

KADINA YÖNELİK ŞİDDET DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: TÜRKİYE'DEN KANIT

Aygül YANIK¹, Zeynep HANBABA², Sevinç SOYGÜR², Büşra AYALTI², Meral DOĞAN²

ÖZET

Araştırmada kadınlara karşı şiddet davranışlarını ve şiddete maruz kalma üzerine sosyo-demografik özelliklerin etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Araştırma 1-30 Kasım 2012'de, yüzyüze anket yöntemi ile yapıldı. Anket, mevcut araştırmalardan yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlandı. Evren, Kırklareli merkezinde yaşayan bireylerden oluştu. Anket kolayda örnekleme yöntemiyle, yanıtlamayı kabul eden bireylere uygulandı ve eksiksiz yanıtlanan 900 anket değerlendirmeye alındı. Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanıldı. Veriler sıklık, Ki-Kare ve Fisher's Exact Test ile test edildi. Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir.

Kadınların %43.4'nün en az bir şiddet türüne maruz kaldığı tespit edildi. Bunların da %18.4'nün fiziksel, %13'nün duygusal, %2.9'nun cinsel, %30.2'nin sözel ve %8.9'nun ekonomik şiddete maruz kaldığı belirlendi. Şiddet karşısında %22'nin sustuğu, %8.2'nin evden ayrıldığı, %16.6'dan özür dilendiği, %2.9'nun karakola gittiği tespit edildi. Araştırmada kadınların, ileri yaştakilerin, ev hanımlarının, çalışmayanların daha fazla şiddete maruz kaldığı bulundu. Eğitim düzeyi yükseldikçe şiddete maruz kalmanın azaldığı belirlendi. Evlilerin bekarlardan daha fazla şiddet gördüğü tespit edildi.

Şiddete maruz kalma üzerine sosyo-demografik özelliklerin etkili olduğu belirlendi. Araştırmanın, kamu ve sağlık yöneticilerinin kadına yönelik şiddet konusundaki kararlarına ve yasal düzenlemelerine destek olacağı, şiddetin baştan engellemesine katkı sağlayacağı tahmin edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadına karşı şiddet, şiddet davranışı.

EVALUATION OF VIOLENT BEHAVIOR AGAINST WOMEN: EVIDENCE FROM TURKEY

ABSTRACT

In this study, we aimed to evaluate violent behaviors against women and to evaluate the effects of socio-demographic characteristics on violence exposure.

The study was conducted during November 1st - 30th, 2012 using the face-to-face questionnaire method. The questionnaire was prepared by the researchers in the light of previous studies. The universe included people living in central Kırklareli. The questionnaire was administered to people who agreed to answer it and were chosen with the convenience sampling method. A total of 900 questionnaires which were answered completely was evaluated. Data was analyzed with the SPSS 15.0 statistical package program using frequency, chi-square, and Fisher's Exact Test. This is a cross-sectional and descriptive study.

It was found that 43.4% of the women was exposed to at least one type of violence. It was determined that 18.4% of the participants was exposed to physical, 13% emotional, 2.9% sexual, 30.2% verbal, and 8.9% economic violence. It was observed that 22% of the participants kept silent against violence, 8.2% left their homes, 16.6% were apologized to, and 2.9% went to the police station. It is found that exposure to violence of women is further in elderly women, housewives and nonworkings in the study. It is also noticed that exposure to violence rates decrease as educational level increases. Another important indication is that the rate of violence exposure is higher among married people compared to single ones.

It was determined that socio-demographic characteristics have a great impact on violence exposure. We presume that the present study would support governmental and health managers in means of decisions and legal regulations related to violence against women and would also contribute to preventing violence before happening.

Keywords: Violence against women, violence behaviors.

Not: Bu makale I. Uluslararası Kadına Yönelik Şiddette Multidisipliner Yaklaşımlar Kongresi'nde tartışıldı.

¹ Yrd. Doç. Dr., Kırklareli Üniversitesi, SYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, aaygul.moon@gmail.com

² Ebe, Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü Mezunları.

Giriş

Tüm dünyada kadına yönelik şiddet toplumsal bir sorun olarak kabul edilmekte ve her geçen gün önemi artmaktadır. Kadına yönelik şiddet özel bir sorun değildir. Kadına karşı eşitsiz bir güç kullanımındır ve kadının sağlığını da etkiler.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, tıbbi ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlanır. Kadın ve çocuk sağlığı ile güvenliğinin ulusal ve uluslararası boyutta sağlanması gereklidir (Cain, 1996). Şiddet arapça'da katlanılması güç olan şey, türkçede ise karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma anlamında kullanılmaktadır. Yani şiddet arapçada "unf" ve ingilizcede "violence" kelimesiyle eş anlamlıdır (Güneş, 2005). Dünya Sağlık Örgütü tarafından şiddet; yaralanma, ölüm, psikolojik zarar veya kayıp ile sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanması muhtemel olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa karşı fiziksel şiddet ve gücün tehdit veya fiili olarak kasıtlı kullanımı şeklinde tanımlanmaktadır (Güleç vd., 2012). Şiddetin ortaya çıkışı, insanlık tarihi ile paraleldir. Yapılan bir araştırmaya göre arkeologlar kadınların fiziksel şiddet yaşamalarının kökenini 3000 yıl öncesine dayandırmaktadır. Buluntular erkek mumyaların kemiklerinde %9-20 kırığa rastlanırken, kadın mumyalarda bu oranın %30-50 olduğunu göstermektedir. Eski Roma yazıtlarında erkekler kendilerinden izinsiz oyunlara katıldıkları, zina yaptıkları için eşlerini cezalandırmak, boşamak ve öldürmek hakkına sahip olduğu yazılmaktadır (Dişsiz&Şahin, 2008). Orta çağda ise erkeğin kadına karşı zor kullanmasında bir sınır olmadığı belirtilmektedir. Kadına yönelik şiddete ilişkin yasal ve tıbbi çalışmalar ise 1800'lü yıllara dayanmaktadır. Kadına yönelik şiddeti suç sayan ilk yasa Maryland'de 1883'de yapılmıştır. Türkiye'de de yüzyıllar boyunca, erkeğin eşini ya da kızını dövmesi, erkeğin hakkı ve hatta görevi olarak kabul edilmiş, "kızını dövmeyen dizini döver" yaklaşımı ile adeta desteklenmiştir. Dünya'da 1970'lerden itibaren önem kazanan şiddet sorunu Türkiye'de 1980'lerin ortalarından itibaren tartışılmaya başlanmıştır. 17 Mayıs 1987'deki "Dayağa Hayır" yürüyüşü kadınların şiddete karşı ilk toplu tepkileri olmuştur (Dişsiz&Şahin, 2008). Daha sonraları şiddete karşı kadın hareketleri hızlanmıştır.

Kadına Yönelik Şiddet

DSÖ'nün tanımına göre kadına yönelik şiddet, cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır (Güleç vd., 2012). Cinsiyet rollerinden dolayı kadına yönelik şiddet sadece kadınların kocası ve partneri gibi yakın çevresindeki failler tarafından değil, aynı zamanda örneğin onların diğer tanıdığı erkekler, tanımadığı erkekler ve hatta ailede kadınlar tarafından, daha geniş bir sosyal çevre içindeki failler tarafından da olabilir (Jansen, Yüksel ve Çağatay, 2009). Dünya çapında kadınların fiziksel yaralanma alanları üreme organlarının sakatlanması, dövme ile fiziksel ve zihinsel travma ve yaralanmalar sonucunda ani ölümlere kadar değişen bir yelpazede sıralanır (Cain, 1996). Araştırmalar, özellikle daha fakir ülkelerdeki kadınların %10 - %90 arasında şiddete maruz kaldığını göstermektedir (Yount et al., 2011). Araştırmada kadınların hamilelikten önce ve hamilelik sürecinde bile şiddete maruz kaldığını ortaya koymaktadır. Kadına karşı şiddeti, kadınların çocuklarının sağlığı kadar, kadınların cinsel ve üreme sağlığına harap edici bir etkiye sahiptir ve cinsiyet eşitsizliğine dayanır. Kadına karşı şiddet, kadınların insani haklarının bir ihlali olduğu kadar, ciddi bir sağlık ve gelişim sorunudur (Ergonen vd., 2009; Ellsberg, 2006).

Özellikle erkeğin kadından üstün görüldüğü, kadın ve erkek rollerinin katı çizgilerle birbirinden ayrıldığı toplumlarda kadınların daha çok şiddete maruz kaldıkları görülür (Page&İnce, 2008). Kadının, kabullenmek zorunda kaldığı kimliklere uymayan tutum ve davranışlarını, erkek doğrudan kendi egemenliğine yöneltmiş bir tehdit olarak algılamakta ve kadına karşı şiddet kullanmaktadır (Özmen, 2004). Kadına yönelik şiddet günümüzde çoğunlukla erkek tarafından kadına uygulanan şiddet şeklinde görülmektedir. Kadına yönelik şiddet genel olarak kadının hayatının, bedeninin, psikolojik bütünlüğünün ya da özgürlüğünün güç ya da zor kullanılarak tehlikeye uğratılması şeklinde tanımlanabilir (Stewart&Robinson, 1998). Kadına yönelik şiddet biyolojik, psikolojik ve sosyal nedenlerden kaynaklanabilir. Kadına yönelik şiddetin en önemli sonuçlarından biri kadının fiziksel ve zihinsel sağlığını tersine etkilemesidir ve önemli bir halk sağlığı problemi olarak düşünülebilir.

Kadına Yönelik Şiddet Türleri

Kadına yönelik şiddet dünya çapında özellikle kadınları etkileyen sosyal bir sağlık problemi olarak düşünülür. Şiddet genellikle fiziksel, cinsel, sözel, ekonomik ve duygusal (psikolojik) şiddet olmak üzere 5 grupta kategorize edilir (Akyüz vd., 2012).

Fiziksel şiddet: Kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Genellikle erkekler fiziksel şiddete başvurduğu görülmektedir, Örneğin; itmek, tokat atmak, ısırma, boğmaya çalışmak, yumruklamak, eşya fırlatmak, evden atmak, bıçak vb. tehdit etmek, işkence etmek (Yıldırım, 1998; Yetim&Şahin, 2008).

Cinsel şiddet: Cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Örneğin; aşırı kıskançlık, cinselliği cezalandırma aracı olarak kullanmak, cinsel ilişkiye zorlamak, zorla kısırlaştırma, jenital zarar vb. Cinsel ilişki ile kocasından hastalık kapandıktan da şiddete maruz kalmış demektir (Yetim&Şahin, 2008; Akyüz vd., 2012).

Sözel şiddet: Sözel şiddet, söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır. Örneğin; değer verilen konulara ilişkin güven sarsmak, ağır hakaret ve sözler söylemek, küçük düşürücü lakap takmak ve alay etmek (Coker et al., 2000; Yetim&Şahin, 2008).

Ekonomik şiddet: Kadını bağımlı ve fakir hale getiren, ekonomik kaynakların ve paranın kadın üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak kullanıldığı şiddet türüdür. Örneğin; kadının çalışmasına izin vermeme, istemediği işte zorla çalıştırma, çalışıyorsa iş hayatını olumsuz etkileyecek kısıtlamalar getirme, çalışma yaşamında ilerlemesine engel olma, kişinin maaşına, gelirene, mal varlıklarına el koyma, az para verme, para harcama özgürlüğünü elinden alma, çok az para verip yapılması mümkün olmayan şeyleri talep etme, yiyecek/ giyecek gibi ihtiyaçlarını almasına izin vermeme gibi davranışlar ekonomik şiddet davranışlarıdır. Ekonomik şiddet sonucunda kadınlar fakirleşmekte, fiziksel şiddete daha fazla maruz kalmakta ve ruh sağlıkları bozulmaktadır (Gürkan&Coşar, 2009; Yetim&Şahin, 2008).

Duygusal şiddet: duyguların ve duygusal gereksinimlerin; zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, öfke, gerginlik boşaltmak amacıyla karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesi, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Örneğin; sevgi, ilgi, onay, destek gibi duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi, küçümsenmesi, dine, ırka, dile, kültürel gruba veya geçmişe ait değer verilen inançların aşağılanması veya onlara aykırı davranmaya zorlanması, kadının maddi ve manevi destek alabileceği kurum ve kişilerden soyutlanmasına yönelik olarak arkada ve aile bireylerinin sürekli aşağılanması, görüşmenin denetlenmesi ve engellenmesi, evden kovulma veya evden ayrılmakla tehdit edilmesi (Coker et al., 2000; Yetim&Şahin, 2008).

Fiziksel şiddet en fazla görülen ve ifade edilen şiddet türüdür. Oysaki fiziksel şiddet kadar sözel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet türleri de kadın yaşamını olumsuz etkiler. Şiddete maruz kalan kadınlarda fiziksel yaralanmalar, bilinç kaybı, ilaç ve alkol kullanımı, depresyon, kabus görme, güvensizlik, uykusuzluk, intihar girişimi, sosyal izolasyon ve baş ağrıları gibi şikayetlerin daha fazla görüldüğü ve bireyin benlik saygısının düşük olduğu bildirilmektedir (Güler vd., 2005; Vahip&Avşargil, 2006). Her ülke kadına şiddetin önlenmesi için kendi içinde sivil toplum kuruluşları, adli makamlar, emniyet birimleri, devletin ilgili kurumları ve vatandaşları ile beraber çalışmaktadırlar.

Amaç

Araştırmada kadınların şiddete maruz kalma durumlarını, uygulanan şiddet türlerini, bireylerin kadına yönelik şiddet davranışlarını ve şiddete maruz kalma üzerine sosyo- demografik özelliklerin etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem

Araştırma 1-30 Kasım 2012 tarihinde, yüzyüze anket yöntemi ile yapıldı. Anket, mevcut araştırmalardan yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlandı. Evren, Kırklareli merkezinde yaşayan bireylerden oluştu. Anket kolayda örnekleme yöntemiyle, yanıtlamayı kabul eden bireylere uygulandı ve eksiksiz yanıtlanan 900 anket değerlendirmeye alındı. Anket iki bölümden oluşmakta olup, birinci bölümde demografik özelliklerin yer aldığı 6 soru, ikinci bölümde kadına şiddete yönelik 20 soru yer aldı. Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanıldı. Veriler Ki-Kare ve Fisher's Exact Test ile test edildi. Gruplar arasında farklılık olduğu belirlendiğinde; farklılığın hangi gruptan meydana geldiğini bulabilmek amacıyla 2'şer grup alınmak üzere tekrar Ki-Kare testi uygulandı. Ki kare tekniği iki kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığını test eder. İki değişken arasında ilişkinin olması, bir değişkenin düzeyindeki cevapların, diğer değişkenin düzeylerinde farklılaştığını gösterir (Büyükoztürk, 2011, Demirgil, 2010). Yanılma olasılığı $\alpha=0.05$ seçildi. Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir.

Bulgular

Sosyo-Demografik Özellikler

Araştırmaya katılanların %80.7'nin kadın, %86.5'nin 18-50 yaşında, %39.3'nün ev hanımı, %17'nin işçi, %54.2'nin çalışmadığı, %45.8'nin bir meslek alanında çalıştığı, %7'nin okuma yazma bilmediği, %36.1'nin ilköğretim, %56.9'nun lise ve üstü eğitim aldığı, %69.4'nün evli olduğu belirlendi. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verildi.

Tablo 1: Sosyo-Demografik Özellikler

Özellikler	Gruplar	n	% Percent
Yaş	18-28	316	35,1
	29-39	254	28,2
	40-50	209	23,2
	51-61	87	9,7
	62 ve üstü	34	3,8
Cinsiyet	Kadın	726	80,7
	Erkek	174	19,3
Meslek	Ev Hanımı	354	39,3
	İşçi, yardımcı hizmetli, çiftçi	154	17,1
	Sekreter	22	2,4
	İş sahibi, yönetici, esnaf	40	4,4
	Ebe, hemşire	66	7,3
	Öğretmen	58	6,4
	Memur, emekli	34	3,8
	Öğrenci	109	12,1
	Diğer (mühendis, mimar, avukat, doktor)	63	7,0
	Çalışılan Yer	Yok-Çalışmıyor	488
Belediye		39	4,3
Hastane		115	12,8
Üniversite		11	1,2
Okul		43	4,8
Diğer (fabrika, pansiyon, dikimevi, pastane, tuhafiye)		204	22,7
Eğitim		Okuma yazma bilmiyor	63
	İlköğretim veya ortaokul	325	36,1
	Lise ve dengi okul	188	20,9
	Önlisans	114	12,7
	Lisans	191	21,2
Medeni Durum	Yüksek lisans ve üstü	19	2,1
	Evli	625	69,4
	Bekar	231	25,7
	Bosanmış	44	4,9

Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma Durumları

Katılımcıların %43.4'nün en az bir şiddet türüne maruz kaldığı ve %56.6'nın şiddete maruz kalmadığı tespit edildi. Kadınların %41.8'nin (n=397) fiziksel, %29.5'nin (n=396) duygusal, %6.6'nın (n=396) cinsel, %68.7'nin (n=396) sözel ve %20.2'nin (n=396) ekonomik şiddete maruz kaldığı belirlendi.

Şiddete maruz kalma ile cinsiyet, yaş, meslek, çalıştıkları yer, eğitim ve medeni durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulundu.

Cinsiyetlerine göre kadınların %90.3'nün, erkeklerin ise %9.7'nin şiddete maruz kaldığı belirlendi. Cinsiyete göre şiddete maruz kalma durumu anlamlı bir farklılık gösterdi (P=0.000). Kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığı belirlendi.

Yaş gruplarına göre, 18-28 yaş grubunun %37.2'nin, 29-39 yaş grubunun %40.9'nun, 40-50 yaş grubunun %50.2'nin, 51-61 yaş grubunun %50.6'nın, 62 ve üstü yaş grubunun %61.8'nin şiddete maruz kaldığı tespit edildi. Yaş grubuna göre şiddete maruz kalma durumu anlamlı farklılık gösterdi (P=0.003). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında: 40-50, 51-61, 62 ve üstü yaş grubundakilerin 18-28 yaş grubundakilerden, 40-50, 62 ve üstü yaş grubundakilerin 29-39 yaş grubundakilerden daha fazla şiddete maruz kaldığı belirlendi. İleri yaştakilerin daha fazla şiddete maruz kaldığı görüldü.

Mesleklerine göre, ev hanımları ile işsizlerin %57.1'nin, işçilerin %39.6'nun, sekreterlerin %50'nin, iş sahiplerinin %35'nin, hemşirelerin %36.4'nün, öğretmenlerin %25.9'nun, memurların %41.2'nin, öğrencilerin %23.9'nun ve diğer çalışanların %38.1'nin şiddete maruz kaldığı belirlendi. Şiddete maruz kalma ile meslek arasında anlamlı bir farklılık bulundu (P=0.000). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında: Ev hanımları ile işsizlerin işçiler, esnaf-iş sahipleri, öğretmenler, öğrenciler, diğer çalışanlardan (mühendis, mimar, avukat, doktor) şiddete maruz kalma oranları daha yüksek bulundu. İşçilerin öğrencilerden,

sekreterlerin öğretmenlerden ve öğrencilerden, memurların ve diğer çalışanların öğrencilerden şiddete maruz kalma oranları daha yüksekti. Ev hanımları ile işsizlerin en fazla şiddete maruz kaldığı belirlendi.

Çalışma yerine göre, çalışmayanların %48.4'nün, Belediye'de çalışanların %35.9'nun, Hastanede çalışanların %44.3'nün, okulda çalışanların %27.9'nun, diğer yerlerde çalışanların %38.2'nin şiddete maruz kaldığı ve üniversitede çalışanların ise şiddete maruz kalmadığı belirlendi. Kişilerin çalıştıkları yerlere göre şiddete maruz kalma oranları farklılık gösterdi($P=0.001$). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında: Çalışmayanların üniversitede, okulda, diğer yerlerde çalışanlardan daha fazla şiddete maruz kaldığı belirlendi. Belediye'de ve Hastane'de çalışanların üniversitede çalışanlardan daha fazla şiddete maruz kaldığı görüldü.

Eğitilmelerine göre, okuma yazma bilmeyenlerin %77.8'nin, ilköğretim mezunlarının %51.1'nin, lise ve dengi okul mezunlarının %41'nin, önlisans mezunlarının %35.1'nin, lisans mezunlarının %29.3'nun, yüksek lisans ve üstü mezunların %15.8'nin şiddete maruz kaldığı belirlendi. Eğitim durumuna göre şiddete maruz kalma farklılık gösterdi ($P=0.00$). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında: Okuma yazma bilmeyenlerin şiddete maruz kalma oranları ilköğretim, lise ve dengi okul, önlisans, lisans, yüksek lisans ve üstü mezunlarından daha fazla bulundu. İlköğretim mezunlarının şiddete maruz kalma oranları lise ve dengi okul, önlisans, lisans, yüksek lisans ve üstü mezunlarından daha fazla belirlendi. Lise ve dengi okul mezunlarının şiddete maruz kalma oranları lisans, yüksek lisans ve üstü mezunlarından daha fazla bulundu. Eğitim düzeyi yükseldikçe şiddete maruz kalmanın azaldığı görüldü.

Medeni durumlarına göre evlilerin %45'nin, bekarların %32.9'nun ve boşanmışların %77.3'nün şiddete maruz kalmadığı belirlendi. Kişilerin medeni durumlarına göre şiddete maruz kalma oranları farklılık gösterdi($P=0.000$). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında: Evlilerin bekarlara göre daha fazla şiddete maruz kaldığı tespit edildi. Boşananların şiddete maruz kalma oranları evlilere ve bekarlara göre daha fazla bulundu.

Katılımcıların Kadına Yönelik Şiddeti Değerlendirmeleri

Şiddet karşısında %49.9'nun ($n=397$) sustuğu, %18.6'nın ($n=397$) evden ayrıldığı, %37.5'den ($n=397$) özür dilendiği, %6.5'nin ($n=397$) karakola gittiği belirlendi. Büyük çoğunluğun şiddet karşısında hiç birşey yapmadığı görülmektedir.

Katılımcıların %78.1'nin şiddet gören bir kadınla karşılaştığı, %81.1'nin şiddete yeterli müdahalenin olmadığını ifade ettiği ve %84.9'nun şiddeti sağlık sorunu olarak gördüğü tespit edildi. Ayrıca katılımcıların şiddet gören bir kadınla karşılaştığında %4'nün "Hiçbirşey yokmuş gibi davrandım/davranırım/ortamdan uzaklaştım", %18.2'nin "Kadını incitmeden nasıl konuşacağımı bilemedim", %19.7'nin "Hemen gerekli yerlere bildirimimi yaptım/yaparım", %4.1'nin "Bu aile içi özel bir sorundur, sağlık personelinin sorunu değildir", %52'nin "Onunla konuştum ve gerekli yerlere başvurması konusunda yönlendirdim" şeklinde davrandığı belirlendi.

Katılımcıların kadına şiddet uygulanıp uygulanmadığının %78.6'nın her zaman, %11'nin bazen sorulması gerektiğini düşündüğü, %13.3'nün her zaman ve %39.22'nin bazen kadında suç olduğunu, %80.9'nun şiddete uğrayan kadının ruh sağlığının bozuk olduğunu, %90.8'nin kimsenin şiddet uygulama hakkı olmadığını, %85.2'nin çocuğun şiddeti ailede öğrendiğini, %73'nün şiddetin öğrenilmiş bir davranış olduğunu, %46.7'nin şiddet karşısında kadının ses çıkaramayacağını düşündüğü, %73.6'nın ekonomik yetersizliğin şiddete yönelteceğini, %64'nün kadında morluk, şişlik, çürük varsa istismarı düşündüğü, %35'nin gözgoze iletişimden kaçınan kadında istismarı her zaman ve %28.2'nin bazen düşündüğü, %35.4'nün psikolojik yakınmaları olan kadında istismarı her zaman ve %44.7'nin de bazen düşündüğü bulundu.

Katılımcıların sadece %9'nun kadına şiddet konusunda ders aldığı, %12.8'nin seminer-konferansa katıldığı, %42'nin daha fazla bilgiye ihtiyacı olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç

Araştırmada kadınların, ileri yaştakilerin daha fazla şiddete maruz kaldığı bulundu. Ev hanımlarının en fazla şiddete maruz kaldığı söylenebilir. Çalışmayanlar, üniversitede, okulda, diğer yerlerde çalışanlardan daha fazla şiddete maruz kaldığı belirlendi. Belediye'de ve Hastane'de çalışanların üniversitede çalışanlardan daha fazla şiddet gördüğü bulundu. Eğitim düzeyi yükseldikçe şiddete maruz kalma azalmaktadır, diyebiliriz. Okuma yazma bilmeyenlerin en fazla şiddete maruz kaldığı belirlendi. Evliler bekarlara göre daha fazla şiddet gördüğü tespit edildi. Boşananların şiddete maruz kalma oranları evlilere ve bekarlara göre daha fazla bulundu.

Türkiye'de 2008'de yapılan bir araştırmada birpartneri tarafından kadınların %60'nın sadece fiziksel, %30'nun hem fiziksel hem de cinsel ve sadece %6'nın cinsel şiddete maruz kaldığı belirlendi. Yine aynı araştırmada evlilik statüsü açısından sırasıyla en fazladan en aza doğru boşanmış/ayrılmışların kadınların, dul, evli ve bekar kadınların şiddete maruz kaldığı bulundu. Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça şiddetin azaldığı görüldü

(Jansen, Yüksel ve Çağatay, 2009). Kocacık et al. araştırmalarında, farklı sosyo-ekonomik yapılara sahip olan 4 Türkiye şehrinde kadına karşı şiddeti etkileyen faktörler analiz edildi. Bu faktörler sosyal, kültürel, ekonomik ve psikolojik faktörlerdir. Üniversite eğitimi ve kişisel bir gelire sahip olanlarda şiddetin yaygınlığının azaldığı görüldü. Ancak çalışan ve çocuğu olan kadınların şiddete daha yatkın olduğu belirlendi (Kocacık vd., 2007). Bir başka araştırmada savunmasız kadınların (hamile, engelli ve etnik azınlık durumundaki kadınların) en fazla şiddete maruz kaldığı ifade edildi (Ortiz-Barreda, 2002). Diğerinde, kadınların önemli oranda kısırlıktan dolayı şiddete maruz kaldığı belirlendi. Ayrıca tacize uğrayanların büyük çoğunluğunun cinsel yaşamında tatmin olmadığı tespit edildi (Yıldızhan vd., 2009). Brownridge'ın araştırmasında ayrılık sonrası şiddet için potansiyel risk işaretleri tanımlandı ve kadınların ayrılık sonrası şiddet için yüksek bir riske sahip olduğu belirlendi (Brownridge, 2006). Bir araştırmada kadınların önemli oranda ailede şiddete maruz kaldıklarını, genelde şiddeti uygulayanların erkekler olduğunu, çoğunlukla fiziksel şiddete maruz kaldığını ve ekonomik yetersizliğin şiddeti artıran en önemli neden olduğu belirlendi (Güler vd., 2005). Başka bir araştırmada kadınların önemli oranda çocukluğunda yada evliliğinde en az bir kez fiziksel şiddet gördüğü ve yarısının çocuğuna fiziksel şiddet uyguladığı belirlendi. Genç yaşın, alkol kullanan eş ve kaynana ile aynı evde yaşamının eş şiddetine maruz kalma riskini anlamlı derecede artırdığı bulundu (Vahip&Avşargil, 2006). Ayrancı'nın araştırmasında ise kadınların çoğunluğunun hamilelik sırasında eşi tarafından fiziksel, cinsel, sözel, ekonomik, duygusal şiddet türlerinden birine ya da daha fazlasına maruz kaldığı bulundu (Ayrancı vd., 2002). Diğer bir araştırmada okur yazar olmayan, eşi çalışmayan, ekonomik durumu kötü olan ve eşi ile arasındaki yaş farkı fazla olan kadınların daha fazla şiddet gördüğü belirlendi. Kadınların tümünün şiddete maruz kaldığı, ancak bazı sosyo-demografik özelliklere sahip kadınların daha yüksek oranda şiddete maruz kaldığı saptandı (Efe&Ayaz, 2010). Klinik görüşmede ise çoğunlukla ailede fiziksel eş şiddeti belirlendi (Doğanavşargil&Vahip, 2007). Erbek et al. araştırmalarında en fazla kadınların şiddete maruz kaldığı bulundu (Erbek vd., 2004). Diğer bir araştırmada kadınların dayak atma, aşağılayıcı sözler söyleme, parasının elinden alınması, çalışmasının yasaklanması, harçlık vermemek ya da kısıtlamak, aile geliri konusunda bilgisiz bırakmak, istemediği cinsel davranışa zorlanmayı ve sık sık kıskançlık nedeniyle kavga çıkarılmasını şiddet olarak tanımladığı saptandı (Güler vd., 2005). Evlilik süresince şiddet gören kadınların başta fiziksel olmak üzere sözel ve cinsel şiddete maruz kaldıkları belirlendi (Özyurt&Deveci, 2010). Başka bir araştırmada kadınların çoğunluğunun evliliği boyunca en az bir kez eşi tarafından şiddet gördüğü, en fazla duygusal şiddet yaşandığı, şiddete en fazla ilkökul mezunu kadınların, en az ise okur-yazar olmayan kadınlar maruz kaldığı tespit edildi (Tanrıverdi&Sıpkın, 2008). Balcı ve Ayrancı'nın araştırmasında, tüm kadınların bir eş şiddetine uğradığı ve kadınların büyük çoğunluğunun eşlerinin şiddetine karşı tepki göstermediği belirlendi (Balcı&Ayrancı, 2005).

Yukarıda araştırmalarda belirtildiği üzere genel olarak kadınların değişik şiddet türlerine maruz kaldığı görülmektedir. Araştırmamıza benzer sonuçlar olduğu gibi farklı açılar ve farklı sonuçlar da dikkati çekmektedir. Türkiye'de kadına şiddet diğer bazı ülkelerde olduğu gibi yoğun bir şekilde devam etmektedir. Bu nedenle kadına şiddetin ivedilikle önlenmesi gerekmektedir.

Pek çok ülkede tutarlı ve etkili politikalar, kanunlar ve bunların yürürlüğe konulması vasıtasıyla kadınlara karşı şiddetin kontrol altına alınması yetersizdir ve diğerlerinde hiç yoktur (Cain, 1996). Ayrıca yasal düzenleme olsa bile kadınların çoğunluğunun bu düzenlemeden habersiz olduğu görülmektedir (Ergonen vd., 2009).

Çalışmalar şiddete maruz kalan kadınların diğerlerinden daha kötü sağlık durumlarına sahip ve sağlık hizmetlerinden daha az yararlandığını gösteriyor (Akyüz vd., 2012). Sağlık çalışanları etik ve mesleki kodlar doğrultusunda şiddetin sonuçlarının yönetilmesi kadar, şiddetten acı çeken kadınların tanımlanması, desteklenmesi ve sevinde rol oynayan önemli bir role sahiptir. Bu rolleri ile rehberlik etme görevini yerine getirmektedir. Bu kapsamda DSÖ'nün sağlık sektörünü ve sağlık çalışanlarını desteklemek, yeterli bir sağlık bakımı ve şiddeti önlemek için çalışmalarını sürdürmektedir (Garcia-Moreno, 2002; Dişsiz&Şahin, 2008). Toplumun aileden devlete kadar demokratikleştirilerek ve hukukun üstünlüğüne göre düzenlenmesi sağlanarak şiddet önlenabilir (Kocacık, 2001).

Araştırmamız sonucunda; kadınların, ileri yaştakilerin, ev hanımlarının, çalışmayanların, okuma yazma bilmeyenlerin, boşanmışların daha fazla şiddete maruz kaldığı görüldü. Bu nedenle özellikle bu grupların belirlenmesi, korunması ve tedavisi sağlanmalıdır.

Ayrıca eğitim düzeyi yükseldikçe şiddete maruz kalmanın azaldığı belirlendi. Dolayısıyla özellikle kadınların eğitim düzeyinin yükseltilmesine özen gösterilmelidir. Şiddet konusunda hem kadınlara hem de erkeklere eğitim verilmelidir.

Şiddetin öğrenilmiş bir davranış olduğu, ailede öğrenildiği ve ruhsal bir bozukluğu gösterdiği yönünde bir eğilim olduğu görülmektedir. Bu nedenle özellikle şiddet yaşayan kadınların takibe alınarak gerekiyorsa tedavi edilmesi gereklidir.

Ekonomik yetersizliklerin şiddetin önemli bir nedeni olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla ekonomik refah sağlanmaya çalışılmalıdır.

Psikolojik yakınmaları olan kadınların şiddete maruz kalıp kalmadığı araştırılmalıdır. Bu kapsamda sağlık çalışanları kadına yönelik şiddet sorunları konusunda eğitilmeli, yöneticiler tarafından desteklenmeli ve etkileyici politikalar kurumlarda uygulamaya konulmalıdır.

Kadına şiddet konusunda stratejiler geliştirilerek yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Bu konuda koruyucu ve destekleyici yasalar hakkında sosyal farkındalık oluşturulmalı ve toplumun bilgisi artırılmalıdır.

Araştırmanın, kamu ve sağlık yöneticilerinin kadına yönelik şiddet konusundaki kararlarına ve yasal düzenlemelerine destek olacağı, şiddetin baştan engellemesine katkı sağlayacağı tahmin edilmektedir.

Kaynakça

- Akyüz, A. ve Yavan, T., Şahiner, G. ve Kılıç, A. (2012). Domestic Violence and Woman's Reproductive Health: A Review of The Literature. *Aggression and Violent Behavior*, 17(6), 514–518.
- Ayrancı, Ü., Günay, Y. ve Ünlüoğlu, İ. (2002). Hamilelikte Aile İçi Eş Şiddeti: Birinci Basamak Sağlık Kurumuna Başvuran Kadınlar Arasında Bir Araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 75-87.
- Balcı, YG. ve Ayrancı, U. (2005). Physical Violence Against Women: Evaluation of Women Assaulted by Spouses (eşleri tarafından saldırılan-tecavüz edilen). *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 12(5), 258–263.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). Parametrik Olmayan Testler, Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, (pp.145-166), 13.Baskı, Ankara, *Pegem Akademi*.
- Brownridge, DA. (2006). Violence Against Women Post-Separation. *Aggression and Violent Behavior*, 11(5), 514–530.
- Cain, JM. (1996). The Ethical and Medical Consequences of Violence Against Women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 54(2), 97-100.
- Coker, AL., Smith, PH., McKeown, RE. ve King, MJ. (2000). Frequency and Correlates of Intimate Partner Violence by Type: Physical, Sexual and Psychological Battering. *AmJ Public Health*, 90(4), 553-559.
- Demirgil, H. (2010). Parametrik Olmayan Hipotez Testleri. (pp.85-110). Ed: Ş. Kalaycı. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 5.Baskı, Ankara.
- Doğanavşargil, Ö., ve Vahip, I. (2007). "Fiziksel Eş Şiddetini Belirlemede Klinik Görüşme Yöntemi. *Klinik Psikiyatri*, 10(3), 125-130.
- Dişsiz, M., ve Şahin, NH. (2008). Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 1(1), 51-58.
- Efe, ŞY., ve Ayaz, S. (2010). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Kadınların Aile İçi Şiddete Bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(1), 23-29.
- Ellsberg, M., (2006). Violence Against Women and The Millennium Development Goals: Facilitating Women's Access to Support. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 94(3), 325-332.
- Erbek, E., Eradamlar, N., Beştepe, E., Akar, H. ve Alpkan, L. (2004). Kadına Yönelik Fiziksel ve Cinsel Şiddet: Üç Grup Evli Çiftte Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 17(4), 196-204.
- Ergonen, AT., Özdemir, MH., Can, İÖ., Sonmez, E., Salacin, S., Berberoglu ve E., Demir, N. (2009). Domestic Violence on Pregnant Women in Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 16(3), 125–129.
- Garcia-Moreno, C. (2002). Violence Against Women: What Is The World Health Organization Doing?. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 78(1), 119-122.
- Güler, N., Tel, H. ve Özkan Tuncay, FÖ. (2005). Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (2), 51–56.
- Gürkan, ÖC., ve Coşar, F. (2009). Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 124-129.
- Güneş, A. (2005). Kur'an Işığında Şiddet Sorununa Bir Bakış. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 5(3), 7-28.
- Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D. ve Altıntaş, M. (2012). Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar (Current Approaches in Psychiatry)*, 4(1), 112-137.
- Jansen, HAFM., Yüksel, İ. ve Çağatay, P. (2009). Prevalence of Violence against Women, Turkish Republic Prime Ministry Directorate General on the Status of Women, (pp.45-69), *National Research on Domestic Violence Against Women in Turkey*, Ankara.
- Kocacık, F., Kutlar, A. ve Erselcan, F. 2007, Domestic Violence Against Women: A Field Study in Turkey, *The Social Science Journal*, 44(4), 698-720.
- Ortiz-Barreda, G., Vives-Cases, C. ve Gil-González, D. (2011). Worldwide Violence Against Women Legislation: An Equity Approach. *Health Policy*, 100(2), 125–133.
- Özmen, SK. (2004). Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 37(2), 27-39.

- Özyurt, SC. ve Deveci, A. (2010). Manisa'da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 1-7.
- Page, AZ., ve İnce, M. (2008). Aile İçi Şiddet Konusunda Bir Derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11 (22), 81-94.
- Stewart, DE. ve Robinson, G E. (1998). A Review of Domestic Violence and Women's Mental Health. *Archives of Women's Mental Health*, 1(2), 83-89.
- Tanrıverdi, G. ve Sıpkın, S. (2008). Çanakkale'de Sağlık Ocaklarına Basvuran Kadınların Eğitim Durumunun Şiddet Görme Düzeyine Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi* 13(3), 183-187.
- Vahip, I. ve Avşargil, ÖD. (2006). Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17(2), 107-114.
- Yetim, D. ve Şahin, EM. (2008). Aile Hekimliğinde Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım, *Aile Hekimliği Dergisi*, 2(2), 48-53.
- Yıldızhan, R., Adalı, E., Kulusari, A., Kurdoğlu, M., Yıldızhan, B. ve Şahin, G. (2009). Domestic Violence Against Infertile Women in A Turkish Setting, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 104(2), 110-112.
- Yıldırım, A. (1998). Sıradan Şiddet: Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları, İstanbul, *Boyut Kitapları*.
- Yount, KM., Halim, N., Hynes, M. ve Hillman ER. (2011). Response effects to attitudinal questions about domestic violence against women: A comparative perspective, *Social Science Research*, 40, 873-884.