

Toplumun Kanayan Yarası: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kavramı ve Yansımaları

Sinem Somunoğlu İkinci

*Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Görükle Kampüsü, Nilüfer/BURSA
ssomunoglu@uludag.edu.tr*

Özet

Kadına yönelik aile içi şiddet kavramı, ciddi ve yaygın bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Başlıca türleri fiziksel şiddet, cinsel şiddet, duygusal istismar ve ekonomik istismardır. İşsizlik, ekonomik problemler, kıskançlık, özgüven eksikliği, aşırı alkol tüketimi gibi faktörler aile içi şiddete neden olmaktadır. Kadın, aile içi şiddete maruz kaldığında, genel sağlık seviyesi ve yaşam kalitesi azalmaktadır. Aile içi şiddete yönelik farkındalığın geliştirilmesinin, çözüm yöntemlerinin bilinmesinin, sahip olunan haklara yönelik olarak bilgilendirilmenin ve sosyal desteğin yükseltilmesinin sorunun çözümünde faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu makalede kadına yönelik aile içi şiddet kavramına, nedenlerine, olası etkilerine ve çözüm yöntemlerine ilişkin bilgi verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, kadın, kadına yönelik aile içi şiddet.

Abstract

The concept of domestic violence against woman is considered to be a serious and widespread public health problem. The main types are physical violence, sexual violence, emotional abuse and economic abuse. Unemployment, economic problems, jealousy, lack of confidence, alcohol consumption and etc. cause to domestic violence. When woman exposed to domestic violence, it reduces her general health status and quality of life. It is thought that developing awareness of domestic violence against woman, knowing the solution methods, being informed related her rights and increasing of social support are useful for solving the problem. In this article, it is given some information related with the concept of domestic violence against woman, its reasons, possible effects and solution methods.

Keywords: Violence, woman, domestic violence against woman.

Giriş

Şiddet, insan yaşamının her alanında görülebilen ve dünya geneli açısından bakıldığında yaygınlığı giderek artan bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Güler ve diğerleri, 2005; Grantz ve Garcia-Moreno, 2005; World Health Organization, 2005). Aile içi şiddet ise aile üyelerinin biri tarafından, aralarında akrabalık ilişkisinin olduğu ve çoğunlukla aynı evi paylaşan bir diğer aile üyesine yönelik olarak gerçekleştirilen ve şiddete uğrayan bireyin fiziki ve psikolojik bütünlüğünü bozan ve kişiliğine zarar veren bir eylem olarak tanımlanmaktadır (Aksoy ve diğerleri, 2013). Şiddet türleri incelendiğinde, özellikle erkek tarafından kadına ve çocuğa karşı uygulanan aile içi şiddetin, coğrafi sınır, ekonomik gelişmişlik seviyesi ve öğretim düzeyi gibi değişkenlere bakılmaksızın en çok

karşılaşılan şiddet türü olarak belirtildiği ve şiddetin tüm dünyada ve kültürlerde önemli bir sorun olarak ifade edildiği görülmektedir (Güler ve diğerleri, 2005).

Kadına yönelik aile içi şiddet, sakatlıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, perinatal komplikasyonlar, intihar eğilimi, ilaç ve alkol bağımlılığı, stres gibi fiziksel ve psiko-sosyal sorunlara yol açmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınların genel sağlık durumları bozulmakta, yaşam kaliteleri düşmekte ve bunun sonucunda da sağlık hizmeti kullanma oranları yükselmektedir (Efe ve Ayaz, 2010). Bu açıklamalardan da anlaşılacağı gibi, kadına yönelik aile içi şiddet çok boyutlu, yaygın ve çözümlenmesi gereken ciddi bir sorun alanıdır (Erbek ve diğerleri, 2004).

Bu bilgiler ışığında hazırlanan makalede kadına yönelik aile içi şiddet kavramı, türleri, nedenleri, yansımaları ve çözüm önerileri üzerinde durularak dünya geneli açısından güncel ve kanayan bir yaraya parmak basılması ve bu sorunun aşılmasına ilişkin toplumun ve özellikle de kadınların bilinçlendirilmesi ve başvuru kaynakları konusunda farkındalık yaratılması hedeflenmektedir.

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kavramı ve Türleri

Aile içi şiddetin diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi, Türkiye’de de önemli bir sağlık sorunu olduğu belirtilmektedir (Vahip ve Doğanavşargil, 2006). Bu yüzden özellikle 1970’li yıllardan itibaren Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Kuzey Avrupa ülkelerinden başlayarak birçok ülke tarafından yürütülen kadın hareketlerinin başlıca konularından biri olması söz konusudur (Dişsiz ve Şahin, 2008). Günümüz açısından bakıldığında da, aile içi şiddet kavramının 20. yüzyılın en önemli sağlık problemlerinden biri olarak kabul edildiği görülmektedir (Ayrancı ve diğerleri, 2002). Her ne kadar yapılan tahminler kadınların yaklaşık olarak %20 ila 30’unun hayatlarının herhangi bir döneminde aile içi şiddete maruz kaldığını gösterse de, gelenekler, kadının statüsünün düşüklüğü, ekonomik nedenler gibi birçok etmene bağlı olarak şiddetin gizli tutulduğu ifade edilmektedir (Efe ve Ayaz, 2010).

Kadına yönelik aile içi şiddet, şiddeti uygulayan erkeğin yaşına, sosyal sınıfına, etnik yapısına, yaptığı işe, yaşadığı ortama, gelir düzeyine ve eğitim seviyesine bağlı olmaksızın, yaygın olarak varlığını sürdüren bir sorun kaynağıdır (Demir, 2000). Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 1993 yılında yayımlanan Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi Bildirgesi’nde kadına yönelik aile içi şiddetin sadece fiziksel değil, aynı zamanda cinsel, sözel, psikolojik ve ekonomik sonuçları bulunan bir olgu olduğuna yer verilmektedir (Ayrancı ve diğerleri, 2002). Viyana İnsan Hakları Konferansı ve 4. Dünya Kadın Konferansı’nda da kadına yönelik şiddet konusu öncelikli olarak ele alınan konu başlıkları arasında yer almış ve insan hakları ihlali olarak tanımlanmıştır. Yine Pekin Bildirisi’nin 113. bölümünde de kadına yönelik şiddetin eşitlik, gelişme ve barışın önünde büyük bir engel teşkil ettiği, kadınların insan haklarını ve özgürlüklerini kullanmalarını olumsuz yönde etkilediği ortaya konulmuştur (Demir, 2000).

Kadına yönelik aile içi şiddet kavramı fiziksel şiddet, cinsel şiddet, duygusal istismar ve ekonomik istismar olmak üzere başlıca dört başlık altında incelenmektedir. Buna göre fiziksel şiddet kadının eşi tarafından uygulanan fiziksel saldırıya maruz kalması olarak tanımlanmakta (Aksoy ve diğerleri, 2013), yaygın olarak kadına tokat atma, tekmeleme, boğazını sıkma ve ısırma şeklinde kendini göstermektedir (Grantz ve Garcia-Moreno, 2005). Bazı olgularda fiziksel şiddete duygusal istismar, cinsel şiddet, evlilik içi ırza geçme ve ölüm tehditleri de eşlik etmektedir. Cinsel şiddet, kadının rızası olmaksızın cinsel ilişkiye zorlanması şeklinde ifade edilmekte ve genellikle fiziksel şiddet ile birlikte görülmektedir. Bağırma, aşağılama, yetersiz olduğunu söyleme, beceriksizlikle suçlama, kıskançlık, korkutma, inanmama şeklinde ortaya çıkan duygusal istismar ise, çoğunlukla fiziksel ve cinsel şiddet ile birlikte uygulanmakla beraber, zaman zaman tek başına gerçekleşmesi de mümkün olmaktadır. Kadına yönelik aile içi şiddet türlerinden bir diğeri olan ekonomik istismar da; erkeğin çalışmadığı durumlarda yaygın olarak görülmekte ve çalışan kadının parasının elinden alınması ve ekonomik yönden yönetilmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır (Aksoy ve diğerleri, 2013).

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu’nun kadına yönelik şiddet konusunda 1994’te beş bölgede toplam 4287 hanede yapmış olduğu çalışma sonuçları, kadınların %52,47’lik bir oranla öncelikle sözlü

şiddete maruz kaldıklarını, %29,59'unun ise dayak yediklerini ortaya koymuştur. Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı'na başvuran ve 4000'nin üzerinde olan kadının %45,8'inin balayı döneminin sonunda, %1,3'ünün ilk çocuklarına hamile oldukları dönemde, %9,9'unun da doğumdan sonra şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Şiddete maruz kalan kadınlar, ilk yıllarda eşlerinin değişeceğine inandıkları için, sonrasında da çevre baskısı, ekonomik yetersizlikler ve korku duyma gibi çeşitli gerekçeler yüzünden şikâyetçi olmamayı tercih etmiştir. Kadınların harekete geçmesine ve yardım talep etmesine neden olan en önemli faktör, çocuklarının da şiddete maruz kalmaya başlamasıdır (Dişsiz ve Şahin, 2008).

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kavramının Nedenleri ve Yansımaları

Kadına yönelik aile içi şiddetin önemli bir kaynağını, toplumun erkek egemen yapısı oluşturmakta (Demir, 2000; Özmen, 2004) ve erkek egemen toplumların toplumsal, siyasal, geleneksel, hukuksal ve ekonomik yapıları aile içi şiddeti beslemektedir. Kadının ayrımcılığa uğraması ve boyun eğen tavırlar göstermesine yönelik duyulan beklenti, zamanla bu sorunun kuşaktan kuşağa aktarılmasına, kültürel norm ve değerler ile güçlendirilmesine ve adeta meşrulaştırılmasına yol açmaktadır. Bu yapı içerisinde erkeğin kadına göre üstün bir konuma sahip olduğunun ve alınacak kararlarda kadına nazaran daha çok söz sahibi olması gerektiğinin doğal kabul edilmesi sonucunda da, kadına yönelik aile içi şiddetin arttığı görülmektedir. Erkeğin özgüvensizliği, tolerans eksikliği, aşırı alkol tüketimi, yaşadığı ekonomik sıkıntı, işsizlik, çocukluğunda dayak olayına şahit olması veya bizzat yaşaması gibi çeşitli etmenler de kadına yönelik aile içi şiddetin giderek artmasının başlıca nedenleri arasında yer almaktadır. Bununla birlikte kadının şiddete boyun eğişi, fiziksel güç ve zor kullanımını hoşgörü ile karşılaması da aile içi şiddetin giderek daha çok yaygınlaşmasına yol açan önemli faktörler arasında kabul edilmektedir. Özellikle duygusal açıdan katı bir aile ortamında yetişen, pasif eğilimler göstermeye alışkın bir kadın sosyal açıdan kendini yalnız hissetmekte, uğradığı şiddetin tüm evliliklerde var olduğunu düşünmekte, şiddetten kendini sorumlu tutmakta, saldırganın düzeleceğine ilişkin inancını yitirmemekte, itaatkâr olmayı sürdürmekte ve böylelikle şiddetin artarak sürmesine bilerek ya da bilmeyerek katkıda bulunmaktadır (Demir, 2000). Yapılan çalışmalar da göstermektedir ki şiddetin kuşaklar boyu sürmesinin, çocukların sosyal öğrenme yolu ile ailedeki şiddet davranışlarını benimseyerek rol model olarak almasının ve çocuğun eğitiminde de dayanın yaygın olarak kullanılmasının şiddetin artmasında önemli bir payı bulunmaktadır (Dişsiz ve Şahin, 2008). Bu nedenlere ek olarak, sosyal destek ve hizmetlerin eksikliği, yeterli aile desteğinin olmaması, empati azlığı, katı bir düşünce yapısına sahip olunması gibi faktörler de aile içi şiddetin ortaya çıkmasında etkili olmaktadır (İbiloğlu, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kadına yönelik şiddetin boyutlarının, kadınların sağlık statüsü üzerindeki etkisinin, nedenlerinin ve kadına yönelik şiddet ile başa çıkma yöntemlerinin saptanması için Bangladeş, Brezilya, Ethopya, Peru, Nambia, Sırbistan ve Japonya gibi birçok ülkede yürütülen çalışmanın sonucunda, kadınlara eşleri tarafından özellikle fiziksel ve cinsel şiddetin uygulandığı ortaya çıkmıştır. Kadınlara göre, ev işlerinin yapılmaması, cinsel ilişkinin kabul edilmemesi, eşe itaat edilmemesi ve güvenilmez olunması erkeğin kadına uygulayacağı fiziksel şiddetin temel nedenleri arasında yer almaktadır. Kadınların maruz kaldıkları fiziksel şiddetin kadın sağlığı üzerindeki yansımaları incelendiğinde küçük (morluk, sıyrık, kesilme) ve ciddi (kemiklerin kırılması, gözlerin ve kulakların yaralanması) yaralanmalar şeklinde bir sınıflandırmanın yapıldığı görülmektedir. Araştırma sonucunda ulaşılan bir diğer bulgu da, eş şiddetine maruz kalan kadınların bu durumu ailelerine ya da arkadaşlarına anlatarak, onların yardım etmesini beklemesi ve büyük çoğunluğunun sağlık kuruluşları ya da polis gibi resmi makamlara başvurmayı tercih etmemesidir. Şiddete maruz kalan kadınların bu durumu normal kabul etmesi, ciddiyetini kavrayamaması, korkması, çocuklarını kaybetme endişesi bu yönde davranış göstermelerinin temel gerekçeleri arasında yer almaktadır (World Health Organization, 2005).

Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddetin nedenlerinin belirlenmesine ve soruna ilişkin çözüm önerilerinin geliştirilmesine ilişkin yaklaşımlar incelendiğinde de, farklı çalışma bulgularına ulaşıldığı

ortaya çıkmaktadır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması sonuçları incelendiğinde, kadınlar yemeği yakmanın, eşe karşılık vermenin, çocukları ihmal ederek yeterince ilgilenmemenin, cinsel ilişkiye girmeyi kabul etmemenin, eşe haber vermeden dışarı çıkmanın kadına yönelik fiziksel şiddetin ortaya çıkması için zemin hazırladığını düşünmektedir. Gerek kırsal gerekse kentsel alanda yaşayan kadınlara göre çocukları ihmal etme fiziksel şiddetin en çok kabul edilen nedenidir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013). Aydın'da polis merkezlerinin ilgili birimlerinde yer alan 75 polis memurunun aile içi şiddete ilişkin tavır ve düşüncelerinin, kadının şiddetten korunması sürecinde uygulamaya yansıtacağı düşüncesinden hareketle gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına göre şiddet, genellikle fiziksel şiddet olarak algılanmaktadır. Erkek polislerin çoğunluğu dayak veya tokat atma gibi fiziksel eylemleri şiddet tanımlamasına dâhil ederken, kadın polislerin çoğunluğu ise, fiziksel eylemlerin yanında sözel ve duygusal eylemleri de şiddet olarak tanımlamıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bir diğer bulgu da; kadın polislerin %10'una karşılık, erkek polislerin %27,8'inin kadına yönelik aile içi şiddetin haklı nedenlerinin olabileceğini düşünmesidir (Demiriz ve Ezgin, 2009). Ankara, İstanbul ve İzmir'de yaşayan 1070 evli kadın üzerinde yapılan bir başka araştırma sonucuna göre kadının ev dışında çalışıyor olmasının, giyiminin kocası tarafından beğenilmemesinin, kocanın eşinin ailesi ile görüşmesini istememesinin eşler arasında anlaşmazlığa neden olan konuların başında geldiği ve erkeğin şiddet uygulamasındaki en önemli nedenin maddi sıkıntı olduğu ortaya çıkmıştır (İçli, 1994).

Ergöçmen ve diğerleri (2009) tarafından yapılan çalışmaya göre fiziksel şiddet yaşamış olan kadınların %32'si erkeğin ailesi ile yaşanan sorunları şiddetin en yaygın nedeni olarak görmektedir. Bunu %22'lik bir oranla maddi sıkıntı, erkeğin işsizliği, işe ilişkin yaşadığı problemlerin yer aldığı ekonomik sıkıntılar takip etmektedir. Aile içi şiddetin oluşmasında etkili olan ve %21'lik bir orana sahip olan erkek ile ilgili nedenler başlığı altında da erkeğin sinirli olması, kadını kıskanması, kadının ihanetinden şüphelenmesi, erkeğin ayrılmayı düşünmesi, erkeğin dışarıda zaman geçirmek istemesi, sorumsuz davranışları ve başka bir eşinin olması yer almaktadır. Kadınların %18'i kadın ile ilgili nedenler, %13'ü de çocuklar ile ilgili sorunlar nedeni ile kendilerine yönelik şiddet uygulandığını ifade etmektedir. Kadın ile ilgili nedenler daha çok kadının uygulanan şiddetten kendini sorumlu tuttuğu durumlarda geçerli olmakta, kadının erkeğin sözünü tutmaması, cinsel ilişkiyi kabul etmemesi, erkeği kıskanması, ev işlerini aksatması gibi nedenlerin bu durumun ortaya çıkmasında etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenlerin dışında erkeğin alkol kullanması, kumar oynaması ve kadını aldatması da kadına yönelik aile içi şiddetin ortaya çıkmasına neden olmakta ve erkeğin kötü alışkanlıkları başlığı altında yer almaktadır.

Aile içi şiddet gerek kırsal gerekse kentsel açıdan birçok kadının hayatını derinden etkilemekte ve ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (İbiloğlu, 2012). Aile içi şiddetin kadının ruh sağlığı üzerindeki etkisi şiddetin türü, süresi, ciddiyeti, başa çıkma mekanizmaları, sosyal destek sistemi gibi birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Başlangıçta şok hali ya da hissizlik yaşanması şeklinde kendini gösteren şiddet olgusu, gelecekte de benzer duyguların yaşanması düşüncesi ile yerini korkuya bırakmaktadır. Maruz kalınan şiddetin devam etmesi durumunda ise, güvensizlik, umutsuzluk, çaresizlik, kontrolü kaybetme hissi, kendini suçlama ve benlik saygısında düşme gibi olumsuzluklar da ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, şiddet gören kadınların Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yaşadıklarını ortaya çıkarmış ve bu durumun şiddete bağlı olarak görülen bir diğer olumsuz yansıma olduğuna dikkat çekmiştir. Bununla birlikte aile içi şiddete maruz kalan kadınların intihar girişiminde bulunma, alkol ve madde kullanımında artış gibi olumsuz davranışlar sergiledikleri de görülmektedir. Kadına yönelik aile içi şiddetin yansıması sadece ruhsal boyut ile sınırlı kalmamakta, medikal birtakım sonuçlara da yol açmaktadır. Buna göre fiziksel şiddet sonucunda kırıklar, beyin zedelenmesi, yaralanma, ölüm, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler, idrar yolu enfeksiyonları, yoğun baş ve sırt ağrıları, mide ve bağırsak problemleri de yaşanabilmektedir (Page ve İnce, 2008). Hamilelik döneminde kadına yönelik yaşanan aile içi şiddet ise, erken doğum, gelişmemiş bebek doğumu, ceninin zarar görmesi ya da ölmesi şeklinde sonuçlar doğurmaktadır (Demir, 2000; Page ve İnce, 2008). Yaşanan tüm bu olumsuzlukların doğal bir sonucu olarak şiddete uğrayan kadınların genel sağlık durumları bozulmakta, yaşam kaliteleri giderek düşmekte ve sağlık hizmeti kullanım oranları da yükselmektedir (Efe ve Ayaz, 2010).

Aile içi şiddetin olası yansımaları sadece şiddete maruz kalan kadınlar üzerinde değil, bu kadınların çocukları üzerinde de kendini göstermekte, şiddetin olduğu ailelerde büyüyen çocuklar, sonraki yaşamlarında şiddet uygulayıcısı olma ya da şiddete maruz kalma gibi bir dizi ruhsal ve davranışsal sorunlar yaşamaktadır. Çocukların arkadaşları ile yakın ve olumlu ilişkiler kurmakta zorlanması, saldırganlık davranışlarında artış görülmesi, okulda sorunlar yaşaması, evden kaçmayı düşünmesi, özgüven eksikliği, öfke ve mizaç problemleri, isteksizlik, ümitsizlik, konsantrasyon güçlüğü yaşaması da aile içi şiddetin olası diğer olumsuz yansımalarıdır (İbiloğlu, 2012). Ayrıca şiddetin yaşandığı ailelerde yetişen çocukların uyuşturucu ve alkol bağımlılığı, intihar girişimi, yasa dışı davranış eğilimi gösterdikleri de ifade edilmektedir (Demir, 2010).

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddete İlişkin Çözüm Önerileri

Halk sağlığı açısından aile içi şiddetin önlenmesi için yürütülen girişimlerin birincil, ikincil ve üçüncül önlemler şeklinde başlıca üç seviyede ele alınması söz konusudur. Buna göre birincil önlemler problem ortaya çıkmadan önce müdahale etmeyi hedeflerken, ikincil önlemlerde soruna ilişkin ortaya çıkan ilk belirtilerin görülmesine bağlı olarak, ortaya çıkma sıklığını azaltmak için girişimlerde bulunmaktadır. Üçüncül önlemler ise sorunun yaygın bir şekilde varlık gösterdiği ve zarar verme boyutuna geldiği durumlarda harekete geçmeyi hedefleyen önlemlerdir. Aile içi şiddet konusunda bilgilendirme için öğrencilere ve topluma verilen eğitimler birincil, belirli risk gruplarını (kız arkadaşına şiddet uygulayan gençler) hedef alan programlar ikincil, aile içi şiddetin uygulandığı bireylerin, uygulayanlara verilecek cezaların, şiddete maruz kalanlara yönelik tedavi şekilleri ile yardım imkânlarının belirlenmesini temel alan programlar da üçüncül önlemlere örnek teşkil etmektedir (Page ve İnce, 2008).

Kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesi açısından mahkemeler, polis, sağlık sektörü, sosyal hizmet sağlayıcıları ve politika ile ilgilenen toplum kuruluşları gibi birçok kurumun uyum içinde çalışması gerekmekte, sürecin çok yönlü ve karmaşık olarak kabul edildiği görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, aile içi şiddetin kişinin fiziksel olarak yaralanması, aşağılanması, depresyon ve özgüven eksikliği yaşaması, ekonomik yönden kısıtlanması gibi fiziksel, ruhsal ve ekonomik sonuçları çerçevesinde ele alınması büyük önem taşımaktadır. Aile içi şiddet konusunda mücadele etmede belki de atılacak ilk adım bu şiddet olgusunun toplum tarafından kınanması ve kabul edilmemesidir. (İbiloğlu, 2012). Aile içi şiddete maruz kalan ya da risk altında bulunan kadınların bilinçlendirilmesi ve böyle bir durum ile karşılaştıklarında başvuracakları kurumlar olduğu yönünde farkındalık yaratılması da büyük önem taşımaktadır. Bu kurumlar; il sosyal hizmet müdürlükleri, sağlık kuruluşları, polis merkezleri ve jandarma karakolları, cumhuriyet savcılığı, belediyelerin ve baroların kadın danışma merkezleri ve adli yardım kurulları, kadın sivil toplum kuruluşları ve ALO 183 Aile, Kadın, Çocuk ve Özürlü Sosyal Hizmet danışma hattı şeklinde sıralanmaktadır. Öte yandan şiddete maruz kalan kadının 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun, Türk Ceza Kanununda Aile İçi Şiddet ve Medeni Kanun ve Aile İçi Şiddet konusundaki eksikliklerinin giderilerek, hakları konusunda bilgilendirilmesi de göz ardı edilmemelidir (Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı, 2008).

Konuya ilişkin görüşler incelendiğinde dünya çapında sosyal bir problem olarak görülen kadına yönelik aile içi şiddetin özellikle birinci basamak sağlık kurumlarında çalışanlar tarafından tanımlanması ve müdahale edilmesi durumunda sıklığının, yaygınlığının azaltılmasının mümkün olabileceği vurgulanmaktadır. Bu nedenle sağlık sorunları nedeni ile bu kuruluşlara başvuran kadınlarda şiddete uğramış olduklarına dair ipuçlarına rastlanması halinde, şiddete uğrayıp uğramadıklarına ilişkin soruların sorulması büyük önem taşımakta ve bu durumun sorunun aydınlatılmasına ilişkin fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu amaçla gerek birinci basamak sağlık kuruluşlarında gerekse hastanelerde konuya ilişkin sağlık kayıtlarının tutulması, hasta şikâyetlerinin yanında, şiddet ile ilgili soruların sorulması ve şiddetin özelliklerinin belirlenmesi şiddeti önleme girişimlerinin olumlu yönde sonuç vermesini sağlayacaktır (Ayrancı ve diğerleri, 2002). Bu açıklamalardan da anlaşılacağı gibi sağlık çalışanları, kadına yönelik aile içi şiddetin ortaya çıkartılması ve sorunun çözümüne ilişkin öneriler geliştirilmesi noktasında anahtar kişi rolündedir (Grantz ve Garcia-Moreno, 2005).

Ebe ve hemşirelerin üstlenmiş oldukları rolleri gereği şiddet gören kadınların yasal hakları ve çözüm yolları konusunda yapacakları bilgilendirme ve yönlendirmenin de aile içi şiddete uğrayan kadının yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Öte yandan kadınlar tarafından kabul gören şiddet davranışının meşru sayılabileceği, sorun olarak görülmeyeceği ya da çoğu zaman bir sorunun çözümünde başvurulacak bir araç olarak düşünülebileceği gerçeğinden hareketle, kadınların şiddete ilişkin bakış açılarının değiştirilmesinin, yardım alabilecekleri hususlara ilişkin farkındalık yaratılmasının da etkili olacağı ifade edilmektedir. Bunun için sağlık çalışanları etik ve mesleki kodlar doğrultusunda hareket etmeli, şiddete maruz kalmış kadının mahremiyetini ve güvenliğini sağlamalı, uygun veri toplamalı, profesyonellere yönlendirme, destek ve rehberlik görevlerini üstlenmelidir (Dişsiz ve Şahin, 2008).

Kadına yönelik aile içi şiddet konusunda yürütülen diğer girişimlere bakıldığında, şiddetle mücadelede büyük ölçüde feminist örgütlerin ve hükümet dışı kuruluşların da aktif olarak görev aldıkları ortaya çıkmaktadır. Dünyada özellikle 1970'li yıllardan itibaren önem kazanan şiddet sorununun, Türkiye'de 1980'li yılların ortalarından sonra tartışmaya açıldığı görülmektedir. Bu yönde yürütülen faaliyetlerden ilki 17 Mayıs 1987 yılında gerçekleştirilen "Dayağa Hayır" yürüyüşüdür (Dişsiz ve Şahin, 2008). 1990 yılına gelindiğinde Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı'nın kurulması sonucunda, şiddete maruz kalan kadınlara psikolojik ve hukuksal destek verilmiş, iş bulabilmeleri ve meslek edinebilmeleri için yardım edilmiş ve en önemlisi kalabilecekleri güvenli bir ortam sunulmuştur. Bu gelişmeleri 1991 yılında Kadın Dayanışma Vakfı ve Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü'nün kurulması ve ona bağlı olarak 1994 yılında faaliyete geçen ve kadınlara yönelik psikolojik ve hukuki hizmet veren Bilgi Başvuru Bankası izlemiştir. Başbakanlığa bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü bünyesinde yer alan Kadın Misafirhaneleri ile acil yardım hattı ve danışmanlık sunan Kadın Dayanışma Merkezi (KATEM) de kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesi için yürütülen önemli diğer girişimler arasında yer almaktadır (Page ve İnce, 2008).

DSÖ tarafından da kadına yönelik şiddetin önlenmesi için birtakım önerilerin varlığına dikkat çekilmiştir. Buna göre cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve kadın haklarının geliştirilmesi, kadınlara yönelik şiddetin belirlenebilmesi için planlı eylemlerin yürütülmesi ve konuya ilişkin veri toplanması, toplumun önde gelen liderlerinin şiddete karşı olduklarını göstermesi, şiddetin önlenmesine yönelik birincil düzeyde önlemlerin alınması, kadınların güvenli olarak kalacakları fiziksel ortamlar yapılması, şiddet gören kadının beklentilerine yanıt verecek düzeyde sağlık sektörünün yapılandırılması, şiddete uğrayan kadınlara yönelik destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve şiddetin ortadan kaldırılması için gerekli olan yasal düzenlemelerin yapılması kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesi sürecine olumlu katkılar sağlayacaktır (World Health Organization, 2005).

Sonuç

Kadına yönelik aile içi şiddet yaygın bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmekte, sadece fiziksel olarak değil, aynı zamanda cinsel, duygusal ve ekonomik yönden uygulanabilmekte, fiziksel, psikolojik, ekonomik ve sosyal birçok yansıması bulunmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınların yaralanma, sağlık sorunları yaşama ve sağlık hizmeti kullanım düzeylerinde de artış görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, çok boyutlu ve karmaşık bir olgu olarak kabul edilen aile içi şiddetin önlenmesinde bu konuda faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların ortak hareket etmelerinin büyük önem taşıdığı düşünülmektedir. Kadına yönelik aile içi şiddetin çözülmesinde faaliyet gösteren politika belirleyicilerin, mahkemelerin, sağlık kuruluşlarının, polis ve sivil toplum örgütlerinin uyum içinde çalışması, hem sorunun tespit edilmesini kolaylaştıracak hem de soruna ilişkin daha organize ve bilinçli yaklaşımlar geliştirilmesine olanak sağlayacaktır. Bu gibi olaylar ile karşılaşılması durumunda özellikle hekimin tavrının belirleyici ve yönlendirici olduğu ve sorunun ortaya çıkmasını sağlayacağı gerçeği gözden kaçırılmamalıdır. Aile içi şiddete maruz kalan kadının öncelikle fiziksel, sonrasında da duygusal yaralanmalarına çözüm aranmalı ve kendisine yardımcı olabilecek bir kaynağın varlığına ilişkin bilgilendirme yapılarak güven ortamı yaratılmalıdır.

Kadına yönelik aile içi şiddet kavramının insan onuruna yapılan bir saldırı ve temel insan hakları ihlali olarak kabul edildiği gerçeği göz önüne alındığında, kadınların aile içi şiddet türleri ve şiddete maruz kaldıkları zaman yapmaları gerekenler ve yasal düzenlemeler konusunda bilinçlendirilmelerinin, şiddetin önlenmesi konusunda önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir. Kazandığı bu bilinç ve farkındalık sayesinde aile içi şiddete maruz kalan kadının bunu almyazısı olarak değerlendirmekten vazgeçerek çözüme ilişkin oluşturulan sürece katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Kadınların devlet korumasına alınması, yalnız olmadıklarının hissettirilmesi, yaşayacakları ortam ve geçimlerini sağlayacakları imkânlar sunulması, sağlık kuruluşlarında muayene ve tedavi olmalarına ilişkin düzenlemelerin iyileştirilmesi, şiddet uygulayan kişilere verilen cezaların ağırlaştırılması da şiddet sorununa yönelik mücadelede yürütülecek faydalı diğer adımlar arasında yer almaktadır. Ayrıca aile içi şiddete ilişkin olarak toplumsal farkındalık yaratılmasının, her şeyin şiddet ile çözümlenemeyeceği bilincinin çocukluktan itibaren kazandırılmasının, medya ve diğer kitle iletişim araçlarında kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesi amacı ile yayımlar yapılmasının da etkili sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir. Aile içinde iletişimin geliştirilmesine, öfke kontrol becerisinin kazandırılmasına yönelik olarak verilen psikolojik desteğin de sorunların çözümlenmesi sürecine katkı sağlayacağı ve bireylere olumlu bir bakış açısı kazandıracacağı gerçeği göz ardı edilmemelidir.

Kaynaklar

- Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı. 2008. T.C. Başbakanlık Kadının Genel Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Aksoy, E., Çetin, G., İnanıcı, M.A., Polat, O., Sözen, Ş., Yavuz, F. 2013. Aile İçi Şiddet. Adli Tıp Ders Notları. <http://www.ttb.org.tr/eweb/adli/6.html> (Son Erişim: Kasım 2013).
- Ayrancı, Ü., Günay, Y., Ünlüoğlu, İ. 2002. Hamilelikte Aile İçi Eş Şiddeti: Birinci Basamak Sağlık Kurumuna Başvuran Kadınlar Arasında Bir Araştırma, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (3), ss.75-87.
- Demir, Ü. 2000. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1), ss.57-61.
- Demiriz, G., Ezgin, S. 2009. Aile İçi Şiddet, Hukuksal Düzenlemeler ve Bu Düzenlemelerin Uygulanmasında Polisler. VI. Ulusal Sosyoloji Kongresi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Dişsiz, M., Şahin, N.H. 2008. Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), ss.50-58.
- Efe, Ş.Y., Ayaz, S. 2010. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Kadınların Aile İçi Şiddete Bakışı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (11), ss.23-29.
- Erbek, E., Eradamlar, N., Beştepe, E., Akar, H., Alpkan, L. 2004. Kadına Yönelik Fiziksel ve Cinsel Şiddet: Üç Grup Evli Çiftte Karşılaştırmalı Bir Çalışma, *Düşünen Adam*, 17(4), ss.196-204.
- Ergöçmen, B.A., Üner, S., Abbasoğlu, A., Gökçen C. 2009. Kadınların Aile İçi Şiddetle Mücadelesi. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara, s.83-99.
- Güler, N., Tel, H., Tuncay, F.Ö. 2005. Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(2), ss.51-56.
- İbiloğlu, A.O. 2012. Aile İçi Şiddet, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), ss.204-222.
- İçli, T.G. 1994. Aile İçi Şiddet: Ankara-İstanbul ve İzmir Örneği, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 11(1-2), ss.7-20.
- Krantz, G., Garcia-Moreno, C. 2005. Violence Against Women, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, ss.818-821.
- Özmen, S.K. 2004. Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2), ss. 27-39.

- Page, A.Z., İnce, M. 2008. Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme, *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), ss.81-94.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf (Son Erişim: Mart 2015).
- Vahip, I., Doğanavşargil Ö. 2006. Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), ss.107-114.
- World Health Organization. 2005. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women Summary Reaport: Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses.