

## KADININ DEĞİŞTİRİLEBİLİR YAZGISI “ŞİDDET”

Aslı KÖSE\*

Ayşe BEŞER\*\*

Kabul Tarihi: 21.06.2006

### ÖZET

*Dünya’da ve ülkemizde kadına yönelik uygulanan şiddet önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili çalışmalar tüm toplumlarda ve Türkiye’de sorunun ciddiyetini ortaya koymaktadır. Şiddet, sınıfa, kültüre, gelire göre bazı değişiklikler göstermekle birlikte, kadınların toplum içindeki yasal, sosyal, politik ve ekonomik eşitliği sağlamasını engellemektedir. Toplumda yaygın olmasına karşın bir buzdağına benzetilen şiddetin önlenmesi, erken dönemde tanınması ve gereken girişimlerin başlatılabilmesinde hemşirenin üstleneceği rol önemlidir.*

**Anahtar kelimeler:** Şiddet, şiddetin önlenmesi, hemşirelik

### ABSTRACT

#### *Women's Fate Violence*

*Violence towards women is an important public health problem both in Turkey and in the world. In fact, there have been many studies on violence towards women in family show how serious the problem is in all communities including Turkey. The severity of the problem varies with social strata, culture and income. However, there is one thing in common about violence towards women. It prevents women from having legal, social, political and economic equality. Violence towards women is underestimated although it is common. Therefore, nurses can play an important role in prevention of violence and diagnosis and rehabilitation of violence victims.*

**Keywords:** Violence, violence prevention, nursing

### GİRİŞ

Aile içi şiddet, toplumsal boyutta önemli bir sorundur. Şiddetin doğrudan neden olduğu sağlık sorunları kadar şiddet tehdidi de çeşitli sağlık sorunlarına yol açan önemli bir stres kaynağıdır (Batlaş 2000).

Şiddet yaşantısında, kadınların da erkekleri istismar etmelerine karşın, genellikle aile içinde şiddete uğrayanların büyük çoğunluğu kadınlardır. Kadına yönelik şiddet, dünyadaki en yaygın ancak en az tanımlanmış insan hakları ihlalidir (Smith 1995, Haber 1997). Şiddete maruz kalan kadınlarla ilgili olarak yapılan araştırmaların verileri; düşük sosyoekonomik durum, stres, ruhsal hastalıklar, intihar girişimi, çok çocuğa sahip olma, madde bağımlılığı, sosyal destek yoksunluğunun yüksek risk

faktörlerinden olduğunu göstermektedir (Smith 1995, Haber 1997, Mariano 2001). Kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili araştırmalar tüm toplumlarda ve Türkiye’de sorunun ciddiyetini ortaya koymaktadır (Martin 1999, Coid 2001, T.C. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü 2001). Aile içi şiddet, gerçekte çok sık olmakta birlikte, bilinen ve ortaya çıkan vakalar oldukça azdır. Bu nedenle verileri buz dağına benzetilebilir (Eryılmaz 2001, İlkcaracan 1996).

Dünyada kadına yönelik şiddet çok yaygındır. Kuzey Hindistan’da yaşayan kadınların %17’sinin fiziksel olarak, %22’sinin cinsel olarak şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (Martin 1999).

\* Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi-Acil Servis (Uzman Hemşire)

\*\* Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Yard. Doç.Dr.)

Doğu Londra’da kadınların %61’i aile içi şiddet yaşantısının olduğunu, %87’si cinsel saldırıyla karşılaştıklarını belirtmişlerdir (Coid 2001). Nikaragua’da yaşayan kadınların %52’si yaşamlarının bir bölümünde şiddete maruz kalmaktadır (Ellsberg 2000). Japonya’da kadınların %67’sinin fiziksel şiddet deneyimleri bulunmaktadır (Weingourt 2001). Abbott (1995) Washington’da yaptığı araştırmasında, kadınların %27’sinin eşleri tarafından fiziksel şiddet gördüklerini ve bu kadınların %24’ünün şiddet sonucunda yaralandıklarını saptamıştır.

Ülkemizde ise; Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı (1997)’nin “Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları” konulu araştırma sonuçlarına göre kadınların %61’i uzun süredir şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Uygulanan şiddet türlerinin %84’ü sözel ve %79’u fiziksel içeriklidir. Ankara gecekondü bölgelerinde; kadınların %97’si eşlerinden bazen ya da sık sık şiddet görmekte, %41’i kocası tarafından küçük görülmekte, %35’i kocası tarafından başkalarının önünde azarlanıp, hakaret görmektedir (T.C. Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, 2001). Malatya’da tıp fakültesi öğrencilerinin %68.3’ü babalarının annelerine şiddet uyguladığını belirtmiştir. Ailelerinde şiddet olduğunu söyleyen öğrencilerin veri analizleri sonucu şiddet türünün; %78.4 sözel saldırı ve hakaret, %21.6 oranında da fiziksel şiddet biçiminde olduğu saptanmıştır (Güneş 2000).

Bu makalede kadına yönelik şiddet, nedenleri, çeşitleri, etkileri ve aile içinde kadına yönelik şiddete ilişkin çözüm basamakları üzerinde durulmaktadır.

#### **Şiddetin Tanımı**

Şiddet, insanın varoluşundan günümüze uzanan süreçte pek çok sorunun nedeni ya da sonucu olarak gelişen olumsuz bir sosyal durumdur. Bireye ve topluma fiziksel ve ruhsal acı vermek, eziyet niyetiyle yapılan yıkıcı,

yok edici saldırgan davranışlar şiddet olarak tanımlanmaktadır. Şiddet davranışları; kontrolsüz, birdenbire ve bazen amaçsız olarak ya da çeşitli nedenlerle kişilere fiziksel, psikolojik, duygusal ve cinsel olarak zarar vermeyi içermektedir (Mor Çatı Kolektifi 1998).

Genel anlamda şiddet sahip olunan güç veya kudretin, yaralanma ve kayıpla sonlanan veya sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba veya bir topluma karşı tehdit yoluyla ya da bizzat uygulanmasıdır (WHO Consultation 1996).

#### **Aile İçi Şiddet Tanımı**

Aile içi şiddet; kendini aile olarak tanımlamış bir grup içerisinde zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke, gerginlik boşaltmak amacıyla bir bireyden diğerine yöneltilen şiddet davranışıdır. Aile içi şiddet toplumun her kesiminde olmaktadır. Genellikle şiddet aile içinde en güçlü olanın en zayıf olana karşı işlediği suçtur. İnsanlar genellikle herhangi birinden çok, kendi evlerinde ve diğer aile üyelerinden biri tarafından şiddete maruz kalmaktadır (WHO Consultation 1996, Mor Çatı Kolektifi 1998, Yardım 2001).

#### **Kadına Yönelik Şiddetin Tanımı**

Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu’nun 1993 yılında kabul ettiği “Kadına Karşı Şiddet Bildirgesi”nde kadına yönelik şiddeti “Kadınlara fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarar veren ya da verebilecek, kadınların acı çekmesine neden olabilecek, gerek kamu gerekse özel alanda yapılan bu tip davranışlara yönelik tehditleri ve kadınların özgürlüğünün zorla kısıtlanmasını da içine alan şiddete yönelik her türlü cinsiyetçi davranışı içerir” şeklinde tanımlamıştır (İlkaracan 1996, Tekeli 1996, Yardım 2001).

Aynı bildirgenin 2. maddesi, bu tanımın, ailede ve yakın çevrede olagelen fiziksel, cinsel ve psikolojik

şiddeti de kapsadığını, dayak, kız çocuklarına cinsel taciz, başlık parası ve çeyize ilişkin şiddet, evlilik içi tecavüz, kız çocukların sünneti ve kadınlara zararlı olan diğer geleneksel uygulamaların da (sömürgeye yönelik şiddet, cinsel taciz, korkutma, seks işçiliğine zorlama gibi) yer aldığını vurgulamaktadır (İlkkaracan 1996, Tekeli 1996).

Kadına yönelik şiddet; sınıfa, kültüre, gelire göre bazı değişiklikler göstermekle birlikte, kadınların toplum içindeki yasal, sosyal, politik ve ekonomik eşitliği sağlamasını engellemektedir. Bu da, kadına yönelik şiddetin; kadını erkeğe göre ikinci pozisyonda tutan önemli bir sosyal mekanizma olduğunu göstermektedir (Mor Çatı Kolektifi 1998). Kültürel yapının kadına yönelik şiddeti hoş görmesi, toplumda erkeğin egemen konumda olması, fiziksel olarak erkeğin kadından güçlü olması, aile içi şiddet yaşantısında kadınların şiddet mağduru olma riskini artırmaktadır (Adam 2000, Eryılmaz 2001). Şiddete maruz kalan kadınlarla ilgili olarak yapılan araştırmaların verilerine göre şiddete uğrayan kadınlarda, düşük sosyoekonomik durum, stres, psikiyatrik hastalık, intihar girişimi, madde bağımlılığı, sosyal destek yoksunluğu, iki veya daha çok çocuğa sahip olma yüksek risk faktörleridir (Smith 1995, Haber 1997, Mariano 2001).

#### **Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri**

Tarih boyunca kadının dövülmesi olağan karşılanmıştır. Kadınlara karşı aile içi şiddet toplumun erkek egemen yapısından kaynaklanmaktadır. Aile içi şiddeti üreten dinamikler, yalnızca aile içindeki dinamiklerden değil, toplumun toplumsal, hukuksal, ekonomik, geleneksel, siyasal ve eğitimsel yapısı içerisinde kadını ayrımcılığa uğratan ve onu erkeğe bağımlı kılan mekanizmalardan kaynaklanmaktadır (İlkkaracan 1996, Demir 2000, Özkan 2002).

Toplum içinde kadının statüsünün düşük olarak görülmesi kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Kadının statüsünün düşük olması ailede ekonomik-sosyal-psikolojik güç dengesizliğine neden olarak kadının şiddete uğraması için de uygun bir ortam oluşturmaktadır. Kadının statüsü üzerinde etkili bir başka faktör ise onun eğitimidir. Türkiye nüfusunun okur-yazar olmayan bölümünün büyük kısmını kadınların oluşturması, eğitimdeki eşitsizliği ortaya koymaktadır. Eğitimsizlik kadının çalışma yaşamında yer almasını ve dolayısıyla ekonomik özgürlüğünü elde etmesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu sonuç ise kadının güçsüzlüğünü artırmakta ve kadının şiddet görmesine neden olmaktadır (İlkkaracan 1996, Gömbül 1998).

#### **Şiddet Döngüsü**

Kadınların şiddetin var olduğu bir ortamda kalma nedenleri üzerinde durulan bir konudur. Jordan ve Walker (1994), şiddet tekrarlayan döngüler şeklinde ortaya çıktığını belirtmekte ve bu döngünün üç fazı kapsadığını belirtmektedir.

**1. Faz: Gerginlik Evresi;** Eşler arasındaki gerginliğin yükselmesini kapsamakta ve kadına yönelik duygusal ve psikolojik istismar davranışları artmaktadır. Bu evrede ele alınmaz ise gerilim artmakta ve şiddet davranışları ortaya çıkmaktadır.

**2. Faz: Şiddet Evresi;** Gerilimin yerini şiddet almakta ve erkek gerginliğini kontrol edememektedir. Hafif ya da ciddi incinmeler bu evrede meydana gelir. Şiddet sonrası hâkim olan duygu şok, inanmama ve inkârdır.

**3. Faz: Balayı Evresi;** Kadının fiziksel ve duygusal olarak zayıf olduğu, ilgi ve şefkate gereksinim duyduğu dönemdir. Eşinin bu dönemdeki yakın ilgisi kadının ümitlerini onarır. Bu durum kadının şiddet yaşantısının sona ereceği inancını artırmakta ve kadının eşi ile olan ilişkisini sona erdirmesini zorlaştırmaktadır. Hatta kadın, şiddeti

kendi yetersizliklerinin bir sonucu olarak görür ve şiddetin sorumluluğunu üstlenir (Jordan and Walker 1994).

#### **Şiddet Şekilleri**

Eşin güç ve kontrol sağlamak ya da kaybedildiği düşünülen gücü yeniden kazanmak üzere karısına uyguladığı şiddet, çok çeşitli biçimlerde olabilmektedir. Bunlar fiziksel, sözel, ekonomik, cinsel, psikolojik ve sosyal şiddettir (Mor Çatı Kolektifi 1998, Gömbül 1998).

**Fiziksel şiddet;** Kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Tokat atmak, dövmek, vurmak, itmek, kemiklerini kırmak, duvara vurmak, saç çekmek, tekmelemek, bıçak çekmek, yaralamak, özel eşyalara ve ev eşyalarına zarar vermek sık rastlanan örneklerdir (Smith 1995, Özkan 2002, <http://www.ka-der.org.tr>).

**Sözel şiddet;** Söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Aşağılayıcı sözler söylemek, zaafı ile alay etmek, aşırı genellemeler yapmak ( Sen hep böylesin, bunu her zaman yaparsın), küfür etmek, başkalarının yanında küçük düşürmek, hakaret etmek, bağırarak, eşinin öz güvenini yitirmesini sağlamak sözel şiddete yönelik sık rastlanan örneklerdir (Smith 1995, Özkan 2002, <http://www.ka-der.org.tr>).

**Ekonomik şiddet;** Ekonomik kaynakların ve paranın kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Evin masraflarını karşılamamak, aile bireylerine gerekli olan harçlığı vermemek, eşin çalışmasına izin vermemek, çalışan eşin elinden parasını almak, paranın ve mal/mülkün kontrolünü elinde bulundurmamak, kadının para istemesini beklemek, paranın nereye harcandığını kontrol etmek, para yönetimi konusunda eleştirmek ve etiketlemek ekonomik şiddettir (Smith 1995, Özkan 2002, <http://www.ka-der.org.tr>).

**Cinsel şiddet;** Cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Tecavüz etmek, eşin kabul edemeyeceği şekilde cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel içerikli imalar yapmak, cinsel içerikli sözcükler söylemek, çimdiklemek v.s. (Smith 1995, Özkan 2002, <http://www.ka-der.org.tr>).

**Psikolojik Şiddet;** Duyguların ve duygusal ihtiyaçların, şiddet tanımında sayılan amaçlarla, karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Eşle doğrudan iletişimi ret etmek, onunla konuşmamak, surat asmak, eşin, kendisini ifade etmesini, görüş ve düşüncelerini açıklamasını engellemek, zaafı ile alay etmek, duygusal sömürü yapmak, imalı konuşarak yanlış anlamalara meydan vermek, eşin kendisine olan güvenini ve saygısını yitirmesini sağlamak, kadının sosyal hayatını katı kurullarla sınırlamak, sürekli eleştirmek, katı kurullar ve sınırlar koyarak baskı kurmak, çevresiyle bağlarını koparmak, eşini kıskançlık bahanesiyle sürekli kontrol altında tutmak, ailesiyle veya arkadaşlarıyla görüşmesine izin vermemek psikolojik şiddete örnek davranışlar arasındadır (Smith 1995, Özkan 2002, <http://www.ka-der.org.tr>).

**Sosyal şiddet;** Kadının sosyal çevresini daraltan şiddet davranışlarıdır. Eşini başkaları önünde sürekli küçük düşürmek, başkalarının önünde, kıskançlık götserilerinde bulunmak suretiyle, eşin davranışlarını kontrol etmek, kadının evden çıkmasına izin vermemek, sosyal ilişkilerini kısıtlayarak yalnız/desteksiz bırakmak, katı kurullar ve sınırlar koyarak baskı kurmak sosyal şiddet davranışları arasındadır (Smith 1995, Özkan 2002, <http://www.ka-der.org.tr>).

#### **Şiddetin Etkileri**

Kadına yönelik aile içi şiddet, hem birey olarak kadınları, hem de toplumu temelden etkileyen ciddi

sorunlar doğurmaktadır. Araştırmalar şiddetin kadın sağlığı üzerine olan etkilerinin çok yönlü olduğunu göstermektedir (Demir 2000, Yardım 2001, Yanıkkereem 2002). Kadına karşı uygulanan şiddet türlerinde kültürel farklılıklar rol oynasa da, farklı ülkelerde yapılan araştırmalar, kadına yönelik şiddetin tipi ve tanımı ne olursa olsun, her ülkede benzer etki yarattığını göstermektedir. Bu çalışmalar, şiddete maruz kalan kadınların, daha yüksek oranda kaygı, depresyon, güvensizlik, intihar girişimleri, alkolizm, kabus görme, hipervijilans (aşırı tetikte olma), somatizasyon (bedensel semptomlar üretme) gibi travma sonrası stresle bağlantılı psikolojik rahatsızlıklar yaşadıklarını göstermektedir (Demir 2000, Yardım 2001).

#### **Şiddetin Bireysel Yansımaları**

Ölüm, sakatlık, psikosomatik hastalıklar, geçici fiziki izler, depresyon ve kaygılı olma hali, özgüven kaybı (suçluluk duygusu-kendine olan saygının kaybı), intihar girişiminde artış, madde kullanımı şiddete uğrayan kadınlarda daha sık rastlanmaktadır. Hastaneye başvuran veya çevresine yakınmada bulunan şiddet mağdurları, yorgunluk, kronik ağrılar (baş, göğüs, karın, aybaşı düzensizlikleri), uyku bozukluğu (kâbuslar), sersemlik, sindirim sistemi bozuklukları nefes darlığı, kronik ağrı ve çarpıntı gibi rahatsızlıklardan yakınmaktadırlar (<http://www.kader.org.tr>).

#### **Şiddetin Toplumsal**

##### **Yansımaları**

İntihar oranları yükselir, çocuk istismarı ve tecavüzler artar, şiddet mağdurunun ve yakın çevresinin yaşam kalitesi bozulur, üretkenlikte azalma olur, şiddet uygulayan nesiller yetişir ve toplum içinde sorunlarını etkin iletişimle değil, şiddet yoluyla çözme davranışları yaygınlık gösterir (<http://www.kader.org.tr>).

Kadına yönelik şiddetin etkileri, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin toplumsal ve ekonomik kalkınmalarına engel olmaktadır. Örneğin, hamile bir

kadına uygulanan şiddet, sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı artıracak kadar, bebeklerin zihinsel ve bedensel engelli doğmaları tehlikesini de artırmaktadır. Aile içi şiddet, yalnızca şiddeti doğrudan yaşayan kadınları olumsuz etkilememekte aile ortamındaki diğer bireyler için de olumsuz etki yaratabilmektedir. Şiddetin yaşandığı ailelerde yetişen kız ve erkek çocuklarda, şiddet yaşanmayan ailelerde yetişen çocuklara oranla fiziksel ve psikolojik sorunlara daha sık rastlanmaktadır. Bu çocuklarda ciddi sağlık sorunlarının yanı sıra eşitlik ve doğruluk kavramları bozulmakta ve sonuçta uyuşturucu ve alkol bağımlılığı, intihar girişimi, yasadışı davranış eğilimi, okula devamsızlık ve eğitimini yarıda bırakma gibi eğilimlerin daha yüksek oranlarda görüldüğü saptanmıştır (Warren 1997).

#### **Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Çözüm Basamakları**

Dünya'da çeşitli ülkelerde ve etnik gruplarda yapılan çalışmalara göre kadına yönelik şiddetin birçok ülkede bulunduğu gösterilmiştir. Ancak dünyanın bazı bölgelerinde kadına yönelik şiddet yaşanmamaktadır. Böyle bir ortamın varlığı kadına yönelik şiddetin önlenemez bir durum olduğu yönündeki düşüncüyü çürütmektedir (<http://www.huksam.hacettepe.edu.tr>).

Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde ve durdurulmasında birincil, ikincil ve üçüncül koruma basamaklarının sağlanması kadın ve toplum sağlığının sürdürülmesinde ve korumasında önem taşımaktadır.

**Birincil Koruma;** Birlikte olan iki kişi arasındaki şiddetin nedenleri oldukça karmaşıktır. Ancak kadına yönelik şiddetin önlenmesi toplumların böyle bir sorunun varlığının farkında olması ile başlar. Bu konuda iki faktörün temel neden olduğu söylenebilir. Bunlar toplumda ve ilişkide kadının eşit olmayan konumu ve çatışmalarda şiddetin doğal olarak kullanılıyor olmasıdır. Bu iki faktörün bulunmaması

halinde şiddetin ortaya çıkmayacağı söylenebilir.

Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde kadın kadar erkeğin de katılımı sağlanmalıdır. Kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmamasının sağlanması, sektörler arası işbirliğini gerektiren çok boyutlu bir yaklaşımdır. Buna yönelik olarak: Kadın ve erkeklerin eğitim düzeyi yükseltilmelidir.

Kadın istihdamı ve kadınların iş kurmak için gereksinim duydukları kredi olanakları artırılmalıdır.

Kadınların yerel ve ülke düzeyinde politik aktivitelere katılımı sağlanmalıdır.

Maruz kaldıklarının şiddet olduğu fark ettirilmeli, şiddeti bildirmek üzere cesaretlendirilmelidir.

İstihdam konusunda kadın erkek eşitliği geliştirilmelidir.

Kadınlar yanı sıra erkeklerin eğitilmesine önem verilmeli, onların alternatif davranış biçimleri geliştirmelerine destek veren programlar oluşturulmalıdır.

Baskıya dayanmadan insanların kendilerini ifade yollarını bulmak ve iletişim kurma olanaklarını arttırmak için sorun çözme tekniklerini öğreten programlar aile içinde, işyerinde ve örgütlerde uygulanır kılınmalıdır.

Yazılı ve görsel basında olumlu kadın imajı çizilmesi sağlanmalı, pornografi ve güzellik yarışmaları yoluyla kadınların metalaştırılmasının önüne geçilmesini sağlayacak önlemler alınmalıdır.

Okullarda öğretmenlere verilecek eğitimler ile öğrenciler arasında kadın erkek eşitliği geliştirilmelidir.

Mevcut sektörlerin gelecekteki gelişmeleri de dikkate alınarak, piyasada talep edilen alanlarda dar gelirli kentli kadınlara yönelik mesleki eğitim programlarının yaygınlaştırılması

Yoksul kentli kadınlar girişimciliğe özendirilmeli ve bu yönde danışmanlık, eğitim ve kredi destekleri sağlanması (Turan 1998, Newman 1993, Hendersen 1994, <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr>).

### **İkincil ve Üçüncül Koruma:**

Şiddete uğrayanların erken dönemde saptanması komplikasyonların gelişmesini ve şiddetin tekrarlanması olasılığını azaltır. Ancak genellikle sağlık personeli fiziksel şiddetin neden olduğu yaralanmaları gördüklerinde şiddetin farkına varmaktadır. Bazen oluşan yaralanmaların nedeni araştırılmaksızın kadın tedavi edilebilmektedir. Bu nedenle kadına yönelik şiddetin taraması için sağlık personeline yönelik rehberler hazırlanmıştır. Bu formlarda şiddet olup olmadığı, şiddet varsa incinmenin yeri, derecesi ve sıklığı sorulmaktadır. Klinik ortamında başvuran bir kadına var olan belirtilerin sebebinin şiddet olduğu düşünülüyorsa (örneğin antenatal bakım için başvuran bir kadında karın bölgesinde veya başka bir bölgesinde açıklanamayan morlukların bulunması durumunda) amaca yönelik sorular sorularak şiddet/istismar ortaya çıkartılabilmektedir (McFarlane 1996 ).

Birinci basamak sağlık kuruluşları ve üreme sağlığı ile ilgilenen merkezler şiddetin erken tanısının konabileceği kuruluşlar olmaları nedeniyle özel önem taşırlar. Bu sağlık kuruluşları şiddet gördüğünü belirledikleri kadınlar için başvuru merkezlerini ve kadın sığınma evlerinin telefon numaralarını içeren listeler hazırlamalıdır. Ayrıca kadınların gidebileceği güvenli yerleri belirleyebilir ve erkeklerin cezalandırılmasını sağlayacak gelişmeleri destekleyebilirler. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının kadın sığınma evleri ve diğer sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içinde olmaları ve bu kuruluşların deneyimlerinden yararlanmaları gerekir (Hendersen 1994, <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr>).

İkincil ve üçüncül koruma boyutunda sağlık personeli;

Şiddet olgularını tanıyabilmeli

Başvuran kişide şiddetin varlığını ortaya çıkarıp, irdelenecek soruları uygun dille, güven vererek ve kişinin güvenliğini de sağlayarak sorabilmeli

Gerekirse psikolojik danışmanlık için sevk edebilmeli

Şiddetin temelinde var olan olası risk faktörlerinin ve sosyal nedenlerin incelenebildiği bir mekanizmayı harekete geçirebilmelidir

İzlem ve müdahale programları düzenleyebilmelidir (Hendersen 1994, <http://www.un.org.tr>, <http://www.huk-sam.hacettepe.edu.tr>).

Toplumda riskli bireylere ulaşmada tüm sağlık elemanları arasında en

şanslı olan grup hemşirelerdir. Bu nedenle şiddet açısından riskli olan bireylerin ayrıntılı bir öykü ve gözlemlerle belirlenmesi, önlemeye yönelik ise neden olan faktörlerin ortadan kaldırılmasına yönelik girişimlerin başlatılması, şiddet durumunda bireyin bakımı, mental sağlığının korunması, kadının güçlendirilmesi, sektörler arası işbirliğinin kurulması etkin rolleri arasındadır.

#### KAYNAKLAR

**Abbott J, Johnson J, Koziol-McLain SR et al.** (1995). Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population. *Journal of American Medical Association* 273(22):1763-1767.

**Adam MN** (2000). Domestic violence against women within migrant Indian and Pakistani Communities in the United States. Thesis Submitted as Partial Fulfilment of the Requirements For The Degree of Doctor of Philosophy In Social Work In The Graduate College of the University of Illinois at Chicago.

**Baltaş Z** (2000). Şiddet. Sağlık Psikolojisi-Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, Remzi Kitabevi, 238-257.

**Coid J, Petruckevitch A, Feder G et al.** (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women:a cross-sectional survey. *The Lancet* 358 (9280):450-454.

**Demir Ü** (2000). Kadına yönelik aile içi şiddet. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 3(1): 57-61.

**Ellsberg M, Pena R, Herrera A et al.** (2000). Candies in hell: women's experiences of violence in Nicaragua. *Social Science & Medicine* 51(11): 1595-1609.

**Eryılmaz G** (2001). Aile içi şiddet, kadın sağlığı ve hemşirelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(2):19-23.

**Gömbül Ö** (1998). Ailede kadına eş tarafından uygulanan şiddet ve şiddette mesleki role ilişkin hemşirelerin tutumları ile cinsiyet rol kayıpları arasındaki ilişki. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Ankara.

**Güneş G, Kaya M, Pehlivan E** (2000). Tıp fakültesi öğrencilerinin ailelerinde kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili bir araştırma. *Toplum ve Hekim* 15(5): 391-397.

**Carole AS** (1997). Victims and victimizers. Haber S, Krainovich-Miller B, McMahon AL, Hoskins PP. *Comprehensive Psychiatric Nursing, Fifth Edition*, Mosby Company, 777-789.

**Henderson A, Ericson J** (1994). Enhancing nurses' effectiveness with abused women: awareness, reframing, support, education. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 32(6)11-15.

**İlkkaracan P, Gülçür L, Arın C** (1996). Sıcak yuva masalı. Metis Yayınları, İstanbul.

**Jordan CE, Walker R** (1994). Guidelines for handling domestic violence cases in community mental health centers. *Hospital & Community Psychiatry* 45(2): 147-51.

**Ka-Der** (2003). Kadın Sorunlarına Çözüm Arayışı Kurultayı, Kadın sorunlarına çözüm arayışı kurultayı kadına yönelik şiddetin önlenmesi çalışma grubu, [http://www.ka-der.org.tr/raporlar/kadin\\_siddet.doc](http://www.ka-der.org.tr/raporlar/kadin_siddet.doc) (Erişim: Nisan 2005).

**Mariano DM** (2001). Prevalence of domestic violence among registered nurses in their own intimate relationship. A Thesis Submitted to the School of Graduate Studies in Partial Fulfilment of the Requirement for the Degree of Master of Science, Southern Connecticut State University, New Haven, Connecticut.

**Martin S, Brian K, Amy OT et al.** (1999). Sexual behaviors and reproductive health

outcomes-associations with wife abuse in India. Journal of American Medical Association 282(20): 1967-1972.

**McFarlane J, Parker B, Karen S** (1996). Abuse During Pregnancy. Nursing Research 45 (1):37-42.

**Mor Çatı Kolektifi** (1998). Kadına yönelik şiddetin araştırılması sorunları. Geleceğim Elimde, Mor Çatı Yayınları, 17-25.

**Newman K** (1993). Giving up: shelter experiences of battered women. Public Health Nursing 10(2):108-13.

**Özkan A, Demir Ü** (2002). Kadın istismarı. Atatürk Üniversitesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(1):87-92.

**Smith C, Maurer F** (1995). Violence: a social and family problem. Community Health Nursing-Theory and Practice. Saunders Company, USA, 517-545.

**Subaşı N, Akın A** (2005). Kadına yönelik şiddet, nedenleri ve sonuçları. [http://www-huksam.hacettepe.edu.tr/ilgiliyayinlar/pdf/kadina\\_yon\\_siddet.pdf](http://www-huksam.hacettepe.edu.tr/ilgiliyayinlar/pdf/kadina_yon_siddet.pdf) (Erişim: Mart 2005).

**T.C. Başbakanlık-Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü** (2001). Türkiye’de kadın, Can Yayınevi, Ankara, 111-113.

**TC Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı** (1997). Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet, TC Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Ankara.

**Tekeli A, Münevver A** (1996). Kadın hakları. İzmir Barosu İnsan Hakları Hukuku ve Hukuk Araştırmaları Merkezi Yayını:7, İzmir.

**Turan Ü** (1998). Kadına yönelik şiddet. 4. Ulusal Kadın Çalışmaları Toplantısı “kadın sorunlarının Çözümüne Doğru Yöntem, Strateji ve politikalar”. Ege üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve uygulama Merkezi , Ege Kadın araştırmaları Derneği Yayını, Bornova Can Ofset, İzmir,138-148.

**Warren JK, Gary F Moorhead J** (1994). Self reported experiences of physical and sexual abuse among runaway youth. Perspectives in Psychiatric Care. 30(1):23-8.

**Weingourt R, Maruyama T, Sawada I et al.** (2001). Domestic violence and women’s mental health in Japan. International Nursing Review 48 (2):102-108.

**WHO** (1996). Violence against women.WHO Consultatiton, Geneva, 5-7.

**WHO** (2002). Şiddet ve sağlık konulu Dünya Sağlık Raporu önerileri, <http://195.142-.135.65/who/index.html> (Erişim: Mayıs 2005).

**Yanikkerem E** (2002). Kadına uygulanan şiddetin üreme sağlığına etkileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 5(2):68- 72.

**Yardım N** (2001). DSÖ’nün kadın sağlığının çeşitli konularındaki görüş ve mesajları. Aktüel Tıp Dergisi 6(1): 78.