

AİLE İÇİ ŞİDDETİN KADIN RUH SAĞLIĞINA ETKİSİ

Nihal BOSTANCI

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Şiddet, Türk toplumunun tamamında önemli bir sorundur. Aile içi şiddet, kadına yönelik şiddetler arasında en sık görülenlerden biridir. Aile içi şiddet nedeni ile yaralanan kadınların sayısı, trafik kazaları, sokak saldırıları ve tecavüzler sırasında yaralanan kadınların toplam sayısından fazladır. Erkeklerin kontrol ve gücü korumaları amacıyla en fazla kadınlara uygulanan aile içi şiddet, genellikle fiziksel, psikolojik ve cinsel kötüye kullanım olarak tanımlanır. Aile içi şiddet, ailede gizlilik ve kutsallık inançlarına bağlı çoğunlukla gizli kalır.

Bu makalede; aile içi şiddetin kadın ruh sağlığına etkileri gözden geçirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Aile içi şiddet, Ruh sağlığı

SUMMARY

Violence has become a major concern of contemporary Turkish society. Domestic violence is seen most frequently among violence towards to woman. The number of injured women because of domestic violence is more than the total number of injured women when necessary traffic accident, street assault and the rape. Domestic violence is generally defined as physical, psychologic and sexual abuse primarily directed at women by men for the purpose of maintaining control and power. Because of beliefs about the privacy and sanctity of the family, domestic violence generally remains hidden.

In this article, the effect of domestic violence to mental health woman will be review.

Key Words: Woman, domestic violence, mental health

GİRİŞ

ŞİDDET

İnsan psikolojisinde evrensel olarak varlığı kabul edilen ve cinsellikle birlikte en güçlü iki dürtüden biri olan saldırganlık ve onun sonucu şiddet, toplumda pek çok boyutta gözlemlenen bir olgudur. Şiddet, içgüdüsel olarak varolan ve çevresel etkenlerden kaynaklanan bir davranış olarak görülür (Ünal ve Bilge, 2004) . Tarih boyunca uygulanmakta olan şiddetin birçok tanımı yapılmış, sebepleri araştırılmıştır. Şiddet, sözlük anlamı olarak, sertlik, sert ve

katı davranış, kaba kuvvet kullanmaktır (Özün, 1997; Bilgin, 2002). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise şiddet; yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişimde bozukluk veya mahrumiyete yol açan veya yol açma olasılığı yüksek olan, kişinin kendisine, bir başkasına, bir gruba veya bir topluma yönelik olarak fiziksel kuvvetin veya gücün kasıtlı kullanılması veya kullanılma tehdididir (Mayor, 2002).

AİLE İÇİ ŞİDDET (AİŞ)

Eşler arasında yer alan aile içi şiddet (AİŞ), eşlerden biri tarafından diğerine uygulanabilir. AİŞ, kadına yönelik şiddetler arasında en sık görülenlerden biridir (Watts ve Zimmerman, 2002). Kadınlara karşı şiddet; kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veren, verebilecek veya kadınların acı çekmesine neden olabilecek, kamu ve özel alanlarda yapılan bu tip davranışlara yönelik tehditleri ve kadınların özgürlüğünün zorla kısıtlanmasını da içine alan şiddete yönelik her türlü cinsiyetçi davranışı içerir (Economic ve Social Council, 1992). Kadınlara karşı uygulanan şiddet, farklı sınıflarda, etnik gruplarda, sosyo-ekonomik düzeylerde ve değişik kültürlerde varolan bir olgudur (Watts ve Zimmerman, 2002).

Kadına yönelik şiddet olayları; ırza geçme, ensest, pornografi, kadın ticareti, fahişeliğe zorlama, iş gücünün sömürülmesi, kadın ve kızların borç batağına sürüklenmesi, fahişelere karşı fiziksel ve cinsel şiddet, cinsiyete bağlı kürtaj, kız çocuklarının öldürülmesi, kızların kasıtlı olarak yadsınması, savaşlarda tecavüz ve eş dayağı başlıkları altında toplanabilir. Bunlardan eş dayağı, en yaygın ve meşru kabul edilen biçimdir (Watts ve Zimmerman, 2002). John Hopkins Üniversitesi Nüfus Bilgi Programı, tarafından yürütülen 50 nüfus araştırmasına dayanan kapsamlı çalışmalara göre, kadınların en fazla şiddete maruz kalma riski yabancı tehlikeden değil, tanıdıkları erkeklerden, sıklıkla erkek aile bireyleri veya kocalarından gelmektedir. Çarpıcı olan bu sorunun dünya çapında gösterdiği benzerliktir (Heise ve ark., 1999).

Konunun hassasiyeti nedeniyle milyonlarca kadının şiddet yaşaması ve bunun sonuçlarına katlanmasına rağmen, tüm dünyada olduğundan daha düşük oranda bildirilmekte veya rapor edilmektedir. Şiddet, kadınların insan haklarının ihlâlidir, önemli bir yaralanma nedenidir ve birçok fiziksel ve psikolojik sağlık problemi için risk faktörüdür (Watts ve Zimmerman, 2002).

AİLE İÇİ ŞİDDETİN TÜRLERİ

Kadınlara uygulanan şiddet; sadece tokat, tekme, yumruk gibi fiziksel şiddet türleriyle kısıtlı kalmamaktadır. Psikolojik şiddet, cinsel şiddet ve kadının evden çıkmasını yasaklama veya evden çıktığında denetleme gibi ağır kontroller de sık rastlanan şiddet türleridir (İlkkaracan ve Gülçür, 1996).

Fiziksel Şiddet: Fiziksel şiddet; kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılması olup, itmek, tokat atmak, tekmelemek, boğmaya çalışmak, yakmak, yumruklamak, bıçak, silah gibi aletlerle tehdit etmek veya saldırmak, işkence yapmak gibi fiziksel gücün kullanıldığı durumları kapsamaktadır. Yapılan çalışmalar fiziksel şiddete genellikle kadınların maruz kaldığını göstermektedir (Kemp ve ark., 1991).

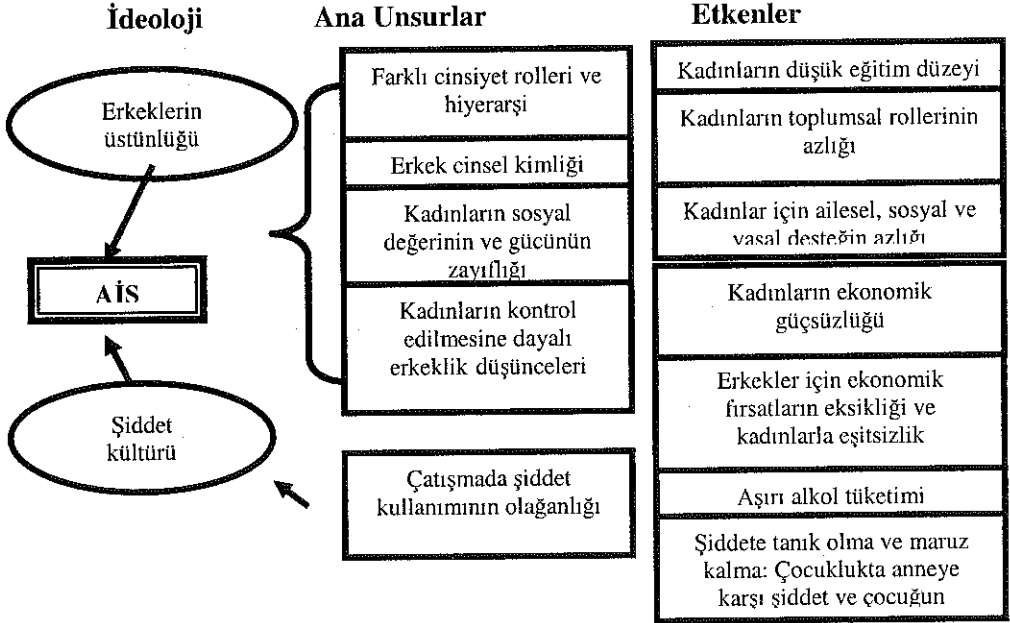
Psikolojik Şiddet: Psikolojik şiddet; duyguların ve duygusal ihtiyaçların, zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, öfke, gerginlik boşaltmak amacıyla karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde sömürülmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Bu tür şiddete örnek olarak tehdit etmek, devamlı olarak başkalarının yanında küçük düşürücü söz ve davranışlarda bulunmak ve hakaret etmek sıralanabilir (Kemp ve ark., 1991).

Cinsel Şiddet: Cinsel şiddet, aile bireyleri arasında cinselliğin maddi veya manevi güç kullanmak suretiyle yaşanmasıdır. Ailede erkeklerin kadınlara uyguladıkları cinsel şiddet, aile mahremiyeti adına genellikle açığa çıkmaz. İstenmeyen cinsel davranışlara zorlamak, tecavüz etmek, fuhuşa zorlamak, güç kullanarak cinsel ilişkiye zorlamak gibi biçimleri bulunmaktadır. Ensest ve evlilik içi tecavüz, cinsel şiddetin en yaygın yaşanan iki türüdür. Ayrıca kadına cinsel bir eşya gibi davranmak, cinselliği bir cezalandırma yöntemi olarak kullanmak, istenmeyen cinsel yakınlıklara zorlamak (ters ilişki, cinsel bölgelere aletle işkence etmek vb.) gibi davranışlar cinsel şiddet örnekleri arasında sayılabilir (Yıldırım, 1996).

Ekonomik Şiddet: Ekonomik şiddet; ekonomik kaynakların ve paranın aile bireyleri üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır. Bu şiddet türü de genellikle aile bireyleri içerisinde kadınlara uygulanmaktadır. Kadının çalışmasına ve düzenli bir iş tutmasına engel olmak, çalışmayan kadınlara harçlık vermemek veya çalışmaya zorlayarak kadının gelirini harcamak, ailenin ekonomik ihtiyaçlarını karşılamamak, evi zaman zaman terk ederek gitmek hiç ilgilenmemek gibi şekillerde ortaya çıkmaktadır (Watts ve Zimmerman, 2002).

AİLE İÇİ ŞİDDET NEDENLERİ

AİŞ'in nedenleri açısından; belli bir ilişkide veya toplumda kadınların eşit olmayan bir konumda olması ve çatışmada şiddet kullanımının olması önemli iki faktördür: Bu temel faktörler diğer faktörlerle birleşerek AİŞ'i üretirler (Jewkes; 2002):



DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE AİLE İÇİ ŞİDDET

Kadına karşı AİŞ konusunda dünya çapında yürütülen araştırmalar, kadın gruplarının ve diğer sivil toplum örgütlerinin bu şiddeti engellemeye ve yok etmeye yönelik eylemlerde kullandıkları önemli bir silah durumundadır. Yapılan araştırmaların sonuçları, toplum bilincini artırmaya yönelik bilgi-dağıtım projelerinde, şiddet görmüş kadınların nasıl tedavi görmesi gerektiği konusunda profesyonellerin eğitiminde, kadın evleri ve sığınakları gibi uygun sosyal hizmet yerlerini açıp yürütmede ve yasalarda yeni reformlar yapma girişimlerinde kullanılmaktadır (İlkkaracan ve Gülçür, 1996).

AİŞ'in sıklığına ilişkin en doğru veriler, farklı toplumsal gruplar arasındaki çalışmalarla elde edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 raporuna göre, bu çalışmalarda kadınların %10-69'unun hayatlarında en az bir kez eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Mayor, 2002).

Daha düşük bildirimle rağmen dünya genelinde yapılan araştırmalarda kadınların %20-50'sinin hayatlarının herhangi bir döneminde partnerleri tarafından fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. Kadınların %3 ile %50 sinin bu şiddeti son bir yıl içinde yaşadığı saptanmıştır (Urbanic, 1996; Jewkes, 2002).

Aile içi şiddetin dünyadaki yaygınlığıyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; ABD'de yılda 3-4 milyon kadının eşlerinden dayak yedikleri ve kadınların hastanelerin acil servisine başvurmalarının önde gelen nedenin, aile içindeki şiddet sırasında aldıkları yaralar olduğu görülmektedir. Ayrıca bu şekilde AİŞ nedeni ile yaralanan kadınların sayısı, trafik kazaları, sokak saldırıları ve tecavüzler sırasında yaralanan kadınların toplam sayısından fazladır (Heise ve ark., 1999).

Zimbabve'de yapılan bir araştırmada hayatlarında en az bir dönem evli olan kadınların %26'sının hayatlarında en az bir kez istemeden cinsel ilişkiye zorlandığı, %20'sinin ise bu zorlamaya son bir yıl içinde uğradığı ortaya çıkmıştır. Ne tür bir zorlama olduğu sorulduğunda; % 23'ü fiziksel zorlamayı, % 20'si partnerin bağırmasını, % 12'si uykudayken zorlamayı, % 6'sı tehdit kullanımını ifade etmiştir (Watts ve Zimmerman, 2002).

Türkiye'de bu konuda yeterli istatistiksel veriler bulunmamaktadır. Bursa il merkezinde kadınlara yönelik şiddetle ilgili durum saptaması araştırmasında kadınların % 58'i kendilerine şiddet uygulandığını belirtmişlerdir (Bilgel ve ark., 2002). Türkiye Aile Araştırma Kurumu'nun yaptığı bir çalışmada, her üç erkekten birisi eşine fiziksel şiddet uyguladığını belirtmiştir. Kadın Dayanışma Vakfı tarafından 1998 yılında yapılan bir çalışmada ise erkeklerin % 74'ünün eşlerine sözel ve % 54'ünün de fiziksel şiddet uyguladıkları saptanmıştır (Tel, 2002).

Türkiye'de gebelik döneminde eşlerinden şiddet görme oranlarına ilişkin olarak Eskişehir'de birinci basamak sağlık kurumuna başvuran, en az bir kez hamilelik öyküsü olan 154 kadınla yapılan bir çalışmada elde edilen sonuçları dikkate alabiliriz. Bu araştırmada, kadınların % 71'i, hamilelik sırasında eşi tarafından fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet türlerinden birine ya da daha

fazlasına maruz kaldığını belirtmiş olup; sırasıyla psikolojik şiddet oranı % 71, fiziksel şiddet oranı % 36, cinsel şiddet oranı ise % 5 olarak saptanmıştır (Ayrancı ve ark., 2002).

Görüldüğü gibi aile içi şiddet dünyada ve ülkemizde oldukça yaygın görülmekte ancak şiddet yaşantısı doğrudan dile getirilmemektedir.

AİLE İÇİ ŞİDDETİN RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Diğer örseleyici yaşam olayları gibi, şiddet kullanımının da, her yaşa ve her bireye özgü uzun süreli yansımaları vardır ve bireyin intrapsişik kaynaklarını zorlayan bir durumdur (Ünal ve Bilgin, 2004). Son 10 yılda yapılan disiplinler arası çalışmalar, eş şiddetine ilişkin çeşitli psikolojik zorlukları ortaya çıkarmıştır. Sıklıkla bildirilen hastalıklar olarak; Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), madde kullanımı, anksiyete ve depresyon sayılmaktadır (Astin ve ark., 1995; Follingstad ve ark., 1991).

Sürekli olarak şiddet içeren saldırılara maruz kalarak yaşamak ve fiziksel saldırıya maruz kalmak kadınların tepkilerini çok yönlü olarak etkileyecek ölçüde stres yaratır. Şiddete ilişkin korku ve şiddeti doğrudan yaşamak stres kaynağıdır ve ruh sağlığını etkileyebilir (Golding 1999).

Aile İçi Şiddet ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) İlişkisi: TSSB'nin tecavüz, saldırı ve terör kurbanlarında ortaya çıkmasına ilişkin çok sayıda çalışmaya karşın AİŞ'te görülme sıklığına yönelik 1990'lara kadar az sayıda araştırma yapılmıştır. AİŞ mağdurları ile yapılan çalışmalarda TSSB sıklığı geniş bir alanda, %31-84 arasında değişmektedir (Mertin ve Mohr, 2000). TSSB sıklığının ve şiddetinin, uygulanan şiddetin düzeyiyle ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (Astin ve ark., 1993). Kemp ve ark. tarafından 1995'te 179 fizik, 48 sözel şiddete maruz kalmış kadınla yapılan bir çalışmada, fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %81'inde TSSB bulunurken sözel şiddete maruz kalan kadınlar arasında TSSB oranı biraz daha düşük bulunmuştur (% 63). Bu çalışmada TSSB'li kadınların TSSB'si olmayan kadınlara göre daha fazla fiziksel şiddete, daha fazla sözel şiddete, daha fazla yaralanmaya, daha fazla tehdide ve daha fazla zorla sekse maruz kaldıkları bildirilmiştir (Kemp ve ark., 1995).

Aile İçi Şiddetin Depresyon ile İlişkisi: Kadınlarda depresyon sıklığı erkeklerin üç katıdır. Dünya Bankası verilerine göre kadınlarla erkeklerin

depresyonda geçirdikleri ortalama süreler arasındaki farklılığın % 50'si aile içi şiddet ve tecavüzdən kaynaklanmaktadır (Campbell ve ark., 1997). Şiddete maruz kalan kadınlarla yapılan tüm çalışmalarda depresyon bulunmuştur (Golding, 1999). AİŞ'e maruz kalan kadınlar ile standardize değerlendirme yöntemleri kullanılan çalışmalarda saptanan depresyon oranı % 38-83 arasında değişmektedir (Cascardi ve ark., 1999).

Toplumsal bir taramada aile içi şiddet gören kadınla yapılan bir çalışmada % 52'sinde ağır, % 70'inde depresyon saptanmıştır (Cascardi ve O'Leary, 1992). Çeşitli çalışmalara göre AİŞ yaşayan kadınlarda depresyonun örselenmemiş kadınlara göre 4-5 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Campbell ve ark., 1997).

Şiddet içeren bir ilişkinin tipik özellikleri olarak, korku yaratma ve gelecekte de şiddetin yaşanacağı tehdidinin yanı sıra, tekrarlayan fiziksel ve duygusal saldırıların varlığı, örselenen kadının özgüvenini azaltır ve onun kendisini değersiz, yetersiz, sevilemez, eksik hissetmesine yol açarak depresyona neden olur. Gerçekten de çeşitli örselenmiş kadın örneklemelerinde fiziksel ve psikolojik şiddet ile depresif belirtiler arasında kuvvetli ilişki bulunmuştur (Cascardi ve ark., 1999).

Aile İçi Şiddetin Anksiyete Bozuklukları ve Diğer Psikiyatrik Bozukluklar ile İlişkisi: AİŞ ile anksiyete bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen Kanada'da yapılan bir araştırmada, AİŞ'e maruz kalan kadınlarda depresyonun yanı sıra diğer kadınlara göre daha yüksek oranda anksiyete, uykusuzluk ve sosyal fonksiyon bozukluğu bildirilmiştir (Ratner, 1993). Bu araştırmaya göre fiziksel şiddetin etkisi, psikolojik şiddetten fazladır. Birçok çalışmada dayak yiyen kadınlarda anksiyetenin ortaya çıktığı bildirilmiştir (Follingstad ve ark., 1991; Kemp ve ark., 1995).

AİŞ'in anksiyeteyi ortaya çıkarıcı yapısına ilişkin tanımlar üzerine kurulmuş olsa da örselenmiş kadınların anksiyete bozukluklarına yakalanma risklerinin artması beklenmelidir. Kontrol gruplu bir çalışmada, örselenmiş kadınlardaki panik bozukluk sıklığı % 13, evliliklerinden memnun kontrol grubu kadınlarda ise % 0 bulunmuştur. Aynı grupta yaygın anksiyete bozukluğu, örselenmiş kadınlarda % 10, kontrol grubunda % 4 oranında bulunmuştur (Golding, 1999).

Aile İçi Şiddet ile Alkol-Madde Kötüye Kullanımı İlişkisi: Sanayileşmiş ülkelerde alkol ve uyuşturucu kötüye kullanımı, AİŞ

kurbanlarında sık görülen diğer bir durumdur (Ratner, 1993; Golding, 1999). AİŞ'te alkol ve uyuşturucu kötüye kullanımının mekanizması tam olarak bilinmese de, kaygı azaltma davranışı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. TSSB'li kadınlar, TSSB'nin belli bazı belirtileriyle (intrüzyon, kaçınma, aşırı uyarılma) başa çıkabilmek için alkol veya uyuşturucu kullanabilirler. Kadınlar ayrıca, erkeklerle ilişkileri devam ederken, AİŞ'in varlığını kabul etmekten kaçınabilmek için de alkol veya madde kullanmaya başlayabilirler (Campbell, 2002).

Örselenmiş Kadın Sendromu: Örselenme fiziksel saldırıdan kronik ve süreklilik arz eden yapısıyla ayrılır (Urbanic, 1996). Coker ve ark (2000) örselenmeyi, eşlerden birinin sistemli olarak fiziksel-cinsel-psikolojik ve/veya moral kuvvet kullanması ile diğer eşin psikolojik savunmasız kaldığı veya çaresizlikle sindirildiği, güç ve kontrol kaybı ve kısırılmışlık yaşadığı süreç olarak tanımlar.

Dutton ve Painte'a göre (1993) Oouglas, 1987'de örselenmiş kadın sendromunu, örselenen kadınlarda şiddete özgü özelliklerin ve etkilerin bir bileşimi olarak tanımlamıştır. Sendrom, şiddetin yol açtığı kurbanlık halinin travmatik etkileri, şiddet ve başkalarının şiddete tepkileri nedeniyle ortaya çıkan öğrenilmiş çaresizlik, şiddetin yol açtığı öz yıkımsal başa çıkma tepkileri olarak üç ana kategoriye ayrılmaktadır. Bunun sonuçları; öğrenilmiş çaresizlik, travmanın yeniden yaşanması, travmaya ilişkin istemeden akla gelen düşünceler, yaygın anksiyete, düşük özgüven, sosyal içe çekilme olarak sıralanmaktadır (Dutton ve Painter, 1981; Urbanic 1996).

Örselenmiş kadın sendromunun üç ana sonucu bulunmaktadır: travma belirtileri, özgüvende azalma, travmatik bağıllık veya paradoksal bağıllık. Rajecki ve arkadaşlarının (1978) çeşitli hayvanlarda yaptıkları araştırmada, hayvanlara yönelik ardışık iyi ve kötü davranışın, sürekli iyi davranışa göre % 23 daha fazla bağımlılık yarattığı bulunmuştur. Böylesi bir bağımlılık, örselenmiş kadın sendromunun ana unsurudur ve örselenen kadınların ayrıldıktan sonra tekrar partnerlerine dönmelerine yol açmaktadır (Dutton ve Painter, 1993).

AİLE İÇİ ŞİDDETTE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Aile içi şiddet uzun yıllar anlaşılmamış, genellikle bireylerin sorunu olarak değerlendirilmiş ve gözardı edilmiştir. Oysa sağlıklı bir toplumdan söz

edebilmenin ilk koşulu toplumun temel birimi olan ailenin sağlıklı olmasıdır. Aile içi şiddet bireyde fiziksel, ruhsal sorunlara, üretkenlik kaybına, birey ve ailenin yaşam kalitesinin düşmesine, aile bütünlüğünün bozulmasına, aile sağlığının bozulmasına neden olmakta, ailenin sağlığındaki aksama da toplumun sağlığına yansımaktadır. Ayrıca aile içi şiddetten zarar gören bireylerin fiziksel, ruhsal tedavileri için yapılan harcamalar toplum ekonomisini etkilemekte ve şiddet durumu toplumsal, ekonomik kalkınma için bir engel oluşturmaktadır (Ünal ve Bilgin, 2004; Tel, 2002; Merrell, 2001; Shea ve ark. 1997).

Aile içi şiddete yönelik hemşirelere de önemli görevler düşmektedir. Aile içi şiddet olgularında varolan parametrelerinin tanımlanması ve önlemeye yönelik girişimlerin uygulamaya konulması gereklidir. Temel sağlık hizmetleri doğrultusunda aile içi şiddete yaklaşımda sağlık personelinin yaklaşımları birincil, ikincil, üçüncül koruma basamakları çerçevesinde ele alınmaktadır:

Birincil Koruma: Şiddeti önlemeye yönelik halka yapılacak eğitim, şiddeti tanımlamaya ve kriz durumundaki girişimlere yönelik sağlık ekibine yapılacak eğitim, şiddet ve kötüye kullanım risk gruplarının tanımlanması, risk altındaki kişilere danışmanlık ve koruyucu hizmetlerin sağlanması, çatışma ve stres yönetimini içerir.

İkincil Koruma: İkincil koruma şiddetin ortaya çıkardığı yetersizlikleri veya uzun süreli etkilerini azaltmak için erken müdahaleyi içerir ve şiddeti durdurmayı amaçlar. İkincil koruma çalışmaları daha çok şiddet davranışı sonrasında genellikle hastayı gözlemleyen grup olan hemşirelerin aşağıdaki girişimlerini içerir.

- ✿ Aile içi şiddeti tanımlamak, şiddetin belirtilerini tanıyıp ortaya koymak,
- ✿ Şiddetin olduğu aileleri, risk altındaki birey / bireyleri ve şiddet uygulayan bireyi saptamak,
- ✿ Şiddet yönünden bir bulgu saptadığında derhal müdahale etmek,
- ✿ Şiddet sonucu ortaya çıkan yaralanmaların bakımını sağlamak,
- ✿ Hasta ile birlikte gelen hasta yakınının da davranışlarını gözlemlemek,
- ✿ Bakımı sürdürmek için toplumdaki hizmet birimleri ile işbirliği yapmaktır.

Üçüncü Koruma: Şiddet sonrasında oluşan fiziksel ve psikososyal travmanın uzun dönem etkilerini en aza indirmeye yönelik hemşirelik girişimlerini kapsar. Birey ve aileye danışmanlık yapılarak iyileşme ve rehabilitasyon süreci kolaylaştırılır. Şiddet mağduruna grup desteği sağlanır. Ailenin şiddet kullanmadan kendini ifade etmesi, problem çözme becerilerini kullanması desteklenir. Uygulamaların sonuçları izlenir. Şiddetin sona erdiği bu aşamada aileye danışmanlık hizmeti devam etmelidir.

SONUÇ

Şiddet giderek büyüyen bir sorun ve aile içinde kadına yönelik şiddet bizim ülkemiz de dahil tüm dünya ülkelerinde en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sağlık bakım profesyonellerinin bireye yönelik bakımında göz önünde bulundurması gereken bir konudur. Sağlık çalışanlarının temel rollerinden birisi şiddeti tanımak, bakım sağlamak, şiddet mağdurlarına uygun hizmetleri sunmaktır. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları şiddetin yer aldığı evlerde ve diğer ortamlarda şiddetle ilgili bilgileri bilmeli ve şiddet döngüsünü kırmalıdır. Ayrıca hemşireler evde, hastanede, sahada, okullarda, iş yerinde kısacası toplumun tüm alanlarında bireylerle en yakın çalışan sağlık personelidir. Bu nedenle hemşireler bireylerin öfkelerini tanımlarına, öfkeyi uygun yolla ifade etmelerine ve stresle etkin başetme yollarını öğrenmelerine yardım ederek toplumda şiddetin azaltılmasında güçlü bir etki oluşturabilirler.

KAYNAKLAR

- Astin M. Lawrence K. Foy D. PTSD among battered women: risk and resiliency factors. *Violence and Victims* 1993; 8: 17-28.
- Ayrancı Ü. Günay Y. Ünlüoğlu İ. Hamilelikte aile içi eş şiddeti. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3: 75-87.
- Bilgel N. U.Ü.S.Y.O. Ebelik Bölümü Öğrencileri. Bursa il merkezinde kadınlara yönelik şiddetle ilgili durum saptaması araştırması. *Medikal Trend* 2002 Ağustos: 46-49.
- Bilgin H. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Kişilerarası İlişki Tarzları İle Hasta / Hasta Yakınlarından Kaynaklanan Saldırlara Yönelik Tutumları. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Tezi 2002.
- Campbell JC. Kub J. Belknap RA. Templin TN. Predictors of depression in battered women. *Violence Against Women* 1997; 3 (3): 271-293.
- Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet* 2002; 359 (13): 1331-1336.

- Cascardi M. O'Leary KD. Schlee KA. Co-occurrence and correlates of PTSD and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence* 1999; 14 (3): 227-249.
- Cascardi M. O'Leary KD. Depressive symptomatology, self-esteem and self-blame in battered women. *Journal of Family Violence* 1992; 7 (4): 249-260.
- Coker AL. Smith PH. McKeown RE. King MJ. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual and psychological battering. *Am J Public Health* 2000; 90: 553-559.
- Dutton DG. Painter S. The Battered woman syndrome: effects of severity and intermittency of abuse. *Amer J Orthopsychiat* 1993; 63 (4): 614-622.
- Dutton DG. Painter SL. Traumatic bonding: the development of emotional attachments in battered women and other relationships of intermittent abuse. *Victimology* 1981; 6: 139-155.
- Economic and Social Council. "Report of the Working Group on Violence Against Women", Birleşmiş Milletler, Viyana, 1992.
- Follingstad DR. Brennan AF. Hause ES. Polek DS. Rutledge LL. Factors moderating physical and psychological symptoms of battered women. *Journal of Family Violence* 1991; 6 (1): 81-96.
- Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a metaanalysis. *Journal of Family Violence* 1999; 14 (2): 99-132.
- Heise L. Ellsberg M. Gottemoeller M. Ending violence against women: population reports. The John Hopkins University School of Public Health 1999; 27 (4): 1-44.
- İlkkaracan P. Gülçür L. Aile İçinde Kadına Karşı Şiddet. Sıcak Yuva Masalı. Metis Yayınları, İstanbul, 1996.
- Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. *The Lancet* 2002; 359: 1423-1429.
- Kemp AI. Green B. Hovanitz CI. Rawlings EI. Incidence and correlates of PTSD in battered women: shelter and community samples. *J Interpers Viol* 1995; 10: 43-55.
- Mayor S. Who report shows public health impact of violence. *British Medical Journal* 2002; 325:731-733.
- Merrell J. Social support for victims of domestic violence. *Journal of Psychosocial Nursing*, 2001; 39 (11): 30-35.
- Mertin P. Mohr PB. Incidence and correlates of PTSD in Australian victims of domestic violence. *Journal of Family Violence* 2000; 15 (4): 411-422.
- Özün MN. Osmanlıca-Türkçe Sözlük. 1997 s.788.
- Ratner PA. The incidence of wife abuse and mental health status in abused wives in Edmonton, Alberta. *Canadian Journal of Public Health* 1993; 84 (4): 246-249.
- Shea CA, Mahoney M, Lacey JM. Breaking through the barriers to domestic violence intervention. *American Journal of Nursing* 97 (6):1997; 26-34.
- Tel H. Gizli sağlık sorunu: Ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002; 6 (2): 1-9.
- Urbanic J. Survivors of violence. Edits: Fortinash KM. Holoday-Worret PA. *Psychiatric Mental Health Nursing*. Mosby Year Book. St. Louis, 1996; 576-612.
- Ünal G. Bilge A. Aile içi Şiddet Yönetiminde Acil Hemşiresinin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 20 (1) : 127-137.

Watts C. Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. *The Lancet* 2002; 359: 1232-1237.

Yıldırım Güneri F. Aile İçinde Kadına Yöneltilen Şiddet. *Evdeki Terör*. Mor Çatı Yayınları, İstanbul, 1996.