kişiler arası şiddet ve kolektif şiddet olmak üzere farklı şekillerde görülür. Bunlar arasında en yaygın olanı yakın ilişkiler çerçevesinde gerçekleşmesi nedeniyle çoğunlukla eşleri ilgilendiren aile içi şiddettir. Bu bağlamda 'aile içi şiddet' 'eşler ve aile bireyleri arasında çoğunluk-

la ev içerisinde yaşanan şiddet' olarak tanımlanabilir (19, 20).

DSÖ'nün 2013 yılında bölgelere göre şiddet yaygınlığını yayımladığı raporda ise, fiziksel ve/veya cinsel şiddetin yüzde 30 düzeyinde olduğu, şiddet yaygınlığının Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya bölgelerinde diğer bölgelerden daha fazla olduğu belirtilmektedir (21).

Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırmasının 2014 verileri fiziksel ve cinsel şiddetin bir arada yaşanmasının yaygın olduğunu göstermektedir. Türkiye genelindeki kadınların yüzde 36'sı fiziksel şiddete, yüzde 12'si cinsel şiddete maruz kaldığını belirtirken, kadınların yüzde 38'inin iki şiddet biçiminden en az birine maruz kalması, çoğunlukla cinsel şiddetin fiziksel şiddet ile bir arada olduğunu göstermektedir (22, 23).

Şiddet konusunda farklı açıklamalara gereksinim duyulmasının temelinde şiddetin nedenlerinin ve sonuçlarının çok boyutlu oluşu düşünülebilir. Diğer bir deyişle aile içinde kadına yönelik şiddeti tek bir nedenle açıklamanın yetersiz olduğudur. Aile içi şiddet temelinde eşler arası zayıf iletişim mutlaka var olup riski arttıran durumlar yoksulluk, az gelir düzeyi, bağımlılık, ruhsal hastalık ve çocukluk döneminde şiddet yaşama olabilir (24).

Dünya Sağlık Örgütü aile içi şiddeti bir halk sağlığı sorunu olarak gündemine alarak şiddetin önlenmesinde; şiddetin tiplerinin tanımlanarak sonuçlarının değerlendirilmesini, nedenlerin ve bunlara yol açan risk faktörlerinin belirlenmesini, önlenmesinde uygulanabilir yöntemler geliştirilmesini ve şiddeti azaltma programlarının desteklenmesi konularını benimsemiştir.

Başbakanlık, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan, Ulusal Eylem Planı kapsamında toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik aile içi şiddetle mücadeleye ilişkin 6 temel alanda iyileştirme yapılması kararlaştırılmıştır. Bunlar; "yasal düzenlemeler", "toplumsal farkındalık ve zihniyet dönüşümü", "kadının sosyo-ekonomik konumunun güçlendirilmesi", "koruyucu hizmetler", "tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri" ve "kurum/kuruluşlar arası işbirliği"dir (25).

Toplumda yaygın olarak yaşanan ve kadının fiziksel, ruhsal bütünlüğünü tehdit eden kadına yönelik aile içi şiddet kadınlarda sakatlığa ve ölüme yol açabilen gizli bir sağlık sorunudur. Tüm bu yönleriyle kadına yönelik aile içi şiddetle mücadele çok boyutlu olmalı ve psikolojik, sosyal, toplumsal ve politik alanlarda gerçekleştirilecek eş güdümlü, çok yönlü çalışmalar sorunun çözülmesine katkı verebilir (2,26,27).

Şiddet, toplumu oluşturan bütün bireyleri etkilemekle birlikte incinebilirliği daha fazla olan bazı gruplar tanımlanmıştır. Bu gruplardan birisi de yaşlılardır. Yaşlıya yönelik şiddet, genel olarak ileri yaşlarda rastlanan bir şiddet türüdür. Yaşlılık dönemi; bireylerin bağımlılık ve kaza riskinin arttığı, fiziksel yeteneklerinin azaldığı, pek çok kronik hastalığın yaşandığı bir dönemdir. Bu yaşlarda kişi, artık diğer aile bireylerine daha bağımlı hale gelmektedir. Bu sebeple, hem direkt olarak kendisinin şiddete direnebilmesi, hem de tavır alabilmesi daha güç bir hale gelmektedir. Yaşın iler-

lemesi, süregelen bir hastalığın eklenmesi bedenini direncini azalarak bağımlılık durumunu artırır. Yaşlı bireyde fonksiyonel kayıplar, fiziksel kısıtlılık ve kronik hastalıkların da varlığıyla uzun ve kapsamlı bir bakım gereksinimi ortaya çıkar. Bu nedenlerle kendi kendine bakım vermekte yetersizlikler yaşanmaktadır. Bireylerin gereksinimlerinin farkında olunmaması ve gerekli desteğin zamanında ve yeterince karşılanmaması durumunda bakım ilişkisi bozularak yaşlı istismarı ve ihmali olasılığı ortaya çıkmaktadır. Yaşlı istismarı durumlarının önemli bir kısmının bildirilmediği ya da saptanamadığı bilinmekle birlikte yaşlı bireylerin yaklaşık %4 ile %10'unun istismar ya da ihmale uğradığı tahmin edilmektedir (28-31).

Yaşlı istismarı özellikle son yıllarda üzerinde durulan, tüm dünyada sorun olan bir durumdur. Yaşlıya sözel, fiziksel veya psikolojik olarak zarar verme olarak görülebilen istismar ciddi toplumsal bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sıklıkla aile içinde yaşandığı belirtilmekte ancak sağlık ve sosyal hizmetlerin verildiği kurumlarda da görülebilmektedir. Yaşlı istismarı farklı toplumlar, kültür ve ekonomik düzeylerde de ortaya çıkmaktadır (32).

Yaşlı istismarı yaşlı bir kişinin sağlığını bozacak, tehdit edecek şekilde sonlanan hareketler olarak tanımlanmıştır. Fiziksel olarak acı veren eylemler dışında yaşlıya kötü davranmak, fiziksel olarak engel olmak, yaşlının isteği dışında zorla beslemek ve yatakta tutmak gibi eylemler de istismar olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca yaşlıların istismarı ve ihmaline yönelik davranışlar arasında; travma, tıbbi problemlere dikkat edilmemesi, kötü hijyen veya su kaybı, uygun olmayan ev koşulları, incinme, sözel istismar, ekonomik istismar, zorla eve hapsedilme veya aile üyeleri, komşular, yabancılar ya da yaşlıya bakımı veren görevliler tarafından yapılan diğer zararlar da sayılmaktadır. İhmal ise yaşlının fiziksel güçsüzlük, yetersizlik durumunda gereksinim duyduğu hizmet ve bakımı alamaması veya yetersizliği olarak tanımlanmıştır (33).

Yaşlı istismarı ve ihmali konusunda en fazla önem arz eden kısım bu durumu fark edememe ya da saptamada yaşanan zorluklardır (34).

**Bu zorlukların nedenleri şöyle sıralanabilir:** Yaşlılıkta bireylerin çoğunlukla zamanı evde geçebilir, çok az ev dışına çıkarlar kimi zaman hiç çıkmayabilirler. İstismar yaşlının yaşadığı ev ortamında gerçekleşiyor olabilir. Bu gibi durumlarda yaşlıya uygulanan istismarın, aile üyeleri dışındaki bireylerden saklanması olasıdır. Böyle durumlarda istismarın kolayca fark edilmesi mümkün olmayabilir.

Yaşlı bireyler istismar kabul edilen durumları bir sorun olarak görmeyebilir, en yakınları tarafından yapılan istismarı bildirmek istemeyebilirler. Bunların dışında bir neden de yaşlı istismarını ortaya çıkarmada yaşanan sağlık alanındaki yetersizliklerdir. Yaşlının vücudundaki morluklar, malnütrisyon veya izolasyon gibi durumları kapsamlı değerlendirilmeli ve yaşlılığa bağlanmamalıdır. Ayrıca yaşlı bireyin bakımı ile ilgili olan personelin istismar ve ihmali tarama, bildirme ve kaydetmedeki yetersizlikleri de bulunabilir (35).

Yaşlı ile ilgilenen sağlık çalışanlarının yaşlı istismarının

fark edilmesinde tüm bu faktörleri göz önünde bulundurması çok önemlidir. Ülkemizde yaşlı istismarı ile ilgili farklı oranlar bildirilmektedir. Sağlık çalışanlarının tüm diğer aile içi şiddet durumlarında olduğu gibi yaşlı istismarında da tanı koyma ve bildirim yapma konularında çekingen davrandıkları bilinmektedir (36, 37). Oysa yaşlıların istismarı ve ihmalinin tanınmasında sağlık çalışanlarının özen göstermesi gereken yaklaşımlar, sorulması gereken özellikli sorular ve bu konuda geliştirilen iş akışları tanımlanmıştır (38, 39).

Şiddet, toplumu oluşturan tüm bireyleri etkilemekte ancak bazı gruplar özellik arz etmektedir. Bunlar arasında çocuklardan söz etmeden geçmemek gerekir. Çocuk, doğumla birlikte kişilik kazanır ancak kendi başına karar veren, sorumluluklarının bilincinde olarak toplumsal yaşama katılmaya kadar bakıma, korunmaya ve yönlendirilmeye gereksinimi vardır. Bu gereksinim doğal olarak ana baba tarafından karşılanır. Bu gereksinimleri nedeniyle çocuklar daha zayıf konumda olup istismar edilmelerine karşı mücadele edebilecek ve tehlikeden korunabilecek durumda değildirler. Çocuğun bu durumunun ana baba tarafından istismar edilmesi mümkündür. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi, çocuğu ilgilendiren bütün faaliyetlerde çocuğun yararı ilkesinden hareketle, taraf devletlere, çocuğun ana babasının yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet ve ihmale, ırza geçme dâhil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal ve eğitimsel bütün önlemleri alma yükümlülüğünü yüklemiştir.

Çocuk istismarı ve ihmaline neden olan risk faktörleri çeşitli tür farklılıkları içeren, değişik boyutlarda ve karmaşıktır; basit bir sınıflama yapmak mümkün değildir. Tek başına çocuğa yönelik şiddeti açıklayabilen risk faktörü yoktur. Genel olarak çocuk, anne-baba ve çevre ile ilişkili risk faktörlerinin-kolaylaştırıcı faktörlerin etkili olduğu görüşü benimsenmektedir. Bu şartlarda şiddet eğilimi kuşaklar boyunca artarak devam etmektedir.

#### **Bu risk faktörlerini tanımlayacak olursak;**

- Çocukla ilişkili risk faktörleri arasında konjenital anomaliler ve/veya fiziksel sakatlık olması, kronik hastalığı olması ya da istenmeyen, evlilik dışı olan çocuklar,
- Anne-baba ile ilişkili olarak düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyi, tek ebeveyn olma, üvey ebeveyn varlığı, sık aralıklarla doğum yapan anne, aile içi şiddet varlığı, bağımlılık veya ebeveynde fiziksel / ruhsal hastalık olması, çocuklukta istismara uğrama,
- Toplumsal açıdan ise, sosyal statü farklılıkları, eşitsizlikler, yasaların koruma konusunda yetersiz olması ve farklı kültürel değerler sayılabilir.

#### **Çocuk istismarı tiplerini sıralayacak olursak;**

Fiziksel İstismar-Çocuğun fiziksel istismarı, bir çocuğa karşı kasıtlı olarak kullanılan fiziksel güç sonucunda, çocuğun beden ve ruh sağlığı, yaşamı, biyopsikososyal gelişimi veya onuru açısından zararlı durumların ortaya çıkması veya çıkabilecek olması olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel istismar kısaca çocuğun kaza dışı yaralanması olarak adlandırılmaktadır (40).

Ortaya çıkarılması en kolay olan ve en sık görülen istismar türü ihmali ve fiziksel istismardır.

Cinsel İstismar-Psikososyal gelişimini tamamlamamış ve yaşı küçük bir çocuğun bir erişkin tarafından cinsel doyum için kullanılmasıdır. Ensest ise, birbirleri arasında kan bağı bulunan, çoğu kültürde yasal ya da yasal olmayan kurallarla cinsel birliktelikleri yasaklanmış olan kişilerin cinsel ilişkide olma durumunu ifade eder. Her toplum ve statüde çocuklar cinsel istismara uğrayabilmekte ve bu duruma sebep olan aile bireyleri, güvendiği sevdiği kişiler olabilmekte; çoğu zaman da gizli kalmaktadır. Ülkemizin sağlık raporuna göre ensest olaylarında %70 den fazlasında aile üyeleri zanlıdır. İnsidans daha yüksek olsa da, fiziksel istismara göre tanınması daha güçtür. Yarattığı hasar daha yüksek oranla psikolojiktir (41, 42).

Cinsel istismar, yüksek oranda tekrarlama riski olan, çocuğu, ailesini, toplumu olumsuz etkileyen çok önemli bir toplumsal sorundur. İstismarın erken teşhisi; istismarın durdurulması, destek sistemlerinin hızlı bir şekilde devreye girmesi, çocuktaki yükün azalması ve psikolojik gelişimin daha az zedelenmesi ile uzun dönemde sağlıklı bir yetişkin olma şansı sağlayabilir.

Duygusal İstismar-Gündelik yaşamda en sık rastlanılan çocuk istismarı türü olmasına karşın fark edilmesi, tanımlanması, anlaşılması ve yasal olarak kanıtlanması zordur.

Ekonomik İstismar-Çocuğun gelişimini engelleyici, haklarını ihlal edici işlerde ya da düşük ücretli iş gücü olarak çalışması ya da çalıştırılması olarak tanımlanmaktadır.

İhmal-Çocuğun bakımı, korunması, güvenliği, beslenmesi, giyim ve eğitim ihtiyaçlarının karşılanması, sağlığının korunması ve tıbbi bakımından, gözetiminden ve desteklenmesinden sorumlu kişilerin çocuğun bu temel gereksinimlerini ihmal etmesi ve/ veya karşılayamaması sonucu gelişiminin ve güvenliğinin zarar görmesidir. Başka bir deyişle pasif çocuk istismarıdır. İhmal eden çocuğa bakmakla yükümlü kişi veya kişiler, çocuğun ebeveyni veya aile fertlerinden biri, çocuğun bakıcısı, çocuğun bakımını ve sorumluluğunu almış ilgili kurumlar ya da devlet olabilir.

### **Çocuk ihmali tipleri ise;**

**Fiziksel ihmal;** yaşam için gerekli temel ihtiyaçların karşılanmaması olarak tanımlanabilir. Çocuğun yaşadığı evin temiz olmayan, bakımsız olması, kaza yönünden riskler taşıması, yaşı küçük olmasına karşın evde yalnız ya da denetimsiz bırakılması; beslenme, giyim, kişisel hijyen ve bakımlarının yetersiz olması sık sık hastalanma, zehirlenme ve ölümle sonuçlanmaktadır.

**Tıbbi ihmal;** çocukların koruyucu sağlık hizmetlerinden yoksun bırakılması, sağlık çalışanlarının hasta yakınları ile yeterli iletişimlerinin kurulmadığı veya yenidoğan bebeğin hastanelerde ihmale uğrayarak çeşitli hastalıklara sebebiyet verilmesi gibi

**Eğitim ihmali;** çocuğun eğitim olanaklarından yararlanmasını engelleme, eğitim ihtiyaçlarını önemsememe, okul devamsızlıklarına izin vermek veya eğitim ve okul sorunları ile ilgilenmeme gibi durumları kapsar.

**Duygusal ihmal;** çocuğun ihtiyacı olan ilgi ve duygusal bağdan, destek ve korumadan mahrum bırakma, dışlama, önemsememe sonucu zihinsel ve duygusal gelişimini engellemektedir.

Cinsel ihmal; çocuğun yaş dönemine ve cinsiyetine uygun davranılmaması, giydirilmemesi, cinsel sömürüye karşı korunmaması ve ilgisiz kalınması, cinsel gelişime gereken önemin verilmemesi, ev içinde yaşanan cinselliğe çocukların şahit olmamaları için tedbir alınmaması sonucunda çocuklarda davranış bozuklukları görülmektedir.

İstismar farklı disiplinler içerisinde değerlendirilen multidisipliner çalışılması gereken bir konudur. Medikal, hukusal, psikolojik ve sosyolojik yaklaşımların hepsi de temel konuları oluşturan boyutlardır. Farklı disiplinlerde çalışmakta olan kişiler tarafından bu durum farklı açılardan ele alınarak değerlendirilmelidir (43).

Genel anlamda toplumsal açıdan çocuğa yönelik istismarın ortadan kalkmasındaki en önemli faktör halk arasındaki kültürel inanışların değişmesi olarak karşımıza çıkar. Bu konuda ülkemizde yaşananlar arasında namus ve töre cinayetleri, bekaretle ilgili kontroller, eğitimde vb. alanlarda yaşanan cinsiyet ayrımcılığı, evlenme sürecinde başlık parası karşılığı erken yaşta evlendirilme istismara örnek olan geleneksel uygulamalardan sayılabilir. Bunların yanında her anne babanın çocuğu için en iyisini isteyeceği ya da hangi ailenin çocuğuna eziyet edeceği gibi önceden kabulleniş, toplumsal kabul edilen söylemler istismarı kolaylaştırmaktadır. Çocuğun sadece üyesi olduğu aileye değil, tüm topluma ait olduğu düşüncesi kabul edilip yaygınlaşmalıdır. Önleme çalışmalarının temelinde toplumun bu kavramlar konusunda uzlaşıp bu konularda eğitim düzeyinin geliştirilmesi yer almaktadır. Bu noktadan hareketle anne, baba ve toplumun tüm bireylerine yönelik yapılacak bilgilendirme ilk adımı oluşturacaktır. Duyarlılığın bir sonraki aşaması sorunun ortadan kaldırılabilmesi için savunucu olmaktır. Ve eğer savunuculuk boyutunun toplumsal düzeyde yaygınlaşması gerçekleştirilirse aynı düşüncedeki bireylerin birlikte hareketi mümkün olabilir.

Sonuç olarak şiddet, disiplinler arası işbirliği gerektirecek tüm yönlerden çok boyutlu olarak ele alınması gereken bir sorundur. Çünkü şiddet, ruh ve beden sağlığını tehdit ederek bireysel ve de toplumsal sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebeple özellikle her açıdan koruyucu, önleyici ve müdahale edici çalışmalar yapılmalı, yapılandırılmış koruma ve destek programlarının yanında yasal düzenlemeler oluşturulmalı, tüm bunların yanında toplumsal duyarlılığın ve toplumsal bilincin artırılmasına öncelik verilmelidir.

### **Kaynaklar**

1. <http://www.tdk.org.tr> 12.12.2016 tarihinde erişilmiştir.
2. [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014) 16.01.2017 tarihinde erişilmiştir.
3. Kocacık F.. Şiddet Olgusu Üzerine. Cumhuriyet Üniversitesi İİBF Dergisi 2001; (2)1: 1-7.
4. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. Sıra Sayısı:454 Ocak 2013. 12.12.2016 tarihinde erişilmiştir.

5. İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları No: 6, Nisan 2011.
6. Global Status Report On Violence Prevention 2014 [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en) 12.12.2016 tarihinde erişilmiştir.
7. International Labour Office ILO. Work place violence. September 2008. <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/state.pdf> 12.12.2016 tarihinde erişilmiştir.
8. WHO. World Report on Violence and Health: Summary. Geneva. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf) 14.12.2016 tarihinde erişilmiştir.
9. Ayrancı U, Yenilmez C, Balcı Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish healthcare settings. *J Interpers Violence* 2006; 21: 276-96.
10. Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev* 2001; 48: 129-30.
11. International Labour Office/International Council of Nurses/World Health Organization/Public Services International Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, International Labour Office, 2002.
12. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf) 14.12.2016 tarihinde erişilmiştir.
13. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Yılmaz DA, Yıldırım C. Increased Violence Towards Health Care Staff *JAEM* 2012; 11: 115-24.
14. Gökçe T, DüNDAR C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 15: 25-8. 35.
15. Senuzun Ergün F, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *Int Nurs Rev* 2005; 52: 154- 60.
16. İlhan MN, Çakır M, Tunca MZ, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö, Tezel A, Bumin M. Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar *Gazi Medical Journal* 2013; 24: 5-10.
17. Hahn S, Zeller A, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature. *Aggr Viol Behav* 2008; 13: 431-41.
18. Beech B, Leather P. Workplace violence in the health care sector: a review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggr Viol Behav* 2006; 11: 27-43.
19. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009.
20. <http://kasaum.ankara.edu.tr/files/2013/11/Aile-ici-siddet-HÜ-NEE-2008-AnaRapor.pdf> 14.12.2016 tarihinde erişilmiştir.
21. World Health Organization. Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence. Geneva. Switzerland. 2013.
22. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, 2015.
23. Page AZ, İnce M. Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme *Türk Psikoloji Yazıları*, Aralık 2008; 11 (22): 81-94.
24. [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadina\\_yon\\_siddet.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadina_yon_siddet.pdf) 14.12.2016 tarihinde erişilmiştir.
25. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı(2012\_2015).pdf <http://kadinstatusu.aile.gov.tr/ulusal-eylem-planlari/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-planı> 14.12.2016 tarihinde erişilmiştir.
26. <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/TCEUlusalEylemplanı.pdf>
27. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması", Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları, Özet Rapor, Ankara, 2009.
28. The Situation of Elderly People in Turkey and National Plan of Action on Ageing. State Planning Organisation, 2007. Publication Number: 2741.
29. World Report on Violence and Health. Abuse of the Elderly. Chapter 5. World Health Organization, Geneva, 2002. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/global\\_campaign/en/chap5.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap5.pdf)
30. Perel-Levin S. Discussing Screening For Elder Abuse at Primary Health Care Level, WHO 2008, Geneva, Switzerland. [http://www.who.int/ageing/publications/Discussing\\_Elder\\_Abuseweb.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Discussing_Elder_Abuseweb.pdf)
31. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age Ageing* 2008; 37(2): 151-60.
32. The Toronto Declaration. On the Global Prevention of Elderly Abuse. <http://www.who.int/hpr/ageing>, <http://www.inpea.net>
33. Elder Abuse Prevention Factsheets. <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/em-factsheet-a.pdf>
34. Taylor DK, Bachuwa G, Evans J, Jackson-Johnson V. Assessing barriers to the identification of elder abuse and neglect: A communitywide survey of primary care physicians. *J Natl Med Assoc.* 2006; 98(3): 403-4.
35. Schmeidel AN, Daly JM, Rosenbaum ME, Schmuck GA and Jogerst GJ. Healthcare Professionals' Perspectives on Barriers to Elder Abuse Detection and Reporting in Primary Care Settings. *J Elder Abuse Negl.* 2012; 24(1): 17-36.
36. Kıssal A, Beşer A. Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull* 2009; 8(4): 357-64.
37. Lök N. Elder Abuse and Neglect in Turkey: A Systematic Review *Current Approaches in Psychiatry* 2015; 7(2): 149-156.
38. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı-Tedavi Rehberi 2010 (Gökçe-Kutsal Y, Biberoglu K, Atıl T, Aslan D (Eds). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
39. Özvarış Ş, Aslan D, eds. Yaşlı sağlığı modülleri. Eğitimciler için eğitim rehberi. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara: Anıl Matbaacılık; 2011. p. 343-80.
40. Dağlı E.T., İnanıcı M.A., Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım, 2011.
41. Kara B., Biçer Ü., Gökalp A.S., Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2004; 47: 140-151.
42. Türkiye Sağlık Raporu 2014 [http://halksagligiokulu.org/ana-sayfa/components/com\\_booklibrary/ebooks/TSR2014T.PDF](http://halksagligiokulu.org/ana-sayfa/components/com_booklibrary/ebooks/TSR2014T.PDF)
43. UNICEF, Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması/Özet Rapor, 2010; <http://panel.unicef.org.tr/vera/app/var/files/c/o/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>