

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI

**FİZİKSEL ŞİDDETE UĞRAMIŞ KADINLAR
VE TIPTAN BEKLENTİLERİ:
KADIN HASTA HAKLARI ÇERÇEVESİNDE BİR
DEĞERLENDİRME**

Neşe KAYRIN

DOKTORA TEZİ

**Danışmanı:
Yrd. Doç. Dr. Selim KADIOĞLU**

ADANA – 2011

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI

**FİZİKSEL ŞİDDETE UĞRAMIŞ KADINLAR
VE TIPTAN BEKLENTİLERİ:
KADIN HASTA HAKLARI ÇERÇEVESİNDE BİR
DEĞERLENDİRME**

Neşe KAYRIN

DOKTORA TEZİ

**Danışmanı:
Yrd. Doç. Dr. Selim KADIOĞLU**

**Çukurova Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından
TF2007D4 proje numarası ile desteklenmiştir.**

ADANA – 2011

KABUL ve ONAY

ÖNSÖZ

Kadın platformlarında, kadın sorunları ile ilgili çalışmaları gerçekleştirdiğim süreçlerde bu sorunların özellikle kadın-erkek cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklandığını gözlemledim. Kadınların sorunlarının toplumun sorunu olduğu, özellikle kadına yönelik şiddetin sonuçlarının tüm aile bireylerini dolayısıyla toplumu olumsuz yönde etkilediğini bu deneyimler sonucunda gördüm. Toplumda birey olarak kabul edilmemeleri, olumsuz ayrımcılığa uğramaları, okur-yazar olma oranlarının düşük olması, ekonomik yoksunluk içinde bulunmaları gibi nedenler kadınların durumu daha da ağırlaşmaktadır. Kadının statüsüyle ilgili eksiklerin tamamlanmasına ve olumsuzlukların giderilmesine, özellikle de şiddet mağduru kadınların koruma altına alınmasına katkı sağlama arayışından yola çıkarak bu araştırmayı tasarladım.

Konuyu doktora alanım olan tıp etiği ve özellikle ilgilendiğim hasta hakları ile bütünleştirmek adına, kadına yönelik şiddetin tetiklediği olaylar dizisinin son aşaması olan sağlık kurumlarında yaşananlar üzerinde yoğunlaştım. Bu konudaki araştırmaların ağırlıklı olarak sağlık çalışanları üzerinde yürütülmüş olduğunu; onların bakış açısını, görüşlerini ve yaklaşımlarını yansıttığını saptadım. Şiddete maruz kalan kadınların tıbbi ortamları ve ilişkileri nasıl algıladığı, onlara hangi beklentilerle yaklaştığı ve bu beklentilerin ne ölçüde karşılandığı hakkında bir veri tabanı oluşturmanın ilginç olacağını düşünerek söz konusu kadınlardan bilgi ve görüş almaya yöneldim.

Amacım, toplumda yaygın biçimde yaşanan ve fakat çoğu kere görmezden gelinen bu sorunun, özel alanla ilgili olmanın ötesinde, toplumsal bir boyutu olduğuna dikkat çekmek; bu toplumsal boyutun bir parçası olan sağlık boyutunu irdeleyip bilimsel bir platformda ve bir kere daha dile getirmek oldu. Böylece hem kadına yönelik şiddet gerçeği ile özel bir çerçevede yeni bir yüzleşme yaşanmasını sağlamayı hem de bununla bağlantılı olarak sağlık camiasına fiziksel şiddete uğramış kadınların onlarla ilgili görüşleri, onlardan beklentileri hakkında bir mesaj sunmayı öngördüm.

Kadına yönelik şiddet toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en ağır biçimde ortaya çıkmasıdır ve aynı zamanda kadının insan hakları ihlalidir. Başka bir deyişle kadının yaşama ve kendini güvende hissetme, fiziksel ve ruhsal sağlığını koruma, eğitim ve

sosyal hayata katılma haklarının elinden alınması anlamına gelir. Bu gerçeklerden hareketle planlanan tez çalışmasında, fiziksel şiddet mağduru kadınların, şiddet sonrası sağlık kurumlarında karşılaştıkları davranış ve uygulamalar ile karşılaşmayı bekledikleri davranış ve uygulamaların neler olduğunu saptayarak, sağlık çalışanlarının bu konudaki katkıları tartışılmıştır. Bu bağlamda insan hakları çerçevesinde kadının insan hakları ile hasta hakları çerçevesinde kadın hasta hakları kavramlarına da vurgu yapılmıştır.

Tez araştırması çerçevesinde sekiz ilde bulunan il sosyal hizmetler müdürlüklerine ve belediyelere bağlı sığınma evlerinde kalan şiddet mağduru 51 kadınla yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler sırasında yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi ile toplanan verilerin 48'i değerlendirilmiştir. Görüşmeler sürecinde katılımcılara yöneltilen sorularla, kişisel bilgiler, fiziksel şiddet öncesinde yaşananlar, şiddetin uygulandığı sırada yaşananlar ve şiddet sonrası yaşananlarla ilgili veriler toplanmıştır.

Bulguların değerlendirilmesi sonucunda fiziksel şiddet mağduru kadınların yaşadıkları şiddetin karakol, hastane gibi resmi kurumlar tarafından önemsenmesini ve kendilerinin birer birey ve vatandaş olduğunun dikkate alınmasını istedikleri saptanmıştır. Bu saptama tez çalışmasına başlamadan önceki genel gözlemlere dayalı değerlendirme ile uyumludur. Şiddet mağduru kadınlara durumlarını düzeltmelerini sağlayacak donanımın kazandırılmasına olduğu kadar, sağlık çalışanlarında kadına yönelik şiddet konusunda farkındalık ve duyarlılık geliştirilmesine de gereksinim vardır. Bu konudaki eğitim programları geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.

Sığınma evlerinin gizlilik esasına göre çalışıyor olması nedeniyle tez araştırması, Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nden izin alınarak gerçekleştirilmiştir. Yukarıda sözü edilen zorluklar nedeniyle izin için iki kez uzatma alınmıştır. Gerek izin alınması süreçlerinde, gerekse ilgili kurumlarla yapılan çalışmalarda gösterilen ilgi, yardım ve destekler için tüm kurum çalışanlarına sonsuz teşekkür ederim. Kuşkusuz benimle görüşmeyi kabul edip sorunlarını içtenlikle- açıklıkla paylaşan kadınlara da yürekten teşekkür ediyorum ve onlara doğrudan-dolaylı yarar sağlayabilmiş-sağlayabilecek olmayı umuyorum.

Tez çalışmasının gerçekleşmesinde sonsuz sabır ve destekleri için kızım Asburçe'ye, oğlum Korcan'a ve özellikle hem hoşgörüsü hem de katkıları için eşim Levent'e gönülden teşekkür ederim.

Tez ile ilgili çalışmalarımın her aşamasında benden desteklerini esirgemeyen değerli danışmanlarım Yar. Doç. Dr. Selim Kadioğlu'na, Doç. Dr. Serap Şahinoğlu'na ve Prof. Dr. İlder Uzel'e, Yar. Doç. Dr. Funda Kadioğlu'na, Doç. Dr. Ahmet Doğanay'a, Ar. Gör. Rana Can'a, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı sekreteri Mehmet Karakaş'a ayrıca en içten teşekkürlerimi sunmak isterim.

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Tez Çalışmasıyla Bağlantılı Tıp Etiği Konuları	6
2.1.1. Sağlık Çalışanlarının Görevleri, Sorumlulukları	6
2.1.2. Feminist Biyoetik	13
2.2. İnsan Haklarından Kadın Hasta Haklarına	14
2.2.1. İnsan Hakları	14
2.2.2. Kadının İnsan Hakları	16
2.2.3. Hasta Hakları	19
2.2.4. Kadın Hasta Hakları	20
2.3. Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet	23
2.3.1. Genel Olarak Şiddet	23
2.3.2. Toplumsal Cinsiyet, Sağlıkla ve Şiddetle İlişkisi	26
2.3.3. Kadına Yönelik Şiddetin Tanımı ve Çeşitleri	31
2.3.4. Kadına Yönelik Aile İçi Fiziksel Şiddet	32
2.3.5. Uluslararası ve Ulusal Düzenlemelerde Kadına Yönelik Şiddet	37
2.3.5.1. Ulusal Aile İçi Şiddet Veri Tabanı İhtiyacı	40
2.3.5.2. TBMM Şiddet Komisyonu Raporu	43
2.3.5.3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele	
Ulusal Eylem Planı 2007-2010	45
2.3.6. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Destek Veren Kurumlar	47
2.3.6.1. Kadın Sığınma Evleri	47

2.3.6.2. Kadın Danışma Merkezleri	49
2.4. Kadına Yönelik Şiddet ve Sağlık Kurumları	50
2.4.1. Bir Sağlık Sorunu Olarak Kadına Yönelik Şiddet	50
2.4.2. Şiddete Maruz Kalan Kadınlarla İlgili Sağlık Birimleri	54
2.4.3. Sağlık Çalışanları ve Kadına Yönelik Şiddet	57
2.4.3.1. Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşımı	57
2.4.3.2. Sağlık Alanında Kadına Yönelik Şiddet Eğitimi	59
2.4.3.2.1. Mezuniyet Öncesi Eğitimde Kadına Yönelik Şiddet	59
2.4.3.2.2. Mezuniyet Sonrası Eğitimde Kadına Yönelik Şiddet	62
2.4.3.2.3. Sürekli Hizmetiçi Eğitimde Kadına Yönelik Şiddet	63
3. GEREÇ ve YÖNTEM	67
3.1. Araştırmanın Amacı	67
3.2. Araştırmanın Önemi	67
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	68
3.4. Araştırmanın Genel Nitelikleri ve Verileri	69
3.4.1. Araştırmanın Modeli	69
3.4.2. Araştırmanın Katılımcıları	69
3.4.3. Veri Toplama Gereci	69
4. BULGULAR	71
4.1. Görüşme Notları	71
4.2. Toplu ve Karşılaştırmalı Olarak Görüşme Bulguları	133
4.2.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	133
4.2.2. Katılımcıların Şiddet ile İlişkileri	135
4.2.3. Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma Sonrası Sağlık Kurumları ile İlişkileri	138
5.TARTIŞMA	142
5.1. Araştırma Süreci Hakkında Notlar	142
5.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	145
5.3. Katılımcıların Şiddet ile İlişkileri	150

5.4. Katılımcıların Şiddet Sonrası Baş Vurdukları Sağlık Kurumları ile İlişkileri	160
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	174
6.1. Sonuçlar	174
6.2. Öneriler	178
6.3. Son Söz	182
KAYNAKLAR	183
ÖZGEÇMİŞ	193

ÇİZELGELER DİZİNİ

Tablo 1	Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri	134
Tablo 2	Katılımcıların evlilik öncesi aile içi şiddete maruz kalma durumları	135
Tablo 3	Katılımcılara evlilik sonrası şiddet uygulayanlar	135
Tablo 4	Katılımcıların şiddete karşı koymama-koyamama nedenleri	137
Tablo 5	Katılımcıların ilk kez şiddete maruz kalma sonrasında yaşadıkları	137
Tablo 6	Katılımcıların şiddete maruz kalma nedenleri hakkındaki bildirimleri	138
Tablo 7	Katılımcıların şiddet uygulayan hakkında şikayette bulunma-bulunmama durumları	138
Tablo 8	Katılımcıların sağlık kurumlarına intikal etme şekilleri	139
Tablo 9	Katılımcıların maruz kaldıkları şiddetle ilgili adli-tıbbi muayene olma durumları	139
Tablo 10	Sağlık çalışanlarının katılımcılara yönelik yaklaşımları	140
Tablo 11	Sağlık çalışanı ve katılımcı dışında muayene ortamında bulunan kişiler	140
Tablo 12	Sağlık kurumundan ayrılış sırasında katılımcılara yönelik yaklaşım	141

ÖZET

Fiziksel Şiddete Uğramış Kadınlar ve Tıptan Beklentileri: Kadın Hasta Hakları Çerçevesinde Bir Değerlendirme

Kadına yönelik şiddet, kadın hasta hakları, kadının insan hakları ve halk sağlığı açısından günümüzde tüm dünyada önemli ve yaygın bir problemdir.

Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi'nde kadına yönelik şiddet, "ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik acı veya ıstırap veren ya da verebilecek olan cinsiyete dayalı bir eylem, uygulama ya da bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma" şeklinde tanımlanmaktadır.

Tez çalışmasının amacı, fiziksel şiddet mağduru kadınların başvurdukları sağlık kurumlarında karşılaştıkları var olan davranışlar ve uygulamalar ile bu konudaki beklentilerini belirlemektir.

Sekiz ilde kadın sığınma evlerinde kalan 51 fiziksel şiddet mağduru kadınla yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmelerden 48'i değerlendirilmiştir.

Kadınlara ve sağlık çalışanlarına yönelik olarak toplumsal cinsiyet rolleri, kadına yönelik şiddet, kadının insan hakları ve kadın hasta hakları konularında farkındalık ve duyarlılık gelişmesini sağlayacak eğitim programları oluşturulması gerekmektedir.

Bu çalışmaların devlet politikası olması gerektiği ve sağlık alanında kadınlar için pozitif ayrımcılık uygulamalarına gereksinim bulunduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kadın Hakları/Kadının İnsan Hakları, Hasta Hakları, Kadın Hasta Hakları, Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet, Tıp Etiği.

ABSTRACT

Medical Approach to Women Experienced Physical Violence: An Evaluation in the Context of Female Patient Rights

Violence against women is one of the most widespread human rights and public health problems in the world today.

According to United Nations Declaration to the Elimination of Violence Against Women, 1993, the term “violence against women” means any act of Gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual, or psychological hurt more suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life.

This study presents the results of a research conducted to determine, arrangements and attitudes in medical establishments where battered women consulted also to determine their expectations about these arrangements and attitudes.

This study was realized in eight cities’ women shelters. Interviewed by 51 women using half planned face to face interview techniques and 48 interview evaluated out of 51.

Women and health care providers must take courses about Gender Roles, Violence against Women, Human Rights of Women and Female Patients’ Rights and also they have to increase awareness and sensitivity about these subjects especially violence against women.

As a result of this study, governments recognize these subjects and establish positive discrimination for women’s’ in health care services, and all of these must be governments policy.

Key Words: Women Rights/Human Rights of Women, Patients’ Rights, Patients’ Rights, Physical Violence against Women, Medical Ethics.

1. GİRİŞ

Kadına yönelik aile içi şiddet, temel insan hakları ve özgürlüklerinin ihlali olup, kadınlar ve erkekler arasındaki eşit olmayan güç ilişkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkan önemli bir sorundur. Kadına yönelik şiddet, Birleşmiş Milletler Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi'nde "ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik acı veya ıstırap veren ya da verebilecek olan cinsiyete dayalı bir eylem, uygulama ya da bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma" şeklinde tanımlanmaktadır¹. Kadınlara Yönelik Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'ne göre de kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, "bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilen ya da oransız bir şekilde kadınları etkileyen" şiddettir¹.

Sağlık kurumları şiddete maruz kalan kadınların başvurduğu başlıca yerlerden biri olup, kadına yönelik şiddet konusundaki çözüm önerilerinin hayata geçirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarından kadına yönelik şiddet konusunda beklenenler tanılama, müdahale etme, şiddete maruz kalan kadınları uygun kurumlara yönlendirme ve şiddeti tespit ederek kayıt altına almaktır¹. Bu sorumlulukların yerine getirilebilmesi için gerekli alt yapının oluşturulması ve her unvandaki sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve hizmet içi eğitim programlarında kadına yönelik şiddet konusuna yer verilmesi ve bu konuda ayrıca farkındalık ve duyarlılık geliştirilmesi ile ilgili eğitim programlarının yerleştirilmesine gereksinim vardır.

Kadına yönelik aile içi fiziksel şiddet yaygınlığı ve sıklığı ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tıbbi toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış kazandırmak gerekliliği ve kadına yönelik şiddete sağlık çalışanlarının yaklaşımının önemi göz ardı edilmemesi gereken hususlardır. Şiddetin belgelenmesi ve kadına destek verilebilmesi hem şiddete uğrayan kadın, hem de bu şiddetin dolaylı yansımalarını yaşayan toplum için koruyucu ve tedavi edici hekimlik uygulamalarının gerçekleşmesi anlamını taşımaktadır.

"Kadına Yönelik Şiddet" gerek tüm dünyada, gerekse Türkiye'de artık bir sağlık sorunu olarak görülmekte ve bu bağlamda çözüm yolları aranmaktadır. Doğru bir sağlık

örgütlenmesi ve yapılanmasıyla sorunun büyük ölçüde çözülebileceği, bunun için çok disiplinli yaklaşımın en önemli çözüm yollarından biri olduğu düşünülmektedir. Bu çözümün gerçekleşebilmesi resmi çerçevede yapılacak çalışmalarla olanaklıdır. Devlet kadınlara yönelik her türlü şiddet eyleminin önlenmesini bir temel politika olarak kabul etmeli, bu konuya yönelik bir bütçe oluşturarak, toplumsal cinsiyete dair analizler yapmalıdır. Sağlık hizmeti sunanların ve karar vericilerin, politikalara, stratejilere ve uygulamalara “toplumsal cinsiyet eşitliği” perspektifinden bakabilmesi gerekmektedir.

Tez çalışmasının planlanma aşamasında şiddet mağduru kadınlarla yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılarak, onların sağlık kurumları ile ilgili deneyimlerinin ve beklentilerinin belirlenmesi, böylelikle çözüm yolu arayışlarına katkıda bulunmak amaçlanmıştır. Fiziksel şiddet mağduru kadınların sağlık kurumlarında karşılaştıkları davranışları ve uygulamaları kadın hasta hakları açısından değerlendirmek çalışmanın bir diğer temel amacıdır.

Araştırmanın gerçekleştirilmesi aşamasında şiddet mağduru olmuş ve sağlık kurumuna başvuruda bulunmuş kadınlara ulaşmakta ciddi bir zorluk yaşanmıştır. Emniyet birimi, adli muayene birimi veya acil servis kayıtları üzerinden belirlenen kişilere ulaşip görüşme opsiyonu üzerinde durulmuş, bu yoldan teknik ve etik açıdan sorunlu olması nedeniyle vazgeçilmiştir. Son aşamada sığınma evlerinde bulunan kadınlara yönelmeye karar verilmiş, Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü’nden alınan izin ile kurumların belirlediği yer ve şartlarda onlarla görüşme olanağına ulaşılmıştır.

Sığınma evleri, şiddet mağduru olan ve herhangi bir sağlık kurumuna ulaşabilen kadınların, şiddet tehdidi evlerine dönmelerine engel olacak düzeyde olduğunda, ulaştıkları son nokta olmaktadır. Sığınma evleri için gizlilik esas olduğundan tez araştırmasında bu husus üzerinde özellikle durulmuştur. Her bir sığınma evine genel müdürlük izin yazısı ile başvurulmuş ve kurum yönetiminden ikinci bir izin alınmıştır. Araştırmacının sığınma evinde çalıştığı sırada orada bulunan kadınlar kurum yetkilileri tarafından bilgilendirilmiş, görüşmeler çalışmaya katılmayı kabul edenlerle yapılmıştır. Bu kişilerle yalnız olarak, sükunetin ve mahremiyetin sağlandığı mekanlarda gerçekleştirilen görüşmelerin başında, görüşmenin amacı bir kez daha anlatılarak katılımcıların sözlü onamı alınmıştır.

Tez araştırmasının uygulamaya geçirilmesi aşamasında görüşme yapılacak kadınların şiddete maruz kalmış ve bu nedenle bir tıbbi süreç yaşamış olma koşulunu sağlamanın yanı sıra görüşme yapılabilecek bir ortamda bulunması ve görüşmeye uygun bir ruh hali içinde olması gerektiği net şekilde ortaya çıkmıştır. Yukarıda değinildiği üzere sığınma evlerinde kalanların tüm bu koşulları sağlaması söz konusudur. Öte yandan genel olarak sınırlı kapasiteye sahip olan bu kurumlarda barınmakta olan kadın sayısı istikrar göstermemekte, düzenli olmayan doluluk ve boşluk dönemleri birbirini izlemektedir. Gereksinim duyan kadınların yerleştirildiği sığınma evleri çoğu zaman yaşadıkları ilin dışında olmakta, gizliliğin bozulduğu şüphesi doğduğunda sığınma evleri arası transferler gündeme gelmektedir. Bu çerçevede sığınma evlerinde kalanlar üzerinde yürütülecek bir çalışmanın belli bir ildeki-bölgedeki durumu yansıtması olanağı ortadan kalkmaktadır.

Ülke ölçeğinde bir temsil arayışı ise gerek fiziksel şiddete maruz kalma genelinde, gerek fiziksel şiddete maruz kaldıktan sonra tıbbi kurumlara başvurma özelinde sayıları-oranları gösterir gerçekçi-güvenilir bir veri bulunmamasından ötürü örneklem belirleme noktasında tıkanmaktadır. Kadına yönelik şiddet konusunda ulusal bir veri tabanı bulunmamakta, bütünleştirilmemiş yerel-kurumsal kayıtlarda yer alan bilgiler ise ancak buzdağının görünen kısmını oluşturmaktadır.

Bu değerlendirmeler sonucu görüşme yapılacak kişilerin geniş bir kitlenin temsilcisi-örnekleme olması arayışına girilmemiş, hedef olabildiğince fazla sayıda katılımcıya ulaşma şeklinde belirlenmiştir. Araştırmacının olanakları göz önüne alınarak ulaşabileceği illerin listesi hazırlanmış ve izin talebiyle birlikte Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne sunulmuş; çalışma genel müdürlüğün bu listeden seçip belirlediği illerde, sosyal hizmetler il müdürlükleri ile belediyelere bağlı sığınma evlerinde ve özel bir kurumda yürütülmüştür. Söz konusu iller Samsun, Adana, Mersin, Gaziantep, Ankara, Eskişehir, İzmir ve İstanbul'dur.

Tez araştırması çerçevesinde yürütülen görüşmeler sırasında, şiddet mağduru kadınların yaşadıklarını en yakınında bulunan kişilerle bile paylaşmadıkları ve şiddetin sağlık ile ilişkisinin, hem toplum genelinde hem de sağlık kurumları özelinde, ağırlıklı olarak sorgulanmadığı gözlenmiştir. Özellikle kadınların şiddeti uygulayan tarafından sağlık kurumlarına getirilmesi sorgulamanın sağlıklı olarak gerçekleşmesine engel olmakta, tıbbi uygulamaların gerçekleştirilmesiyle yetinme eğilimi ağırlık

kazanmaktadır. Kadın için de şiddet sonrası öncelikli beklentileri sağlıklarına kavuşmak olmaktadır. Kadına yönelik şiddetle mücadeleyle yönelik düzenlemeler yapılabilmesi için, şiddetin sorgulanması “neden, niçin, kim, nasıl” gibi çoğaltılabilecek soruların cevaplarının bulunması gerekmektedir. İlgililerin konuya yönelik ilgisini canlandırmak için şiddet mağduru kadınların duygu ve düşüncelerine gitmek gerektiğinden hareketle tez araştırması desenleme çalışmalarına başlanmıştır. Kadınların sağlık kurumlarını kendi gereksinimleri için kullanmalarının fazla olmadığı bir toplumda şiddet sonrası sağlık kurumlarına hangi şartlarda gidebildikleri de ayrıca önem taşımaktadır.

Tez araştırmasında şiddete uğramış kadınlarla yapılan görüşmelerin akışı çerçevesinde önce genel olarak şiddetin yaşamlarındaki yeri üzerinde durulmuş, daha sonra şiddetle bağlantılı sağlık kurumu deneyimlerine geçilmiştir. Bu akış şeması bulguların takdiminde ve tartışmanın kurgusunda da izlenmiştir. Şiddete maruz kalmak görüşme yapılan kadınların büyük kısmı açısından bir utanç kaynağıdır. Bu nedenle şiddetten söz etmekte özellikle bu konuya giriş yapmakta zorluk çekmektedirler. Görüşmelere tanımlayıcı kişisel bilgilere ve ana hatlarıyla yaşam öyküsüne dair sorularla başlanması, şiddet konusuna konuşma ilerledikten sonra girilmesi söz konusu zorluğu aşmada bir araç olarak kullanılmıştır. Görüşme akışında kişisel bilgilerin alınmasından sonra evlenmeden önce ve evlendikten sonra yaşadıkları şiddet olayları konuşulmuş, daha sonra şiddetle bağlantılı sağlık kurumu deneyimlerine geçilmiştir. Öte yandan kendileri ile aynı/benzer durumda olanlara yardımcı olabilmek düşüncesi, görüşme yapılan kadınlara güç vermiş; görüşmelerde rahat olmalarına ve sağlıklı bilgiler vermelerine katkı sağlamıştır.

Görüşmelerde odaklanılan konu fiziksel şiddete maruz kalmayla bağlantılı olarak başvurulmuş sağlık kurumlarında yaşanan deneyimlerdir. Ancak görüşme yapılan kadınlar arasından bu deneyim, yaşadıkları olaylar dizisinin görece küçük ve çok da önemli olmayan bir parçasını oluşturmaktadır. Bir yandan onların başlarından geçeni anlatarak kendilerini ifade etme arayışlarına gösterilen saygının gereği olarak, diğer yandan sağlık kurumunda geçen süreci şiddet mağdurunun yaşam öyküsünden oluşan bir çerçeveye yerleştirme kaygısıyla, odaklanılan konunun geniş bir paspartu içine yerleştirilmesi benimsenmiştir.

Şiddet mağdurlarının sağlık kurumlarında yaşadıklarını sorgulama-değerlendirme bağlamında onların kurumlarda yaşadıkları ve kurumlarda ayrılırken neler olduğu

üzerinde durulmuş, diğer kadınlara yönelik önerileri alınmıştır. Görüşmeler sırasında kadınların sağlık çalışanları ile olan iletişimleri ve etkileşimleri üzerinde durulmuş ve tespitler yapılmıştır. Bu bağlamda yaşananların yanında idealize edilenler de söz konusu edilmiş, kadınların sağlık kurumları ve çalışanları ile ilgili beklentileri ve bu beklentilerin dolaylı ifadesi olan serzenişleri de belirlenmiştir. Bunların değerlendirilmesi ile birçok sonuca ulaşılmış, birçok öneri geliştirilmiştir. Şiddet mağduru kadınların sağlık kurumlarında yaşadıklarını değerlendirirken temel referans olarak kadın hasta hakları alınmıştır. Şiddet sonucu oluşan tablonun “şiddet vakası olarak” kayıt altına alınıp alınmadığının belirlenmesi de araştırma sürecinde özellikle üzerinde durulan bir konu olmuştur.

Giriş bölümünün sonunda yazılmaması eksiklik olacak bir notu ileterek, araştırma çerçevesinde gerçekleştirilen her görüşmenin araştırmacı üzerinde kendine özgü bir takım etkiler gösterdiğini, her birinin az-çok birbirinden farklı ama genel karakteri üzüntü ve endişe olan duygu durumlarına yol açtığını kaydetmek uygun olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Genel Bilgiler bölümü tez konusunun bağlantılı olduğu farklı alanların temel bilgilerini içermektedir. Bu bağlamda ilk olarak tıp etiğinin ilgili konuları üzerinde durulmuş, daha sonra genel olarak insan haklarından özel olarak kadın hasta haklarına ilerleyen kavramlar silsilesi incelenmiş, üçüncü olarak kadına yönelik fiziksel şiddet ve son olarak da kadına yönelik fiziksel şiddete uğrayanlara hizmet veren sağlık kurumları ayrıntılı şekilde ele alınmıştır.

2.1. Tez Çalışmasıyla Bağlantılı Tıp Etiği Konuları

Tez konusuyla yakın ilişki içinde bulunan tıp etiği konularının ilki, sağlık çalışanlarının görevleri ve sorumlulukları genel çerçevesinde fiziksel şiddete uğrayan kadınlara yönelik olarak benimsemeleri gereken yaklaşımdır. Feminist biyoetik ise hem kadının fiziksel şiddete uğraması olgusuna hem de özel olarak fiziksel şiddete uğrayan kadınlara yönelik sağlık kurumu yapılanmasına ve sağlık çalışanı tutumlarına dair kavramsal bir çerçeve oluşturmaktadır.

2.1.1. Sağlık Çalışanlarının Görevleri, Sorumlulukları

Bireyin temel haklarından olan, yaşama ve sağlık hakları konusunda önemli bir görevi yüklenen hekimler ve diğer sağlık çalışanları mesleğini, sanatını, insan organizması gibi oldukça karmaşık bir yapıyı bütünüyle kapsayan bir alan üzerinde yürütmekte; hastalıklara yakalanarak ve travmalara uğrayarak bozulan bu karmaşık yapının eski haliyle varlığına, sağlığına kavuşmasını sağlamaktadır². Hekimler ve diğer sağlık çalışanları, eylemlerinde kişinin yaşama hakkının ve sağlık hakkının gerçekleşmesi yolunda, tıbbın gereklerine uygun olarak hareket etmekte yükümlüdür². Ve ancak bu yolda gerçekleştirilen eylemlerin ve müdahalelerin hukuka uygunluğu kabul edilmektedir³. Söz konusu hakların sağlanmasında sorun yaşanması durumunda ise sağlık çalışanlarının mesleki sorumluk çerçevesinde sorgulanması-yargılanması gündeme gelmektedir³.

Sağlık çalışanlarının, mesleklerini uygularken yasal, politik, toplumsal ve ekonomik değerlerle çatışabilirler, bu çatışmayı çözümlerken, meslek etiği ilkelerine uygun, özgür ve bağımsız karar verme, etik ilkelere bağlı kalma hakları ve sorumlulukları vardır⁴. Hekimlerin ulusal ve uluslar arası mevzuatla çeliştiği ve çifte sorumlulukla karşılaştıkları durumlarda uluslar arası belgelere bağlı kalması Anayasa'nın 90. Maddesiyle güvence altına alınmıştır, bu Madde ,”Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi” ni iç hukuk olarak kabul eder⁴.

Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının topluma karşı başta gelen görevlerinden birisi koruyucu tıp hizmetleridir³. Bugünkü anlayışa göre, sanatını yapan her hekim, klinik hekimlik hizmeti yanında koruyucu tıp çalışmaları yapmalıdır³. Koruyucu tıbbın faaliyet alanı, ferdin ve aile ünitesinin sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarıdır³. Koruyucu tıp aynı zamanda halk sağlığı hizmetinin önemli bir parçasıdır³. Alınacak koruyucu önlemler, topluluğu bütünü ile kapsar³. Kadına yönelik aile içi şiddetin bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesi söz konusudur³. Bu bakımdan kadınlara yönelik tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmeti sunumu sırasında, onlar için söz konusu olan bu sorun yönünden de durum değerlendirmesi yapmayı göz ardı etmemek gerekmektedir³. Bu değerlendirmeyi yapmak; kadına yönelik şiddet olasılığını sağlık açısından irdelemek, hekimin-sağlık çalışanının görevi ve sorumluluğudur³.

Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının görevlerini ve sorumluluklarını belirlemek bir yandan toplum adına devlet tarafından yasal düzenlemelerle gerçekleştirilirken diğer yandan özbilinç sahibi olan ve özdenetim arayışı içinde bulunan bu grubun kendi kendisi için kurallar üretmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır, tıp etiği bir yandan bu ikinci mekanizma ile üretilen kuralları diğer yandan bu üretim sürecinde gerçekleştirilen tartışmaları kapsamaktadır³. Sağlık alanında kadına yönelik şiddeti tanılamak ve ilgili toplumsal düzenekleri harekete geçirmek görevi-sorumluluğu, yasal açıdan olduğu gibi tıp etiğine uygun olma açısından da bir gerekliliktir³. Bunun tamamlayıcısı olarak, fiziksel şiddet mağduru kadınlara ulaşabildikleri sağlık kurumlarında hekimler ve diğer sağlık çalışanları tarafından nasıl yaklaşıldığı da tıp etiği disiplininin konuları arasındadır³.

Beauchamps ve Childress'in belirlediği biyomedikal etiğin dört temel ilkesi; özerklik ve özerkliğe saygı, yarar sağlama, zarar vermeme, adalet sağlık bakımındaki etik konular hakkında düşünmek için basit, kolay bulunan ve tarafsız bir bakış açısı sunmaktadır. Dört ilke düzenlenmiş kurallar vermemesine rağmen doktorlara ve diğer sağlık çalışanlarına mesleki uygulamaları sırasında ortaya çıkan ahlaki konular üzerine düşündüklerinde karar vermeleri için yardımcı olabilmektedir⁵. İlkelerin soyut ve genel oluşu farklı kültür ve coğrafyalarda onların yol gösterici olmalarına olanak sağlamaktadır⁵.

Bu bağlamda, şiddet mağduru kadın ile sağlık çalışanı ilişkisini genel kabul bu dört ilke üzerinden değerlendirerek bir dizi saptama yapmak olanaklıdır. Şiddete maruz kalmanın kişinin özerkliğini zedelemesi ve ona fiziksel-psişik zarar vermesi söz konusudur³. Öte yandan şiddete maruz kalışın belirlenmesi ve mağdurun toplumsal destek sistemlerine yönlendirilmesi önemli bir yarar sağlama etkinliğidir³. Adalet ilkesi ise tıbbın şiddet mağdurlarına sağlayacağı yararın her olayda ve her kişi için gerçekleşmesini gerektirmektedir³.

Şiddete maruz kalmanın özerkliği zedelemesinin yanında, şiddet-özerklik ilişkisinin farklı bir boyutu da yeterince özerk olmayan kişilerin şiddete maruz kalma riskinin daha yüksek olmasıdır⁶. Nitekim şiddet mağduru kadınların büyük bölümü baskıcı ortamda zor şartlarda yaşamakta, çoğu kez muayene sırasında da baskı altında bulunmaktadır⁶. Burada kadının özgür karar alma yetisinden dolayısıyla özerkliğinden söz etmek mümkün değildir⁶. Bu noktada hekimden beklenen, acil veya hayati bir tehdit olmadığı sürece, baskı unsurunu muayene ortamından uzaklaştırmaya çalışması; bu mümkün olmadığında gerekirse hastayı reddetmesidir³. Ancak bu noktada tıbbi bakımın sağlayacağı yararı da gözden kaçırmamak gerekir³. Özerkliği kazandırma adına yarar sağlamamanın göze alınabilirliği tartışmaya açık bir konudur³.

Müdahaleden ve taraf olmaktan kaçınmamak, hekimin şiddet mağduru kadın karşısında yerine getirmesi gereken önemli bir ödevdir³. Bunu gerçekleştirebilmek de şiddet ile ilgili eğitim almış olmak gerekir³. Böyle bir eğitim, adalet ilkesi bağlamında şiddet mağdurlarının tümüne standart biçimde destek verilebilmesinin ön koşuludur³. Tüm sağlık çalışanlarının söz konusu eğitimi alamaması halinde, bireysel hatta kurumsal ölçekteki duyarlılıklarla ve çabalarla toplumsal ölçekte şiddete uğramış kadınlara adil biçimde destek verebilmek olanaklı değildir³. Tıp ve hukuk kadına

yönelik şiddetle farklı açılardan ilgili iki alan olup, konu özelinde aralarındaki bağlantıyı güçlendirmeleri ve işbirliği düzenekleri kurmaları sorunun çözümünde yeni bakış açıları yaratabilir³.

Hekimler şiddete maruz kalan kişiye ilişkin verileri gizli tutmak zorundadır. Kötü davranış konusundaki görüşme gizli yürütülmelidir³. Kocaya-partnere ve üçüncü şahıslara kişinin onayı olmadan bilgi verilmemelidir³. Hukuki ehliyeti olan tüm diğer hastalar gibi, şiddete maruz kalanlara da tıbbi işlemlerle ilgili bilgi verilmeli ve onayı alınmalı, kişinin özerkliğine saygı gösterilmelidir³. Hekimlerin sorumluluklarının kişiye güvenli bir yer bulma çabalarını kapsayacak kadar geniş olması gereklidir³.

Kadına yönelik şiddet olgusunda tıbbın geleneksel değerlerinden “sır saklama” olumsuz bir şekilde de devreye girebilmektedir⁶. Kadının maruz kaldığı şiddet hakkında bilgi sahibi olmaktan dolayı, sır saklama ile bildirimde bulunma arasında çatışma yaşamak istemeyen sağlık çalışanları, “dahil olmama” ve “çekimser davranma” eğilimine girmektedir⁶. Bu “karışmama” tavrını gerekçelendirmek adına “aile mahremiyetine saygı” veya kamusal alandan farklı olarak özel alana müdahale edilmemesi gereği söz konusu edilmekle birlikte, gerçek nedenin erkek egemen düzen olması kuvvetle olasıdır⁶.

Tıbbi etiğin yarar sağlama ilkesi hekimin ev içi şiddet olgularına yönelik girişimde bulunmasını gerektirir³.

Tanınmış biyoetik uzmanları Pellegrino ve Thomasma tıbbın hedefini “yalnızca hastalık ya da yaralanmanın neden olduğu bedensel hasarı değil aynı zamanda bu hasarın sosyal ve ruhsal boyutlarını ele almak” olarak tanımlamaktadır³. Zarar vermeme ilkesi de hekimi şiddete tanı koymaya yönelir³. Kuramsal olarak tanımlanıp gerekçelendirilmiş bulunan bu işleyiş halen tam anlamıyla hayata geçmiş olmayıp daha çok bir temenni-bir amaç durumunda bulunmaktadır.

Temel yaklaşımı bakım ve eşitliği esas alan değerlendirmeler olan feminist biyoetik, kadına yönelik şiddetin sağlık kurumlarına intikaliyle ilgili olarak da bu temel yaklaşıma bağlı kalmaktadır. Öte yandan feminist biyoetiğin ilkeci yaklaşıma özellikle dört temel ilke anlayışına karşı olması, bu ilkelerin yetersizliğini öne sürmesi ve onların sanki evrensel ve değişmez kurallarmış gibi ele alınmasını eleştirmesi söz konusudur⁷.

Şiddet mağduru kadına yönelen kötü davranışın tanısı atlanırsa tedavi uygun olmayan biçimde düzenlenecek, yetersiz-yararsız hatta potansiyel olarak zararlı

olacaktır³. İntihar girişimi, ilaç-alkol bağımlılığı yönünden yüksek risk taşıyan bu grup tamamen korunmasız kalacaktır³.

Hasta haklarıyla ilgili uluslararası bildirgelerde, şiddet mağduru kadınları da kapsayan kimi genel düzenlemeler yer almaktadır⁸. Dünya Tıp Birliği Hasta Hakları Bildirgesi'ne göre de (Lizbon Bildirgesi 1981, Bali 1995, Santiago 2005) hastanın kendi tıbbi kayıtlarında yer alan bilgileri almaya, tıbbi durumu ve bu duruma ilişkin tıbbi gerçeklerle ilgili tümüyle bilgilendirme hakkı vardır⁸. Bilgilendirme hakkı; hastaların durumları ile ilgili gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk ve yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonuçlarını, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları hakkında da tam olarak bilgilendirilmelerini kapsar⁸. Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'ne göre (Amsterdam 1994) kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görme hakkı vardır⁸. Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir⁸. Ayrıca, kişinin hastane ve hastalık koşulları altındaki durumunu başkalarının görmemesi, bilmemesine saygı gösterilme hakkı vardır⁸.

Aile içi şiddete maruz kalan kadınların öncelikle başvurabildikleri kişiler olmaları sebebiyle sağlık çalışanları özellikle doktorlar ve hemşireler çok önemli bir görev konumunda bulunmaktadır.

Sağlık kurumlarına acil müdahale için başvuran kadınların ki bu kadınların büyük bir kısmı gebedir, üçte biri aile içi şiddet mağdurudur⁹. Şiddete maruz kalmış kadınlarla sık sık karşılaşan ve onlara yönelik uygulamalar yapan sağlık çalışanları, doğal olarak bu durumla ilgili bilgi birikimi sahibidir ve bundan hareketle onlar için yeni bir görev tanımı yapılmaktadır⁹. Amerikan Tıp Birliği'nin yeni prensipleri çerçevesinde "doktorlar kadın hastaları şiddet olaylarını saptamak için rutin olarak gözlemelidir; "aile içi şiddet yaygındır ve doktorlar bunun bir parçasıdır" denilmektedir⁹.

Aile içinde atılan yumruk, toplumsal bir sorun olarak sokaklardaki silahlı şiddet kadar önemlidir ve mağdurların pek çoğu hastanelere ulaşamamaktadır⁹. Eski çağlardaki "özel hayat" kavramı artık geçerli değildir ve aile içi şiddet gerçekten yaygın bir halk sağlığı problemidir⁹. Amerika'da yapılan araştırmalar doktorların evdeki şiddeti nadiren sorduklarını göstermektedir⁹. Doktorlar kadına yönelik şiddet olasılığını daima göz önünde bulundurmalı; her zaman tetikte olmalı, farklı şikayetleri onunla

ilişkilendirebilmelidir⁹. Kadınların açıklamalarını dikkatli dinlemeli, yaralar ile açıklamaları dikkatli değerlendirmelidir⁹. Şiddet mağduru olduğunu tespit ettiği hastayı tedavi düzenleyip göndermekle yetinmemeli; o gün hastanın sağlıklı ve güvenli şekilde evine ulaşmasını ya da sosyal hizmet ve sığınak olanaklarından faydalanmasını sağlamalı ve takip etmelidir⁹.

Şiddet mağduru kadınlar sağlık kurumlarına öncelikle kendilerini güvende hissetmek için başvururlar¹⁰. Sağlık çalışanlarının şiddeti sorması, tanınması, kaydetmesi ve nasıl yönlendireceğini bilmesi önemlidir¹⁰. Birinci basamakta atlanan, sorgulamadığımız her vakada şiddet kronikleşir ve çok daha ciddi sağlık problemleri olarak karşımıza çıkar¹⁰.

Ülkemizde aile içi kadına yönelik şiddet, genel gözlemlere göre yaygın olmakla birlikte, tam olarak kayıtlara geçirilmediği ve tanı kosa dahi hastaya fiziksel zarar tedavisi dışında bir girişimde bulunmadığı için yaygınlık derecesi hakkında yeterince somut veri bulunmamaktadır¹¹. Kimi çalışmalar hekimlerin bu konuda farklı bir “iyi uygulama” varlığından haberli olmadıklarını göstermektedir¹¹. Hekimlerin bu konuda hastalarına karşı yasal ve etik sorumluluklarını göz ardı ettikleri görülmekte; araştırmalar ulusal ve ulusal üstü yasal düzenleme, sözleşme ve yaklaşımlardan haberli olmadıklarını ortaya koymaktadır¹¹. Duyarlılıklarının arttırılması için yapılacak eğitim çalışmalarının çok yararlı olacağı, bu konuda rol üstlenmeye ve geliştirilecek eylem planlarına katılmakta istekli ve gönüllü oldukları izlenmiştir¹¹.

Sağlık çalışanlarının kadınları tüm olumsuz ayrımcılıklardan ve şiddetten korumak konusunda çaba göstermesi ve bu bağlamda meslek pratiğinin ve etik ilkelerin gereklerini yerine getirmenin ötesinde gerektiğinde erkek egemen kültürle ve sistemle hesaplaşmaya girmenin gerekebileceği bilincine sahip olması gerekmektedir¹².

Kadına yönelik şiddete ilişkin artan toplumsal ilgiye ve farkındalığa paralel olarak özellikle gelişmiş ülkelerde ebelik ve hemşirelik alanlarında, sorunla ilgilenilmeye başlanmıştır¹³. 1976’da cinsel istismara uğrayanlara yardım etmek üzere, ilk kez uzman klinisyen hemşireler yetiştirme programı açılmıştır¹³. Şiddeti tanılama formu geliştirilmiş ve uygulamaya geçirilmiştir¹³. Birçok ülke şiddete yönelik programlar oluşturmuş, bazı ilerlemeler kaydedilmesine rağmen, istenilen düzeye gelinememiştir¹³. Çoğu kez şiddete maruz kalan kadınla ilk karşılaşan kişiler ebe ve hemşirelerdir¹³.

Onların şiddeti tanınması ve şiddete uğrayan kadına uygun yaklaşımda bulunması bu bakımdan önemlidir¹³.

Hukuki ehliyeti olan tüm diğer hastalara olduğu gibi şiddete maruz kalanlara da yapılacak tıbbi uygulamalar hakkında ilgili bilgi vermek ve onların onayını almak hekimlerin görevleri arasındadır³. Bunun ötesinde hekimin sorumluluklarının kişiye güvenli bir yer bulma çabasını kapsayacak kadar geniş olduğu bildirilmektedir³. Ülkemizde mevcut şartlar yeterli değilse de hekimler bu tür olgularda sadece travma tedavi yöntemlerini uygulamakla kalmamalı sorunun bir toplum sağlığı sorunu olduğunu kavramalı ve kendilerini ona göre geliştirmelidir¹⁴. Ayrıca, şiddete maruz kalan kişilere ait bilgi ve bulguları gizli tutmalı, kadının yakınlarına rızası olmadan bilgi vermemelidir¹⁴. Bunlar zaten hekimlerin uygulaması gereken etik kurallardır¹⁴.

Türk Ceza Yasası, kişi hak ve özgürlükleri alanına doğrudan müdahalede bulunduğu için, toplum açısından en az Anayasa kadar önem taşımaktadır¹⁵. İçinde hem birey olarak sağlık çalışanlarını etkileyen hükümler olduğu gibi, sağlıkla ilgili mesleki faaliyetleri de doğrudan etkileyen düzenlemeler de bulunmaktadır¹⁵.

Mesleki etik açısından şiddetin mahremiyete saygı çerçevesinde değerlendirilmesi genellikle uygun görülmemekle birlikte tartışmaya açılabilir bir konudur¹⁶. Yasal açıdan ise durum net olup 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu 280. maddesinin birinci bendinde "görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" denilmektedir¹⁶. Bu madde ile sağlık çalışanlarının suçu ihbar etme durumunda olması, suçlu ya da suçla bağlantılı kişilerin tıbbi hizmetlerden yararlanmasının önünde bir engel halini alabilmektedir¹⁶. Aile içi şiddet özelinde bu düzenlemenin suçlunun değil suç mağdurunun tıbbi hizmet almasına engel olma durumunda kalabilmesi söz konusudur¹⁶. Mahremiyete saygı, sır saklama gibi geleneksel meslek değerlerine dayanarak aile içi şiddetin bilinir hale gelmesine engel olmak, çağdaş dünyada kabul görebilecek bir yaklaşım değildir¹⁶. İhbar yükümlülüğü farklı suç türlerinde farklı açılardan tartışılabilir olmakla birlikte, aile içi fiziksel şiddet özelinde yasanın ve etiğin gerektirdiklerinin örtüştüğü söylemek mümkündür¹⁶.

2.1.2. Feminist Biyoetik

Başlangıcı tarım devrimine kadar götürülebilecek ve canlılığını hala önemli ölçüde sürdüren kadim gelenek çerçevesinde, toplum yaşamında erkeğin kadına göre üstün-baskın bir konuma sahip olması söz konusudur⁷. Feminizm, genel anlamda toplum içi kadın-erkek ayrımcılığını ve kadın-erkek arasındaki eşitsizlikleri, haklardan-olanaklardan yararlanmadaki adil olmayan durumu ele alarak çalışmalarda bulunan, bu eşitsizlikleri ve ayrımcılıkları çözmeye çalışan bir akımdır⁷.

Biyoetik kapsamında feminizmden anlaşılması gereken, tıpta karşılaşılan ahlaki değer sorunlarını ele alıfta, kadın bakış açısının farklı olacağı düşüncesinden temellenen yaklaşım olmalıdır^{7,17}. Bir başka deyişle, feminist biyoetik, tıpta karşılaşılan ahlaki değer sorunlarının çözümünde geleneksel olan anlayıştaki erkek egemen nitelikleri ve önyargıları tartışma düzleminde ortada kaldırmaya çalışan, vaka düzeyinde tartışılan sorunlarda bakım etiği, bireylerin farklılığı ve eşitliğin sağlanması gibi değerleri dikkate alan, toplumsal cinsiyet anlayışının göz önünde bulundurulduğu bir etik yaklaşım olarak tanımlanabilir^{7,17}.

Birleşmiş Milletler tarafından, 1975 yılında ilan edilen “Kadının On Yılı” çerçevesinde, kadına yönelik şiddet sorunu uluslararası kamuoyunun da gündemine girmeye başlamıştır¹⁸. Bu çerçevede kadına yönelik şiddetle mücadelede devletin gerekli tedbirleri almak konusunda sorumluluğu olduğunun altı çizilmiştir¹⁸. Bu bağlamda, Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Konferansı (Viyana, 1993), ilk defa Birleşmiş Milletler kadın haklarının insan hakları oluşunu kabul etmiş kadına yönelik şiddeti “kadınların fiziksel bütünlüğünü, bireysel özgürlüklerini ve temel haklarını tehdit eden bir davranış” olarak tanımlanmıştır¹⁸. Kadına yönelik şiddet konusunda atılan önemli adımlardan biridir¹⁸.

Feminist biyoetik tıp kurumunun erkek egemen düzenle bağlantılarını göstererek, gerek kurumsal düzeyde, gerekse toplum sağlığı açısından kadınların uğradığı ayrımcılığı afişe eder⁶. Sağlık alanında kadınlar açısından kurumsal ve toplumsal birçok etik sorundan söz edilebilir⁶. Toplumsal sağlık açısından yani kadınlar hasta yönünden düşünüldüğünde olumsuz ayrımcılıktan söz edilmektedir⁶.

Genel olarak tıpta kadınların sorun kümesinin merkezinde bulunduğu konular, kısırlık, kürtaj, cinsiyet tayini, üremeye yardımcı yöntemler, kadına yönelik şiddet, kadın denekler, doğum kontrol yöntemleri şeklinde sayılabilir⁶.

Feminist biyoetikçiler, tıpkı öteki alanlardaki feministler gibi farklı sorun kümelerini tartışmaktadır⁶. Bunda, kendi toplumlarının sağlık sorunlarının hangisinin daha yaşamsal olduğu, tıpta karşılaştıkları ahlaki sorunlardaki farklılıklar, o toplumun değer sistemleri, kadının o toplumdaki yeri, toplumun demokratikleşme süreci gibi birçok etken belirleyici olmaktadır⁶.

Cinsiyet eşitliğini geliştirecek siyasalar gerçekleştirilebilecekse, bunların hedefi sağlıkla ilgili kaynakların eşit(likçi) dağılımı olmalıdır¹⁷. Bu da kadınlar ve erkeklerin sağlık gereksinimlerindeki benzerliklerin ve farklılıkların yakından tanınmasını gerektirmektedir¹⁷. Bunun yanında, erkeklerin ve kadınların sağlıklı olmalarına olumsuz etkide bulunan toplumsal cinsiyete bağlı engellerin anlaşılması ve ortadan kaldırılması gerekmektedir¹⁷.

“Herkes eşit kalitede sağlık hizmeti”, tüm sağlık çalışanlarının toplumun her kesimine yönelik uygulamaları yaparken aynı özeni göstermeye çabalaması ve böylece herkesin aynı yüksek standartta profesyonel hizmetten yararlanması anlamına gelir¹⁷.

Sağlıkta eşitliğin sağlanması, bugün için sorun oluşturan birçok konunun çözümünün sağlanmasında da önemli bir nokta olarak görülebilir¹⁷. Özellikle toplumsal cinsiyetin göz önünde bulundurulması da sağlıkta eşitliğin ön koşullarından birisi olarak karşımıza çıkmaktadır¹⁷. Genel ve biyoetik özelindeki feminist çalışmalar referans alınarak kadın sağlığıyla ilgili sorunlara hem yeni bir yaklaşım, hem de daha ahlaki bir tutumla bakmak gerekmektedir¹⁷.

2.2. İnsan Haklarından Kadın Hasta Haklarına

Tez çalışmasının bu bölümünde, kadına yönelik fiziksel şiddetin, bir insan hakkı ihlali olduğu gerçeğinden yola çıkılarak, konuyu genel kavramsal bir çerçeveye oturtmak için, önce genel anlamda insan hakları ve onun bir unsuru olarak kadının insan hakları incelenmiş, daha sonra genel anlamda hasta hakları ile bu bağlamda kadın hasta hakları irdelenmiştir.

2.2.1. İnsan Hakları

İnsan hakları, bireyleri ve grupları temel özgürlüklerini ve insani onurlarını zedeleyecek hareketlerden korumak amacıyla, insan hakları hukuku ile yasal olarak garanti altına alınmış haklardır¹⁹. Bir başka tanıma göre de insan hakları, insanın insan

olması nedeniyle, onun bütün kişiliğini korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan evrensel ilke ve kurallar bütünüdür²⁰. İnsan hakları, insan onurunu güvence altına alan haklardır²⁰.

İnsan hakları, genel olarak ele alındığında, bütün insan varlıklarının insan onuruna yaraşır biçimde muamele görme hakkı bulunduğuna işaret eder²¹. Birçok uluslararası belgelerde söz edilen, insanın insan olmasından kaynaklanan vazgeçilemez, devredilemez haklar olan insan hakları, her türlü sosyal politika, kamusal yarar ya da başka ahlaksal veya siyasal kaygının üzerinde yer alan bir değeri temsil eder²¹. Bu haklar, hem devletten hem de özel kişilerden ve örgütlerden talep edilebilir²¹.

“İnsanın değeri” ile kastedilen, insanın, cins olarak insanın, diğer varlıklarla ilgisi bakımından özel durumu ve bu özel durumundan dolayı kişilerin insanlararası ilişkilerde sahip olduğu bazı haklar, başka bir deyişle insanın varlıktaki özel yeridir²². Dünyaya gelen her kişinin yaşama, beslenme, eğitime hakkı, dokunulmazlığı kısaca çeşitli uluslar arası bildirilerde ve anayasalarda birçoğu “insan hakları” adı altında toplanan haklar temellerini insanın değerlerinde bulurlar²².

Hukuk tarafından korunmaya değer olan hak kavramı insanın salt insan olmak sıfatıyla sahip olduğu özgürlükleri ve olanakları, insanın değerini ya da onurunu meydana getirmekte olup insan haklarının kaynağı insanın bu değer yanından gelmektedir²³.

İnsan hakları kavramı bütün insanlığın ortak kazanımı, ortak malıdır ve çok değerlidir²¹. Kadınlar da siyasal, ekonomik, sosyal, kültürel, kişisel veya diğer alanlardaki insan haklarından ve temel özgürlüklerden eşit bir biçimde yararlanma ve bunların korunmasını isteme hakkına sahiptir²¹.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin üçüncü maddesinde yer alan haklar, insanca yaşama, özgürlüklerini sınırsızca yaşayabilme ve hakların ülkelerin iç hukuklarında da yer alması açısından özel bir önem taşımaktadır²¹. Bunlar,

- a) Yaşama hakkı
- b) Eşitlik hakkı
- c) Kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı
- d) Hukukun korumasından eşit biçimde yararlanma hakkı
- e) Her türlü ayrımcılığa karşı korunma hakkı
- f) Elde edilmesi mümkün olan en yüksek standartta fiziksel ve ruhsal sağlık hakkı

g) Adil ve elverişli koşullarda çalışma hakkı

h) İşkenceye veya diğer zalimane, insanlık dışı veya onur kırıcı muamele veya cezaya maruz kalmama hakkı şeklinde sıralanmaktadır²¹.

“İnsan hakkı” kavramı, ilk kez 200 yıl önce ortaya atılmış ve yaklaşık 50 yıl önce global düzeyde kabul görmüştür²⁴. “Kadının insan hakları” terimi ise ancak 1970’lerde dünyanın gündemine gelmiştir²⁴.

İnsan hakları kavramı, ”ilk kuşak” haklar olarak bilinen medeni ve siyasi haklarla birlikte “ikinci kuşak” haklar olarak bilinen ve özel alanla da ilgili olan; kadınların hayatlarında önemli bir yer tutan ekonomik, sosyal ve kültürel hakları da kapsamaktadır²⁴.

2.2.2. Kadının İnsan Hakları

Cinsiyete dayalı eşitsizliklerin ve ayrımcılığın yaşamın her alanında belirgin bir biçimde sürmesi, kadının insan hakları kavramının ortaya çıkmasına ve hakkında tartışmalar yürütülmesine yol açmıştır²¹. Kadının insan hakları alanında görülen sorunların uluslararası bildirgeler ve sözleşmeler çerçevesinde tartışılmasının en önemli getirisi bu uluslararası metinlerin yaptırım gücünün devreye girmesidir²¹. Sözleşmelere imza atan hükümetler, sözleşmeler kapsamındaki kararları uygulamakla yükümlüdür²¹.

Kadınlara karşı şiddet, bütün toplumlarda kadınlar ile erkekler arasında eşit bir güç dengesinin bulunmamasının ve kadınların ikincil konumda sayılmasının sonucudur²¹. Bu nedenle de evrensel bir olgudur²¹. Bu bakış açısı, ilk kez Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu tarafından vurgulanmış ve 1993 Viyana İnsan Hakları Bildirgesi ve Eylem Programı’nca daha da pekiştirilmiştir²¹. Uluslararası platformda “kadının insan hakları” kavramı, ilk kez bu bildirgeyle başlanmış, kadının insan haklarının, temel insan haklarının ayrılmaz bir parçası olduğu Birleşmiş Milletler tarafından resmi olarak kabul edilmiştir²⁵. Bu karar, bildirgenin yayımlandığı Viyana Konferansı öncesinde yapılan kadın haklarına yönelik bir dizi çalışmanın yarattığı uluslararası duyarlılığın bir ürünüdür²⁵.

Diğer şiddet türleri ile karşılaştırıldığında; aile içi şiddet uygulayan bireyler hakkında nadiren yasal işlem yapılmakta ve ceza verilmektedir²⁵. Bu durum, şiddetin sürüp gitmesine ve kadının baskı altında tutulmasının devamına neden olmaktadır²⁵. Kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesi için uluslararası sözleşme ve raporlar

oluşturulmaktadır²⁵. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi için uluslararası sözleşmeler, kararlar ve diğer belgeler, devletlerin iç hukuklarında da bu yolda düzenlemeler yapılması açısından yol gösterici olmuştur²⁵.

Uluslararası metinler özel ya da kamusal alanda uygulanan kadına yönelik şiddeti önleme, soruşturma ve cezalandırmada, devletlerin etkin ve kararlı bir politika izlemeleri de bu konuya gereken önemi vermeleri konusundaki yükümlülükleri önemle vurgulamıştır²⁵. Bunun yanında devletin veri toplama ve istatistiklere dayalı araştırma yapma görevi olduğu da belirtilmektedir²⁵. Uluslararası ve ulusal yasal düzenlemelerin yaşama geçirilebilmesi için devletin yanı sıra toplumun tüm kesimlerinin de yüklediği ödevleri yerine getirmesi gerekmektedir²⁵.

Türkiye, Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığı Önlenmesi İhtiyari Protokolü'nü 2000 yılında imzalamıştır²⁶. Bu protokol, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'ne yapılacak şikayetleri kabul etme ve inceleme yetkisi tanımaktadır²⁶.

Ülkemiz ölçeğinde Ailenin Korunmasına Dair Kanun'la yeni bir suç tipi yaratılmıştır²⁷. Bu suç, anılan kanuna muhalefet suçudur. Bu düzenleme ile, eş veya çocuklar ya da aynı çatı altında yaşayan diğer aile bireylerinin yaşama, vücut tamlığı, haysiyet ve hürriyet gibi kişilik haklarının ve mal varlığına ilişkin haklarının korunmasını amaçlamaktadır²⁷. Kanun koyucu bu düzenlemeyle aile içi şiddetin önlenmesini sağlamaya yönelik çabasını belirgin bir şekilde ortaya koymuştur²⁷.

Adli olgunun değerlendirilmesi ve adli rapor düzenleme sürecindeki büyük bir eksiklik, yalnız fizik bulguların bu değerlendirmeye dahil edilmesi alışkanlığıdır^{28,29}. Türk Ceza Kanunu'nun 456. maddesinde yer alan, “akli melekelerinde teşevvüs”, psikolojik durumun bozulması sonucu, çok sık olarak göz ardı edilmektedir^{28,29}. Şiddetin iktidar ilişkisinin parçası olduğu koşullarda en ağır hasarın kişinin varoluşuna yönelik olacağı ve psikolojik durumunun değerlendirilmesinin önemi unutulmamalıdır^{28,29}. Kadına yönelik şiddetin büyük oranda aile içinde gerçekleşmesi ve iktidar ilişkisinin bir parçası olması nedeniyle psikolojik durum ile ilgili klinik tablo belirgin bazı özellikler göstermektedir^{28,29}.

Birleşmiş Milletler bünyesinde yürütülen çalışmaların en önemlilerinden biri 1979 yılında hazırlanan ve imzaya açılan “Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (Convention on the Elimination of All forms of Discrimination

Against Women, CEDAW)’ olmuştur. 2002 yılı itibarıyla sözleşmeye 170 ülke imza atmıştır²⁴. Türkiye 11.06.1985 tarih, 3232 sayılı Kanun ile bu sözleşmeyi kabul etmiştir²⁴. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi’nde kadına yönelik şiddetle ilgili bir bölüm bulunmamasına karşın; şiddet, sözleşmede tanımlanan ayrımcılık kapsamında değerlendirilmektedir³⁰. Sözleşmeyi hazırlayan komite 12 numaralı tavsiye kararında (1989), kadınların şiddetten korunmasının üye devletlerin yükümlülüğünde olduğu belirtmiş ve ülke raporlarında bu yönde geliştirilen tedbirlerin bildirilmesini istenmiştir³⁰. Komitenin 19 numaralı tavsiye kararında (1992) ise, kadına yönelik şiddetin cinsiyete dayalı olumsuz ayrımcılığın bir sonucu olduğu açıkça beyan edilmiş ve şiddetin en önemli sebeplerinden birinin kadına yönelik olumsuz ayrımcılık olduğu vurgulanmıştır³⁰.

Uluslararası kamuoyunda kadına yönelik şiddetin insan hakkı ihlali olarak ele alınmasının en önemli sonucu, bu konuda devletin sorumlu kılınmasıdır³⁰.

Aile içinde yaşanan sorunların ya da çatışmaların çözümünde kişilere şiddet içermeyen alternatif çalışma, çözüm yöntemleri öğretilmesi ve şiddet uygulamanın bir insan hakkı ihlali olduğu bilincinin geliştirilmesi önemlidir³¹.

Son yıllarda aile içinde kadına yönelik şiddetin boyutları araştırmacılar tarafından belirlenmeye çalışılmakla birlikte, şiddet gören kadına hizmet veren uygulayıcıların ve meslek sahiplerinin (sosyal çalışmacı, polis, doktor, hemşire, öğretmen gibi) eş istismarına yönelik tutumları bu sorunla nasıl baş ettikleri konusundaki çalışmalar oldukça sınırlı kalmaktadır³¹.

Kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesi için uluslararası sözleşme ve raporlar oluşturulmaktadır²⁵. Bu sözleşmelere imza atan ülkeler kendi iç yasalarını da, bu sözleşmelerin ilkeleri doğrultusunda düzenlemekle yükümlüdürler²⁵.

Ülkemizde son yıllarda bir çok yasal düzenlemede yapılan değişiklikler bu alanda da kendisini göstermiştir²⁵. Türk Devleti, Birleşmiş Milletler Yasası ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine dayanarak “medeni durumlarına bakılmaksızın, kadın ile erkek eşitliğine dayalı politik, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni ve diğer alanlardaki insan hakları ve özgürlüklerin tanınmasını ve kullanılmasını sağlama ve bunlardan yararlanılmasını engelleyen durumları ortadan kaldırma” görüşünü benimsemekte ve ulusal yasalarına dahil etmeyi taahhüt etmektedir²⁵.

Devlet kadına yönelik şiddete, özel alanda cereyan ettiği gerekçesiyle kenarda durup seyirci kalmaz²¹. Tersine, şiddetin sürmesinin hesabını vermek ve kadınların insan haklarını korumak, ihlal edildiği durumlarda da cezalandırmakla yükümlüdür²¹. Kuramsal ve yasal boyuttaki durum hızla iyileşmekle birlikte, cinsiyeti nedeni ile toplumun kadına biçtiği rol ve ondan beklentileri kadınların insan olarak haklarını yeterince elde edememesine-kullanamamasına yol açmaktadır³². Bu durum, kadın sağlığı için de adeta bir kısır döngü oluşturmaktadır³². Bu kısır döngünün kırılabilmesi; kadınların sağlık hizmetlerinden eksiksiz, eşit ve mümkün olan en yüksek düzeyde yararlanabilmesi için kadınların insan haklarından eksiksiz olarak yararlanmasının sağlanması ön koşuldur³³. Cinsiyet ayrımcılığı, kadının sağlık hakkını da içine alan insan haklarını kullanma becerisi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir³⁴.

2.2.3. Hasta Hakları

Bir ülkedeki sağlık sorunlarının görünümü, o ülkenin gelişmişlik düzeyi ile yakından ilgilidir²⁴. İnsanların en temel haklarından biri hiç şüphesiz sağlık hakkıdır²⁴. Ulaşılabilir, ekonomik olarak karşılanabilir, kültürel olarak kabul edilebilir, kaynakları adil olarak kullanan ve dağıtan bir sağlık hizmeti, sağlıklı ve sürdürülebilir gelişimin en temel özelliklerinden biridir, bir insan hakkı olan “sağlık hakkı” da, gerçekte bu çerçeveyi tanımlamaktadır³⁵. Herhangi bir ırk, cinsiyet, dil, din, siyasi görüş, ekonomik ve toplumsal koşul ayrımı yapılmaksızın erişilebilir en yüksek sağlık standartlarına ulaşabilmek, en temel insan haklarından biridir³⁶. Oysa kadınlar, günümüz dünyasının büyük bir bölümünde bu haktan yoksun bırakılmakta, bunun da ötesinde kadınlara uygulanan şiddet ölümcül olan ve olmayan sağlık sorunları doğurmaktadır³⁶. Şiddete uğrayan kadınlar, sadece olayın yaşandığı dönemde değil yaşamlarının daha sonraki süreçlerinde de birçok tıbbi sorunla karşılaşmaktadır³⁶.

Hasta hakları, hasta veya sağlıklı olarak sağlık hizmeti alan kişilerin sağlık kurumları ve sağlık personeli karşısındaki statülerini; neleri isteyebilecek ve neleri bekleyebilecek olduklarını tanımlayan bir kavramdır⁸. Sağlıklı yaşamak bir insan hakkıdır⁸. İnsan salt insan olduğu için, doğduğu andan ölene kadar sağlıklı yaşama hakkına sahiptir⁸.

Hak, hukukun temel kavramlarından biridir⁸. Özel hukukun temel kavramıdır, kişiye hukuk düzeni tarafından tanınmış yetkidir⁸. Hak sahibi hukuk düzenine göre,

genellikle irade sahibi olan ve bu düzenin içinde hakkı tanınan ve korunan varlıktır⁸. Hak sahibi, belli bir hakkın kendisine bağlandığı varlık demektir⁸. Türk Medeni Kanunu'nun 27. maddesine göre; "Kişilik çocuğun sağ olarak tamamıyla doğduğu andan başlar ve ölümü ile son bulur"⁸. O halde, insan bütün yaşamı boyunca hak sahibi olabilen bir varlıktır⁸. Sağlıklı yaşam, insan haklarından yeterince yararlanabilmenin, insanca bir yaşam sürdürebilmenin ön koşuludur⁸. Sağlığı kazanma süreciyle ilgili düzenlemeler olan hasta hakları da, insan hakları bütününe bir parçasıdır⁸. Çağdaş dünyada öngörülen düzen, insan haklarının tıbbi ilişkiye özgü türevi niteliğini taşıyan hasta haklarının, kendi özel kategorileri içinde yasa tarafından güvence altına alınması ve böylece sağlık çalışanlarının keyfi uygulamalarına son verilmesidir⁸.

Hasta merkezli yaklaşım; sağlığın korunmasında hastanın ihtiyaçlarının, isteklerinin, tercihlerinin göz önüne alınması olarak tanımlanmaktadır ve hasta haklarının kullanılmasına olanak sağlamaktadır⁸. Hasta hakları tıbbi uygulamalarla ilgili bütün hakları kapsamakta ancak bu hakların hayata geçişi her zaman tam olarak gerçekleşmemektedir⁸. Hasta haklarını da kapsayan temel bir sorun, toplum genelinin sahip oldukları hakların bilincinde olmaması; bunları öğrenmesinin bir şekilde sağlanamamış-engellenmiş bulunmasıdır⁸.

2.2.4. Kadın Hasta Hakları

Hem kadın hakları, hem de hasta hakları çağımızda insan hakları anlayışının, felsefesinin ve söyleminin önemli uzantıları olarak sosyal bilimler, hukuk, tıp etiği alanlarında gündemi meşgul etmektedir³⁷. Aslında genelde insan hakları konusunda olduğu gibi, kadınların hasta hakları konusuna uluslararası platformda kültürler arası karşılaştırmalı olarak bakıldığında söz konusu "haklar"ın farklı sosyal paketler içinde değerlendirilmeleri gereği ortaya çıkmaktadır³⁷. Hasta hakları ve daha özel olarak kadınların hasta haklarını toplum yapısının bütün öğelerini göz önüne alan bir model içinde ele almak gerekmektedir³⁷.

Kadınların başka haklarından söz ederken, birbirine bağlı üç alana değinilmektedir:

- 1) Genel olarak İnsan Hakları,
- 2) Daha özel bir alan olan Hasta Hakları ve,
- 3) Daha da özel olarak Kadınların Hasta Hakları³⁷.

Kadınların hasta haklarından ayrıca bahsetmek, aslında kadınların toplum genelinde erkeklere kıyasla daha dezavantajlı bir grup olmalarının ve dolayısıyla farklı sorunları da olduğunun kabul edilmesiyle gündeme gelmektedir³⁷.

İnsan hakları beyannamesinin ilk maddesi yaşama hakkıdır³⁷. Bu hak olmadan insan hakları beyannamesinde yer alan onurlu yaşamak, bireysel mutluluğu aramak, mal-mülk edinmek, kimlik sahibi olmak ve diğer haklardan söz etmek mümkün değildir³⁷. Yaşama hakkı, hayat hakkı ilk madde olarak hepsinin önünde gelmektedir³⁷. Hasta hakları, sağlık hakkının, sağlık hakkı ise temel bir insan hakkı olan yaşama hakkının türevidir. Hasta hakları temel hak niteliğinde olmamakla birlikte gündelik yaşamda sıklıkla gündeme gelmekte ve önem taşımaktadır³⁷. Bu genel çerçevede aile içi şiddete maruz kalarak sağlık kuruluşlarına getirilen kadınların hasta hakları da bütün dünyada bir sorun olmaya devam etmektedir³⁷.

Amerikan Tıp Birliği tarafından, Amerika Birleşik Devletleri'nde acil servise getirilen kadınların üçte birinin aile içi şiddet mağduru olduğu, ancak bunun sağlık personeli tarafından fark edilmediği söylenmekte ve doktorlar bu konuda uyarılmaktadır³⁸. Konu daha genel bir çerçevede ele alındığında kadınların tıpla ilişkilerinde bir dizi sorun yaşadıkları saptanmakta ve bu sorunlar konusunda sağlık çalışanlarına bir takım görevler düştüğü ortaya çıkmaktadır³⁹.

Söz konusu sorunlar bağlamında, sadece kadınları ilgilendiren hastalıklar üzerine yapılan tıbbi araştırmalara ayrılan maddi kaynakların çok az olması ve dolayısıyla bu hastalıkların yeterince incelenmemesi; pek çok hastalığın (özellikle kalp hastalıklarının) sadece erkek hastalar üzerinde yapılan araştırmalara dayanarak tanımlanması ve sonuçların kadınlara genellenmesi-uyarlanması; depresyon gibi kadınları daha çok etkileyen hastalıklarda geleneksel psikiyatri ve psikoloji yaklaşımlarının sosyal kontrol görevi üstlenerek cinsiyet ayrımcılığına dayalı sosyal düzeni koruması, gibi pek çok konu da geniş anlamda kadın hasta hakları çerçevesinde ele alınmaktadır³⁸.

Toplumsal koşullar-olanaklar, alışılmış uygulamalar ve genel olarak benimsenen anlayışlar elvermedikten sonra haklar havada kalmaya mahkûmdur³⁷. Ekonomik ve sosyal düzen, hukuki normlar ve toplumun anlayışı, insan haklarının ne ölçüde hayata geçeceğini belirlemekte, bu genel saptama kadınların, hasta hakları için de bu geçerlilik taşımaktadır³⁷.

Dünya Sağlık Örgütü 1948’de sağlığı, “yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, kişinin bedensel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır⁴⁰. Kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmasını etkileyen eğitim düzeyi veya sosyal olanakların kullanılmasında belirleyici olan “toplumsal cinsiyet ayrımcılığı” da “sağlık” kavramı içerisinde incelenmesi gereken bir konudur⁴⁰. Kadın sağlığına çağdaş yaklaşım, yaşam boyu, bütün yaş gruplarını ve etkileyici bütün faktörleri göz önüne alan, kapsamlı bir yaklaşımdır⁴⁰. Aile içi şiddete maruz kalmış olan kadın, hasta mahremiyetine özen gösterilerek muayene edilmeli ve hekimin bulgularını adli mercilerle paylaşma zorunluluğu kendisine izah edilmelidir⁴⁰.

Yukarıda da belirtildiği üzere, hak kavramı, “hukuka uygunluk, adalet; hukukun, adaletin gerektirdiği ve birine ayırdığı şey” şeklinde tanımlanmaktadır²⁰. Hasta hakları, esasta insan haklarının sağlık bakım hizmetlerine uygulanmasıdır²⁰. Bu genel çerçevede kadının hasta haklarının, insan hakları içinde değerlendirilmesiyle kadının insan hakkının, sağlık bilgisine erişim, yeterli beslenme ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını da kapsadığı kabul edilmiştir²⁴.

Araştırmalarda, aile içi şiddete maruz kalanların yasal makamlara ve sağlık merkezlerine başvurdukları ancak şikayetlerinden çeşitli nedenlerle buralarda vazgeçtikleri/vazgeçirildikleri ve aile içi şiddetin önlenmesinde devlet kurumlarının/yargı makamlarının gerekli önlemleri almadığını düşündükleri belirtilmektedir⁴¹.

Kadına yönelik şiddet, yaygın ve sık olarak ortaya çıkan bir halk sağlığı sorunudur⁴¹. Ancak hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının, kadına yönelik şiddet sorunuyla ilgilenmeleri, konunun bir halk sağlığı sorunu olmasının ötesinde önem taşır⁴¹. Çünkü şiddet ile toplumsal mücadele ve kadınlar lehine kazanımlar konusunda sağlık alanı stratejik bir öneme sahiptir⁴¹. Sağlık çalışanlarının bu bilinçle ve politik perspektifle davranmaları, toplumsal bir sağlık sorununu gidermenin yanında toplumun yarısını oluşturan kadınların her düzeyde ezilmekten kurtuluşuna da önemli bir katkıda bulunacaktır⁴¹.

Bütün kadınların yaşam boyu kapsamlı, yüksek kaliteli ve ucuz sağlık bakımı, bilgi, eğitim ve hizmetlerine eşit ve tam olarak ulaşabilmeleri için, kadın örgütleri ile sivil toplumun diğer aktörlerinin temas halinde olması, sağlıkla ilgili politikaların, programların ve yasaların bu konuya hassasiyet gösterilerek oluşturulması-

değiştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir²⁶. Tüm bunları gerçekleştirerek erişilebilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına erişmek için gereken bütçe kaynaklarının sağlanması ve dağıtılması görevi de hükümetlere düşmektedir²⁶.

2.3. Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet

Kadına yönelik fiziksel şiddeti anlatmak bağlamında, ilk olarak şiddetin genel tanımı, sınıflanması ve sebeplerin üzerinde durulmuş; ikinci olarak toplumsal cinsiyet-şiddet ilişkisi ele alınmış, özellikle toplumsal cinsiyetin şiddetin kaynaklarından biri olması üzerinde durulmuş; üçüncü aşamada genel olarak kadına yönelik şiddeti tanımlanmış; son olarak da onun özel bir şekli olan aile içi kadına yönelik fiziksel şiddet mercek altına alınmıştır.

2.3.1. Genel Olarak Şiddet

Şiddet, genel bir tanımla, kin, nefret gibi duyguların dışa yansıtılmasıdır. Şiddet bağlamında, sahip olunan güç ya da kudret, yaralama veya öldürme şeklinde sona eren ya da sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde kendine, bir başka insana, bir guruba veya bir topluma yönelmektedir⁴². Şiddetin tehdit düzeyinde kalması da uygulama şeklinde ortaya çıkması da söz konusu olabilmektedir⁴². Şiddet psikobiyolojik faktörler ile dış çevre arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır⁴². Kadına yönelik şiddet tüm dünyada fiziksel ve psikolojik boyutta, cinsiyete dayalı olarak artmaya devam etmekte ve devletler bu ürkütücü olgu ile cinsiyete dayalı şiddeti tanımlama ve önlemek üzere hukuksal mekanizmaları geliştirmek durumundadır⁴³.

Şiddetten söz edildiğinde, ilk akla gelen genelde fiziksel şiddettir⁴⁴. Sosyal öğrenme kuramları, şiddet eylemini açıklamada, bireyin yaşadığı çocukluk döneminde edindiği duygulara-düşüncelere, bilinçaltına atılmış birikimlere bağlı olarak dürtülerinin şiddete yöneldiğini ileri sürmektedir⁴⁴.

Bireyler, fiziksel saldırganlığın kabul gören bir davranış biçimi olabileceğini, öncelikle aile üyeleriyle yaşadıkları deneyimler aracılığı ile öğrenmektedir⁴⁴. Son yıllarda şiddet konusunda yapılan çalışmalarda şiddet farklı biçimlerde sınıflamakta ve bu sınıfların her biriyle ilgili çalışmalar yoğunlaştırılmıştır.

Genel olarak kabul gören bir sınıflamaya göre şiddet tipleri⁴⁴:

- 1) Saldırgan Şiddet
- 2) Kadına yönelik şiddet
- 3) Aile içi şiddet
- 4) Çocuğa yönelik şiddet
- 5) Yaşlılara yönelik şiddet
- 6) İntihar (kişinin kendine yönelik şiddeti).

Diğer bir sınıflamaya göre şiddet tipleri ve bunların karakteristik özellikleri ise aşağıdaki gibidir^{27,45}:

1) Duygusal şiddet: sözel saldırı veya tehditler ile bireyi yıldırma, alay etme küçümseme, yüksek sesle veya gizlice öfke ve kin yöneltme, bireyi ve gereksinimlerini sürekli ihmal etmedir.

2) Sözlü şiddet: yüksek sesle konuşma, azarlama, hakaret etmedir.

3) Ekonomik şiddet: hakların istismar edilmesi, sosyal ilişkinin kısıtlanması, para ya da malın kötüye kullanılması veya çalınmasıdır.

4) Cinsel şiddet: bireyi isteği dışında baskı ya da güç kullanarak cinsel aktiviteye zorlama, zorla öpme, dokunma gibi fiziksel temas, cinsel içerikli sözel fantazilerin kullanılması durumudur.

5) Fiziksel şiddet: kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır^{27,45}. Bu şiddet tipi, tokat atmak, tekmelemek, yumruklamak, hırpalamak, kolunu bükme, boğazını sıkma, saçını çekme, kesici veya vurucu aletle yaralamak, kezzap veya kaynar su ile yakmak, vücudunda sigara söndürmek, ellerini ayaklarını ezmek, sakat bırakmak işkence yapmak, sağlıksız koşullarda yaşamaya mecbur etmek, sağlık hizmetlerinden yararlanmasına engel olmak gibi eylemleri içermektedir^{27,45}.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; kadına yönelik şiddet, cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarlarla sonuçlanma olasılığı bulunan her türlü davranıştır⁴². Kadına yönelik şiddetin ortaya çıkışı, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanması şeklinde olmaktadır⁴². Kadına yönelik şiddet, yaşam döngüsü içinde ele alındığında, daha gebelik hatta konsepsiyon öncesi dönemde başlamaktadır⁴². Aile içinde sahip olunacak çocuğun cinsiyeti ile ilgili beklenti kız çocuklar aleyhine biçimlenmekte, doğumu müteakip kız bebeklerin öldürülmesi, kız çocuklarının cinsel

istismar-dövülme tehditlerini yoğun olarak yaşaması söz konusu olmaktadır⁴². Yetişkinlik döneminde gündeme gelebilen riskler ise çeyiz, başlık parası, namus cinayeti, flörtte şiddet, evlilikte hırpalanma, dayak, tecavüz, ekonomik ve psikolojik baskı, genital mutilasyon (kadın sünneti), işyerinde cinsel ve psikolojik şiddet, kadın ticareti, fahişeliğe zorlama, yaşlılıkta fiziksel, cinsel ve psikolojik saldırıya uğrama, cinayete kurban gitme şeklinde uzun bir liste oluşturmaktadır⁴².

Türkiye ölçeğinde, kadına yönelik fiziksel şiddetin en ağır biçimlerinden biri töre-namus bahanesiyle kadına uygulanan şiddettir⁴⁶. Bu tür şiddetin yasal düzenlemelerde ve yargı süreçlerinde kısmen mazur görülüyor, ceza indirimine konu ediliyor olması ise sorunun farklı bir boyutudur⁴⁶. Kadına yönelik şiddetin diğer nedenleri, kadının uygun görülmeyen kıyafetler giymesi, istenmeyen yerlere gitmesi, yabancılarla konuşması, evlilik dışı ilişkisinin olması, evlilik dışı hamile kalması, bakire olmaması, ailenin ya da akrabalarının uygun gördüğü kişi ile evlenmek istememesi, boşanması-boşanmak istemesidir⁴⁶. Bu gibi gerekçelerle kadına eşi ya da akrabaları tarafından şiddet uygulanmasında da töre-namus bahaneleri gündeme getirilmektedir⁴⁶.

TÜBİTAK tarafından desteklenen ve sonuçları 2007’de yayınlanan “Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet“ araştırmasının sonuçlarına göre, Türkiye’de kadınların % 34,5’i hayatları boyunca en az bir kez eşlerinden fiziksel şiddet görmektedir⁴⁷.

Şiddetin her türü, başta şiddet mağduru olmak üzere bütün tarafların fiziksel, ruhsal ve sosyal iyi oluş halini olumsuz yönde etkilemektedir⁴⁷. Ölümle sonuçlanmayan şiddet vakalarında değişik düzeyde fiziksel yaralanmalar oluşabilmekte, bu yaralanmalar sonucunda engellilik ortaya çıkabilmektedir⁴⁷. Ayrıca, şiddet aile sağlığına, toplumsal birlikteliğe, toplumun daha iyi sağlık düzeyine ve sürdürülebilir sosyal kalkınmasına yönelik bir tehdit olması nedeniyle de çok önemlidir⁴⁷.

Yapılan araştırmalara göre kadına yönelik şiddet dünyada en fazla görülen şiddet tipi olup, yarattığı sonuçların kadın sağlığı ile olan ilişkisi açık olarak ortaya konmuştur⁴⁸. Kadına yönelik şiddetin neden bir sağlık sorunu olduğuna dair gerekçelendirmelerde, sağlığın psikososyal yaklaşımla tanımlanması, konu ile ilgili soruların yanıtlarına ulaşmada kolaylık sağlamaktadır⁴⁸. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır⁴⁸.

2.3.2. Toplumsal Cinsiyet, Sağlıkla ve Şiddetle İlişkisi

Aile içi şiddet tüm toplumlarda büyük bir çoğunlukla kadınlar üstüne odaklanmaktadır ve bu durum, cinsiyet ayrımcılığının evrensel göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu ayrımcılık, doğumdan başlayarak, eğitim, çalışma, siyaset gibi hayatın tüm alanlarına yayılmakta ve en temel insan hakkı olan yaşam hakkını tehdit edecek biçimde özel alandaki şiddetle en tehlikeli biçimini almaktadır.

Türkiye'deki kadın hareketi, yaklaşık yirmi yıldır, toplumu kadına yönelik şiddet konusunda bilinçlendirmek ve kamu politikaları üretmek üzere çalışmalar yapmaktadır⁴⁹. Kadınlara yönelik şiddet, bütün toplumlarda kadınlar ile erkekler arasında güç dengesindeki eşitsizlikten kaynaklanmaktadır ve kadınların ikincil konumda sayılmasının bir sonucudur⁴⁹. Bu nedenle de evrensel bir olgu olarak kabul görmesi şaşırtıcı değildir⁴⁹. Toplumsal güç denetiminin odağı olarak kabul edilmesinin sonucunda kadın bedeni, savaşımlardan ve politik çatışmalardan da olumsuz biçimde etkilenmektedir⁴⁹.

Kadına yönelik şiddet ya da toplumsal cinsiyete dayalı şiddet bir bütün olarak kadının insan haklarının ihlalidir ve bu durum, kadının sağlığı ve yaşamı üzerinde birçok olumsuz etkilere neden olmaktadır⁵⁰. Tüm dünya nüfusunu temel alan 48 adet çalışmanın verilerine göre; eşleri ya da partnerleri tarafından şiddet uygulanan kadınların oranı % 10-69 arasındadır⁵⁰. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da her üç kadından birinin yaşamında eşinden en az bir kez fiziksel şiddet gördüğü saptanmıştır⁵¹.

Kadına yönelik şiddet, kadının sağlığı ve yaşamı üzerinde çok büyük bir etkiye yol açmaktadır³⁴. Tüm dünyada nüfusa dayalı araştırmaların gözden geçirilmesi sonucunda, kadınların % 10 ila % 50'den fazlası yaşamlarında partnerlerinin uyguladığı fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir³⁴.

Toplumsal cinsiyet, insanın biyolojik cinsiyetinden ayrı olarak toplum içinde yerleşik rol ve davranış kalıplarını öğrenmekle kazandığı, toplumsal değerler sistemindeki kadın ve erkek rollerine dayanan cinsiyet olarak tanımlanmaktadır⁵². Toplumsal cinsiyet rolleri ise toplumda oluşmuş ve yerleşmiş olan kadın ve erkek davranışlarına, görevlerine ve sorumluluklarına göre yapılmış kadın ve erkek tanımlarıdır⁵².

Toplumsal cinsiyet, bir taraftan, doğumla birlikte kazanılmış olan biyolojik cinsiyetin üzerine eklenen, bireye ailesi ve yaşadığı toplum tarafından öğretilen kadın

olmak ya da erkek olmayı içeren durumların tümünü kapsamakta, diğer taraftan da kadın ve erkek arasındaki eşitsizliklerin biyolojik farklılıklardan öte toplumsal yapıda da bulunduğunu ifade etmektedir⁵³. Üstelik bu durum çoğu zaman eğitim ile de pekişmekte ve toplumsallaşma sürecinde bireyler tarafından içselleştirilmektedir⁵³. Toplumsal yapılanma içerisinde öğrendiği toplumsal cinsiyet kimliği, bireyin toplumsal yaşamdaki yerinin belirlenmesi anlamında oldukça belirleyici bir etki göstermektedir⁵⁴.

Cinsiyete dayalı eşitsizlik, hizmetlerden faydalanma, kaynaklara ulaşma ve toplum içinde statü-güç sahibi olma açılarından kadın-erkek arasındaki eşitsizliktir ve hemen hemen her zaman erkek lehine, kadın aleyhine bir nitelik taşımaktadır⁵⁴. Kadına karşı ayrımcılık, ise kadınlara yönelik ve cinsiyete dayalı olarak yapılan her türlü eşitsiz uygulama, ayırım, dışlama, kısıtlama engelleme olarak tanımlanmaktadır⁵⁴. Kadının “toplumsal cinsiyet” bağlamında yaşadığı eşitsizlikler ve uğradığı ayrımcı uygulamalar onun yaşama hakkını bile kullanamaması neden olabilecek ortamlar hazırlamaktadır⁵⁴.

Bu açıdan ülkemizde var olan ve kadına yönelik şiddetin en uç örneği olan “namus cinayetleri” dikkat çekici düzeyde bulunmaktadır⁵⁴. Ülkemizde, resmi kayıtlarda 2000-2005 tarihleri arasında namus cinayeti ile öldürülen kadın sayısının yaklaşık 500 olduğu bildirilmektedir⁵⁴. Ancak, bu suçun tanımlanması pek de kolay olmadığından gerçek rakamın bundan çok daha fazla olabileceği ifade edilmektedir⁵⁴. Namus cinayetleri Türkiye dışında Pakistan, Ürdün, Mısır ve Umman gibi ülkelerde de yüksek sayıda işlenmektedir⁵⁴.

Toplumsal cinsiyet kavramını insanın gelişim süreci çerçevesine yerleştirerek anlatmak olanaklıdır¹⁷. Bu çerçevede, insanlar dişi ve erkek özellikleri taşıyarak doğmakta, kız ve oğlan çocukları olarak gelişmekte, genç kızlık ve delikanlılık dönemlerinden geçmekte ve sonunda yetişkin kadın ve erkekler haline gelmektedir¹⁷. Bu süreç içinde her iki cinsiyet grubu da kendileri için uygun davranışların ve tutumların, rollerin ve etkinliklerin neler olduğunu ve ötekilerle nasıl ilişkiler kurmaları gerektiğini öğrenmektedir¹⁷. Bu öğrenilmiş davranışların tümü toplumsal cinsiyet kimliğini oluşturmakta ve toplumsal cinsiyet rollerini belirlemektedir¹⁷.

Sağlık politikaları ve programları, çoğu zaman kadınlar ile erkekler arasındaki sosyoekonomik eşitsizlikleri ve diğer farklılıkları gözden kaçırmakta, kadınların kendi sağlıkları konusunda özerklikten yoksun olduklarını ve bu yoksunluklarının farkında

olmadıklarını göz ardı etmektedir²⁶. Bu politikaların uygulanması sonucunda, kadınların sağlığı, sağlık sistemindeki cinsiyete dayalı önyargılardan ve kadınlara sunulan tıbbi hizmetlerin yetersizliğinden ve uygun olmamasından da olumsuz yönde ve ciddi şekilde etkilenmektedir²⁶.

Son yıllarda sağlık alanında toplumsal cinsiyet konusundaki benimsenen ana akım çerçevesinde tüm araştırmaların, politikaların, hizmetlerin ve programlara entegre edilmesi öngörülmekte; teşvik edilen bu stratejinin kadın ve erkek sağlığının geliştirilmesinde etkili olması beklenmektedir³⁴. Dünya Sağlık Örgütü'nün, global sağlık politikası olarak LI. Dünya Sağlık Asamblesi'nde kabul ettiği "XXI. Yüzyılda Herkese Sağlık" anlayışının hayata geçmesi; "herkese sağlık" hedefinin başarılması bağlamında köşe taşları olarak, insan hakları, hakkaniyet ve etik ile birlikte toplumsal cinsiyetin de önemi vurgulanmaktadır³⁴.

Cinsiyetlerin eşitliği politikaları, süreç yönelimli ve stratejik bir yaklaşımdır³⁴. Sağlık alanında, toplumsal cinsiyetin analizi ile, eşitsizliklerin kadın sağlığını nasıl dezavantajlı kıldığını, sağlığa ulaşmada kadının karşılaştığı sınırlamaları ve engelleri ve bu sınırlamalarla baş edebilme yollarını ve engellerin nasıl aşılabileceğini belirlemeye çalışmaktadır³⁴. Aynı zamanda, sosyal yapının erkeklere dayattığı rolün bir sonucu olarak onların karşılaştığı sağlık risk ve problemleri de toplumsal cinsiyet analizi içinde yer almaktadır³⁴.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadına yönelik şiddet toplumsal bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir⁵⁵. Gündelik hayatımızdan siyasal alana, ekonomik koşullardan savaşımlara değin yaşadığımız şiddet, hem cinsiyet ayrımcılığından beslenmekte hem de cinsiyet ayrımcılığını beslemektedir⁵⁵. Cinsiyete dayalı şiddet bir insan hakları sorunudur ve şiddetin önlenmesine yönelik politik tutumlar geliştirilirken şiddetin cinsiyet ayrımcılığına dayanan boyutu gözden kaçırılmamalıdır⁵⁵.

Kadınlara yönelik şiddet hareketinin zemininde yatan "cinsiyet ayrımcılığı", sağlık hizmetlerinden yararlanmayı da olumsuz yönden etkilediğinden kuramsal sağlık tartışmaları içinde incelenmesi gereken önemli bir konudur⁵⁵. Dünya Sağlık Örgütü de şiddeti "kadın sağlığı sorunları" arasında saymaktadır⁵⁵. Uzun yıllar şiddetin sosyal bir konu olduğuna bu nedenle sağlık hizmetleri dışında ele alınması gerektiğine inanılmıştır; oysa şiddete maruz kalan kadınların en kolay ulaşabilecekleri kurumlar sağlık kurum ve kuruluşları, dertlerini en iyi anlatacakları kişiler sağlık çalışanlarıdır⁵⁵.

Kadına ve sağlığa ilişkin toplumsal cinsiyet konuları, toplumsal cinsiyete ilişkin sağlık sorunları ve hastalık riskleri ile kadınların sağlık hizmetlerine erişimi ve bu hizmetlerden yararlanmasıdır³³. Ülkemiz coğrafyası göz önüne alındığında, kadınların sağlık hizmetlerine erişme ve onları kullanma konusunda bölgesel farklılıklar gösterdiği saptanmaktadır³³. Toplumsal cinsiyet ve ilgili kavramlar bağlamında toplumsal cinsiyette eşitlik, fırsatları kullanmada, kaynaklardan yararlanmada, hizmetleri elde etmede bireyin cinsiyeti nedeniyle herhangi bir ayrımcılığa uğramaması anlamına gelmektedir³³. Toplumsal cinsiyette hakkaniyet ise, kadın ve erkeğin farklı gereksinimlerinin ve güçlerinin olduğu, bu farklılıkların belirlenerek iki cinsiyet arasındaki dengeyi düzeltecek şekilde gerekenlerin yapılması anlamına gelmektedir³³.

Ülkemizde özel olarak kadınlara yönelik tek ciddi sağlık hizmeti ana-çocuk sağlığı ile ilgilidir. Yani kadın denilince akla doğum ve annelik gelmektedir. Oysa kadın önce bireydir ve böyle bakılmadığı sürece kadınların birçok sağlık sorunu, diğer sorunları gibi çözümsüz kalacaktır.

Sağlık hizmeti sunanların ve sağlık yönetimi konusunda karar verenlerin, stratejilere, programlara ve uygulamalara “toplumsal cinsiyet eşitliği” perspektifinden bakabilmeleri, geçerli ve sürdürülebilir politikalar üretilebilmesi açısından büyük bir önem taşımaktadır³². Çoğu kez bu bakış açısının gelişmemiş olması toplumsal olaylarda tanıyı ve koruma önlemlerini, çözümleri geciktirmektedir³².

Literatürde fiziksel şiddete maruz kalan kadınların bağımlı, boyun eğen ve pasif olarak yetiştirilmiş olabileceklerine dikkat çekilmektedir⁵⁶. Ailede sorun olması durumunda, kadınlar eş olarak başarısız olduklarını düşünürler ve dövülmeyi kendi yetersizliklerine ve beceriksizliklerine atfederler denilmektedir⁵⁶. Suçluluk duygularına eşlik eden düşük benlik saygısı, onları dayağı “hak ettiklerine” inanmaya zorlamaktadır⁵⁶. Pek çok dövülen kadın aile, arkadaş ve komşularından izole ve bütünüyle kocalarına bağımlı olarak yaşamını sürdürmekte, bu durum onu şiddete daha da açık hale getirmektedir⁵⁶.

Yukarıda betimlenen şiddet döngüsüne giren eşler eğer yardım almazlarsa, şiddetle baş etme konusunda başarısız olmaktadır⁵⁶. Zaman içerisinde döngünün tekrarlanma sıklığı ve şiddetin dozu artmaktadır⁵⁶. şiddet döngüsüne giren kadının, bir süre sonra tek amacı o anı, o saati ya da o günü şiddet olmaksızın geçirmek halini

almakta, uzun vadeli planlar yapamadığı ve kurtulmak için çare aramadığı görülmekte ve bu durum “öğrenilmiş çaresizlik” şeklinde adlandırılmaktadır⁵⁶.

Kadına yönelik şiddet konusunda kadınların şiddeti ne kadar içselleştirdiğinin incelendiği, 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’na göre, kadınların % 39’u yemeği yakma, kocaya karşılık verme, parayı lüzumsuz yere harcama, çocuk bakımını ihmal etme, cinsel ilişkide bulunmayı reddetme gibi nedenlerin herhangi birisine bağlı olarak eşlerinin kendilerine fiziksel şiddet uygulayabileceğini kabul etmektedir⁵⁷.

Ülkemizde, toplumsal cinsiyet eşitliğinin ve kadının insan haklarının tam olarak sağlanması konusunda yasal düzenlemelerin tamamlanmış olduğunun bildirilmesine ve yasal alanda eşitliğe ilişkin bir sorun olmadığını belirtilmesine rağmen, gündelik yaşamda kadına yönelik şiddet konusunda ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Sorunların eşitlikçi bir yaklaşımla çözülebilmesi için, söz konusu yasaların uygulanabilirliğinin sağlanmasında en önemli adım, toplumda yerleşik kalıp yargıların ve tutumların değişmesidir. Bununla birlikte toplumsal cinsiyet eşitliği bilincinin arttırılmasını sağlayabilecek çalışmalar, araştırmalar yapılmasının desteklenmesi ve sonuçlarının hayata geçirilmesi yönünde çalışmaların planlanması da gerekmektedir.

Cinsiyet ayrımcılığına karşı durmak, kadına karşı şiddete karşı durmak aynı zamanda politik bir duruştur⁴⁹. Böyle bir duruşu benimsemek belli bir mücadeleyi göze almayı gerektirmektedir⁴⁹. Bu mücadelede kalıcı ve gerçekçi bir çözüme ulaşmanın yolu, toplumsal sorumluluğun paylaşılması anlayışıyla, toplumun tüm kesimlerinin uzun soluklu işbirliğini gerektirmektedir⁴⁹. Tıbbi cinsiyetlerin eşitliğine duyarlı bir bakış açısı ve ona uygun tutumlar-davranışlar kazandırmak ancak eğitimle mümkündür⁴⁹. Ancak bu eğitimin kağıt üzerinde değil eylem, sürdürülebilirlik ve gerçeklik bazında gerçekleştirilmesi gerekmektedir⁴⁹.

Toplumsal cinsiyet eşitliği, demokrasinin temel bir ilkesi olduğu kadar, sürdürülebilir kalkınmanın da koşullarından biridir⁴⁹. Türkiye, gerek iç hukukundaki düzenlemelerinde gerek uluslararası taahhütlerinde, eğitimde kadın-erkek eşitliğinin sağlanması zorunluluğunu kabul etmektedir⁴⁹.

Toplumsal cinsiyet eşitliğinin gerçekleşmesi, kamusal yaşama daha fazla kadın yurttaş katılımının sağlanmasının, kadın sivil toplum örgütlerinin daha etkin ve yaratıcı roller oynamasının ve devlet kurumlarının performansının sivil toplum kuruluşlarınca

denetlenip izlenmesinin önemli bir ögesiştir³⁴. Bu açıdan demokrasinin gelişmesinin ve daha fazla demokratikleşmesinin de koşuludur³⁴.

Tıp tek başına toplumsal cinsiyet temelli şiddetin önüne geçemese de bu konuda etkili olma potansiyeli taşımaktadır³⁴. Tıbbi desteklemek adına konuyla ilgili çeşitli sosyal politikaların da geliştirilmesi gerekmektedir³⁴. Sağlıkla ilgili politikalar oluşturulurken kadına yönelik fiziksel şiddetin boyutu, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı konusu göz önünde bulundurulmalıdır³⁴. Söz konusu politikalara bilimsel açıdan destek vermek adına yapılması gereken ise, toplumsal cinsiyetin yarattığı özel etkileşimleri ve bu etkileşimlerin olumlu ya da olumsuz sonuçlarını saptamak üzere araştırmalara başlanmasıdır³⁴.

2.3.3. Kadına Yönelik Şiddet Tanımı ve Çeşitleri

Daha önce de belirtildiği gibi, Birleşmiş Milletler Kadınlara Yönelik Şiddeti Önlenmesi Bildirgesi, 1993 yılında kadınlara yönelik şiddeti; “ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı veya ıstırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayanan bir eylemde bulunma veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” şeklinde tanımlamaktadır¹⁸.

Kadına yönelik şiddet, kadının fiziksel, cinsel veya psikolojik olarak zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan hareketlerdir^{18,58}. İster kamusal, ister özel alanda olsun kadına yönelik her türlü baskı yöntemi şiddettir^{18,58}. Birleşmiş Milletler, Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'ne göre, kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, “bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilen ya da oransız bir şekilde kadınları etkileyen şiddet” şeklinde tanımlamaktadır^{18,58}.

Kadına yönelik şiddet çeşitleri, fiziksel şiddet, sözel şiddet, ekonomik şiddet, cinsel şiddet ve psikolojik şiddet olarak sıralanmaktadır^{18,58}.

Günümüzde Türkiye’de ve diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda, kadına yönelik şiddetin öncelikli bir sağlık sorunu olduğu saptanmıştır¹⁰. Şiddetin aynı zamanda sağlık sorunu olarak algılanması, şiddetin tanınmasında, ortaya çıkarılmasında ve önlenmesinde önemli katkılar sağlayacaktır¹⁰. Bu bağlamda sağlık, emniyet, yargı, eğitim gibi şiddeti fark etme olasılığı yüksek alanlarda çalışanların duyarlılığını

arttırmak ve bunun ötesinde bu duyarlılıkla tetiklenecek etkili mekanizmalara ihtiyaç vardır. Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde bireysel çabaların yeterli olmayacağını kabul ederek ulusal ölçekte sistematik politikalar oluşturmak gerekmektedir¹⁰.

Yukarıda da belirtildiği gibi kadına yönelik şiddetin bir sağlık sorunu olma nedeni, sağlığın “fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” şeklindeki genel kabul gören tanımıdır. Buradan hareketle, sosyal çevre, ekonomik yapı ve siyasal ortam toplumsal sağlığın niteliklerini belirlemede önemli parametrelerdir⁵⁹. Genel sağlık kavramı kapsamında değerlendirilmesi uygun olan, kadın sağlığı da biyolojik süreçler yanında başka faktörlerden de etkilenmekte dolayısıyla içeriği genişlemektedir⁵⁹. Kadın sağlığını üreme sağlığına indirgeyen geleneksel anlayış yerine toplumsal cinsiyet kavramını da içine alan yeni yaklaşımlar, kadın sağlığı başlığının altına cinsel yollarla bulaşan hastalıklar, kadın kanserleri, yaşlılık ve kadın sağlığı, kalp hastalıkları, beslenme, acil bakım, sağlık bakımına ulaşım ve kadın, nihayet cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı sağlık sorunları, şiddet, cinsel taciz ve tecavüz, namus cinayetleri ve kadın intiharları gibi maddeler yerleştirmektedir. Dolayısıyla bu kavramlar da kadın sağlığı kavramı içinde yer almaktadır⁵⁹.

Birleşmiş Milletler Kadının Statüsü Komisyonu tarafından hazırlanan çalışmaya göre, kadına yönelik şiddet; fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarar veren-verebilecek olan veya kadınların acı çekmesine yol açabilecek şiddete yönelik her türlü cinsiyetçi davranışı içermektedir⁶⁰. Gerek kamu, gerekse özel alanda yapılan bu tip davranışlar, kadınlara yönelik tehditleri ve kadınların özgürlüğünün zorla kısıtlanmasını da içine almaktadır⁶⁰. Komisyon metninde “kadına yönelik şiddet, toplumdaki erkek egemenliğini aile içinde üreterek meşrulaştıran ve erkek egemen ideolojinin ürünü olan yasalar ve hukuk düzeni ile desteklenmektedir” saptaması yer almaktadır⁶⁰.

Devletler kadına karşı şiddet konusunda gecikmeksizin ve bütün gerekli yolları kullanarak, özellikle eğitim alanında kadın ve erkeklerin davranışlarını belirleyen kültürel kalıpların, geleneksel pratiklerin, eşitsizlik ideolojileri ve toplumsal cinsiyet stereotiplerine dayanan pratiklerin değiştirilmesi için politika belirlemelidir⁶¹.

2.3.4. Kadına Yönelik Aile İçi Fiziksel Şiddet

Kadına yönelik aile içi şiddet, hem kadına yönelik şiddetin hem de aile içi şiddetin alt kümesidir. İki üst küme açısından bakıldığında, kadına yönelik fiziksel şiddet

olaylarının tümüne yakın kısmının aile içinde gerçekleşenler olduğu, aile içinde vuku bulan fiziksel şiddetin de büyük ölçüde kadınları hedef aldığı görülmektedir. Nitekim tez çalışması çerçevesinde yürütülen araştırmada görüşülen fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların tümü, aile fertleri tarafından mağdur edilmiştir.

Aile içi şiddet, bir aile bireyinin diğer aile bireyelerine fiziksel, sözel, duygusal davranışları kapsayacak şekilde uyguladığı ve maruz kalanların yaralanmasına, sinmesine veya duygusal baskı altına girmesine yol açan, fiziki veya herhangi bir şekildeki hareket ve muamelelerdir¹⁸. Yukarıda da belirtildiği gibi Birleşmiş Milletler kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti, "bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilen ya da oransız bir şekilde kadınları etkileyen şiddet" olarak tanımlamaktadır¹⁸. Aile içi şiddet ise, "özel yaşamda, genellikle cinsel ilişki ya da kan bağı ile bağlı bireyler arasında vuku bulan bir şiddet türü" olarak tanımlanmaktadır¹⁸. Bu şiddet türü çoğunlukla erkekler tarafından kadınlara veya çocuklara yönelik olarak uygulanmaktadır¹⁸. Aile içi kadınlara yönelik şiddet çok yaygın olmakla birlikte, görünürlüğünün az olması nedeniyle gereğince dikkat çekmemektedir¹⁸.

Aile içi şiddet dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de sıklıkla yaşanmaktadır⁶². Türkiye’de 1995 yılında yapılan bir araştırmada ailelerin % 34’ünde kadına yönelik fiziksel şiddete, % 53’ünde sözel şiddete % 46’sında çocuklara yönelik fiziksel şiddete rastlanılmıştır⁶². Son yıllarda yapılan araştırmalar ve kadın çalışmaları yapan sivil toplum kuruluşlarının çabaları sonucunda açığa çıkarılan kadına yönelik aile içi şiddet, şimdiye kadar önemli ölçüde gizli kalmış ve hala da bir bölümü gizli kalmaya devam eden özel bir şiddet türü olarak kabul edilmektedir⁶². "Aile içi şiddet" terimi, kavram olarak, yasal bağlamda ilk kez 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Yasada zikredilmiştir⁶².

Mart 2008’de yürürlüğe giren, Ailenin Korunmasına Dair Kanun’un Uygulanması Hakkında Yönetmelik’te şiddet teriminin, "aile bireyinin fiziksel, cinsel, ekonomik veya psikolojik zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdidi ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözel ve ekonomik her türlü davranışı" ifade ettiği belirtilmektedir¹⁸.

Aile içi kadına yönelik şiddet konusunda yapılan çalışmalar ve bilimsel araştırmalar, bu şiddet türünün insanlık tarihi boyunca var olduğunu ortaya

koymaktadır⁶³. İnsanlık var olduğundan beri var olan aile içi şiddet, insan ve aile sağlığını dolayısıyla toplum sağlığını tehdit eden olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır⁶³. Bu bakımdan içinde yaşadığımız yüzyılda üzerinde durulması gereken önemli toplumsal sorunlardan biri olarak nitelenmektedir⁶³. Toplumsal sağlığın korunması ile ilgili tehditlerin yeterince anlaşılmadığı, saptanamadığı, korunamadığı ya da değerlendirilemediği dönemlerde toplumların gelişme ve ilerlemeleri de tehdit altında kalmış, engellenmiştir⁶³. Yeter sayıda olmadığı saptanmış olsa da yapılan bilimsel araştırmaların ışığında XXI. yüzyılda herkesin daha sağlıklı ve uzun yaşama kavuşmasının yanı sıra, yaşam kalitesinin yükselmesi de beklenmektedir⁶³.

Aile içi kadına yönelik fiziksel şiddetin, bir yandan toplumsal şiddeti yeniden üreten boyutunun toplumsal yansımaları diğer yandan bireyin gördüğü zarar şeklindeki iki yönlü etkisi, konunun bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmesini gerektirmektedir⁶³. Bu durum ayrıca aile içi şiddetin önlenmesi ile ilgili çalışmalar çerçevesinde konunun tüm boyutları ile ilgili kurumlarca tartışılmasını da zorunlu kılmaktadır⁶³. Ayrıca, şiddet öğrenilmiş bir davranıştır ve aile içi şiddet yaşandığı sürece gelecek kuşaklara aktarılmaktadır⁶³. Yasalarda şiddetin bir insan hakları ihlali olduğunun kabul edilmesi ve bunun topluma duyurularak farkındalık yaratılması, kadına karşı uygulanan şiddetin artık doğal bir davranış olmadığına kamuoyuna gösterilmesi açısından çok önemlidir⁶³. Toplumda konuya ilişkin farkındalık yaratmak adına ortaya konulacak en küçük gayretler bile kadına karşı şiddeti azalması ve hatta sonlandırılması yolunda önemli sonuçlar doğuracaktır⁶³.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yayınladığı raporunda; şiddetle en yaygın olarak evde karşılaşıldığı ve kadına yönelik olduğu bildirilmektedir⁶⁴. Aile içi şiddete maruz kalan kadınların karşılaştıkları en büyük zorluklardan biri profesyonel yardım alacak kişilere-kurumlara ulaşamamaktır³¹. Oysa kadınlara ve çocuklara yönelik şiddet toplumsal bir olgudur ve yalnızca şiddete maruz kalanları değil, aynı zamanda şiddeti tespit etme olanağı bulunanların; yani polisleri, yargıçları, şiddet karşılığını desteklemekle ve şiddete uğramış çocukları saptanmakla yükümlü öğretmenleri, şiddetin yarattığı sağlık sorunlarını gidermekle görevli sağlık çalışanlarını da ilgilendiren, onların sorumluluk alması gereken toplumsal bir sorundur³¹.

En yaygın şekli ile aile içi şiddet eşler arasında, erkeğin kadına şiddet uygulaması, anne-babaların çocuklara karşı yönelttikleri şiddet olarak ortaya çıkmaktadır²⁷. Aile içi

şiddetin bir başka genel olarak kabul edilen türü, erkek kardeşin kız kardeşe yönelttiği şiddet olarak saptanmıştır²⁷. Aile bireylerinin yaralanmasına, sindirilmesine, öfkelenmesine veya duygusal baskı altına alınmasına yol açan fiziki veya sözel herhangi bir şekilde hakaret, davranış veya eylemler olarak tanımlanmakta olan aile içi şiddetle mücadelede, erkek egemen siyasal, toplumsal ve ekonomik yapılar aile içi şiddetten çıkış yollarını kapatmaktadır²⁷.

Aile içi şiddete maruz kalan bireylerde fiziksel sorunların yanı sıra psikolojik sorunlara, üretkenlik kaybına, birey ve ailenin yaşam kalitesinin düşmesine, aile bütünlüğünün bozulmasına, aile sağlığının bozulmasına neden olmakta, ailenin sağlığındaki aksama da toplum sağlığına yansımaktadır⁴⁵. Ayrıca aile içi şiddetten zarar gören bireylerin, fiziksel ve psikolojik tedavileri için yapılan harcamalar toplum ekonomisini olumsuz yönde etkilemekte ve aile içi şiddetin sürüp gitmesi durumu toplumsal, ekonomik kalkınma için engel oluşturmaktadır⁴⁵.

Aile içi şiddeti üreten dinamikler, yalnızca aile içindeki dinamiklerden değil, toplumun toplumsal, hukuksal, siyasal, ekonomik, geleneksel, eğitimsel yapısı içerisinde kadını ayrımcılığa uğratan ve onu erkeğe bağımlı kılan mekanizmalardan da kaynaklanmaktadır⁶⁰.

Genel olarak aile içi şiddetin tanımlanmasında “partnerler arasında meydana gelen şiddet” ifadesi kullanılmakla birlikte, bu şiddet eylemlerinin mağdurları hemen hemen daima kadınlar ve çocuklardır¹². Aile içi fiziksel şiddete en fazla maruz kalanların kadınlar olduğu bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur¹². Bu bağlamda, tıbbi literatürde “hırpalanmış eş sendromu” olarak tarif edilen durum, kocası tarafından kasti ve yinelenen bir şekilde, minimalden ciddi düzeye kadar uzanan çeşitlilikte fiziksel şiddete maruz kalan kadınları tanımlayan bir durumdur¹². Bu sendrom sözlü şiddet, şiddet tehdidi, herhangi bir eşyayı fırlatma, bir eşyayı kadına atma, tokatlama, yumruk atma, tekmeleme, vurma, herhangi bir kesici yada patlayıcı silahla tehdit etme veya o aletle yaralama, cinsel tacizde bulunma ve tecavüze kadar uzanabilmektedir¹².

Kuşkusuz hekimler tüm sorunları sadece kendi çabalarıyla çözemezler, ama kadınları tüm olumsuz ayrımcılıklardan ve şiddetten korumak konusunda hekimlik pratiği ile etik prensiplerinin oynayabileceği olumlu rolün önemi de göz ardı edilemez¹². Tüm bu çabaların dışında, erkek egemen kültürle ve sistemle hesaplaşılması gerektiği konusunda da bir bilinci yaygınlaştırmak, toplumda konu ile ilgili tüm bireylerde

farkındalık yaratmak için ciddi, sistemli ve uygulanabilir çalışmalar üretilmesini sağlamak üzere resmi kurumların dikkatlerinin bu konuya çekilmesi gerekmektedir¹².

Pekin Deklarasyonu ve Eylem Programı'nda bildirildiği üzere, kadına yönelik şiddet, ülkelerin, eşitlik, kalkınma ve barış hedeflerine ulaşmasını engellemektedir ve kadınların insan haklarını-temel özgürlüklerini kullanmalarını engellemekte, bozmakta veya değersiz hale getirmektedir⁶⁵. Kadınlara yönelik şiddet olaylarında bu hak ve özgürlüklerin korunması konusundaki uzun süreli başarısızlık, devletlerin önem vermesi ve ele alması gereken bir konudur⁶⁵.

Birleşmiş Milletler'in, Pekin Deklarasyonu ve Eylem Planı'nda "kadınlara yönelik şiddet" terimi, kadının fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan, bu tip hareketlerin tehdidini, baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, ister toplum önünde ister özel hayatta meydana gelmiş olsun, cinsiyete dayalı her türden şiddet anlamına gelmektedir⁶⁵.

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığına bağlı kadına yönelik aile içi şiddet doğum öncesi dönemde başlayıp, yaşlılık dönemine kadar yaşamın her döneminde kadının karşılaşacağı potansiyel riskler arasında yer almaktadır⁴⁰. Son yıllarda kaydedilen gelişmelere rağmen, ne yazık ki, aile içi şiddet mağduru kadınlara sağlık hizmeti sunma konusunda yetersizlikler yaşanmaktadır⁴⁰. Sağlık kurumlarına giden kadınlara, şiddet semptomları göstermelerine rağmen, genellikle konu ile ilgili sorular yönetilmemektedir⁴⁰. Sağlık kurumlarına başvuran ya da yerinde sağlık hizmeti sunulan kadınların aile içi şiddet hakkında bilgilendirilmesi ile bu konuda duyarlılık kazanmasının sağlanması, algılarının ve değer yargılarının değişmesini sağlayabilir⁴⁰. Mağdurların bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi, kadınların çaresiz olmadıklarını ve sorunun çözümüne ilişkin alternatiflerin mevcut olduğunu fark etmesine yardımcı olmakta; böylece maruz kaldıkları şiddetle baş edebilmelerini ve mevcut imkanlardan yararlanabilmelerini sağlamaktadır ve bu nedenle önemlidir⁴⁰.

Sağlık sistemine, yaşadığı şiddet sonrası giriş yapan her kadın, şiddet yönünden risk altındadır ve sağlık çalışanları tarafından şiddet görme olasılığı yönünden değerlendirilmeleri gerekmektedir⁵⁶. Başvurdukları sağlık kurumlarında, şiddet mağdurlarının tanınması öncelikle hemşirelerin duyarlı, empatik ve güvenli yaklaşım sahibi olmasını gerektirir⁵⁶. Sağlık çalışanlarının, şiddeti tanınması anlamında, din, dil,

ırk, yaş, eğitim düzeyi gibi özelliklerin, şiddet yönünden risk taşıyan gurubu ayırt etmede yeterince belirleyici olmadığı bildirilmektedir⁵⁶. Diğer taraftan, fakir ve eğitimsiz kadınların, şiddet yönünden daha fazla risk taşıdığı yönünde bir saptamadan söz edilebilir⁵⁶. Bu saptama, bir araştırmanın sonuç kısmında “bu grupta yer alan kadınların ekonomik olarak bağımlı olmaları ve ekonomik kaynaklarının sınırlı olması nedeniyle şiddete maruz kalma sonrasında, daha yüksek oranda devlet hastanelerini kullanıyor olmaları ve bu nedenle hastane kayıtlarda daha fazla yer almaları olabilir” şeklinde ifade edilmektedir⁵⁶.

Aile içi şiddet toplumsal bir sorundur ve bu sorunun çözümü erkek egemen toplum yapısının izlerinin yeryüzünden sabırla silinmesini gerektirmektedir ki bu bakımdan hiçbir kurumun sorunu tek başına çözebilmesi olası görünmemektedir⁶⁶. Özellikle kamu kurumlarında var olan hizmetlerin şiddet mağdurlarını kapsayacak şekilde düzenlenmesi; bu bağlamda emniyet güçlerinin, adalet sisteminde görev alan kişilerin ve sağlık çalışanlarının eğitim verilerek ve yasal düzenlemeler hazırlanarak desteklenmesi, çalışma ortamlarının gözden geçirilerek, yeniden yapılandırılması önem taşımaktadır⁶⁶.

Genel kabul gören sınıflamaya göre, sağlık çalışanlarının, şiddet mağdurlarına müdahale ederken karşılaştıkları engeller öncelikle hastadan kaynaklananlar ve ikincil olarak da sağlık kurumundan ve sağlık çalışanından kaynaklananlar şeklindedir⁶⁶. Aslında, mağdurdan kaynaklı engeller, sosyal destek ve ekonomik güvence yoksunluğunun sonuçları olarak kabul edilmektedir⁶⁶. Bu engeller, erkek doktora gidememe, dil sorunu nedeniyle derdini anlatamama, şiddet uygulayan kişi ile aynı ortamda bulunma gibi durumlardır⁶⁶.

2.3.5. Uluslararası ve Ulusal Düzenlemelerde Kadına Yönelik Şiddet

Birleşmiş Milletler Kadınlara Yönelik Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi, kadına yönelik “toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti”; “bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilen ya da oransız bir şekilde kadınları etkileyen” şiddet olarak tanımlanmaktadır⁴⁰. ”Toplumsal cinsiyet” erkek ve kadının biyolojik cinsiyetinden farklı olarak toplumda kadın ve erkeğe verilmiş roller bütünü olarak ifade edilmektedir⁴⁰. Birleşmiş Milletler Kadınlara Yönelik Şiddeti Önlenmesi Bildirgesi, 1993 yılında kadınlara yönelik şiddeti; “ister kamusal, isterse özel yaşamda meydana

gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı veya ıstırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayanan bir eylemde bulunma veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanıma son zamanlarda “kadını ekonomik ihtiyaçlardan yoksun bırakmak” da dahil edilmiştir⁴⁰.

Buradan hareketle kadına yönelik şiddet öncelikli bir sağlık sorunudur⁵⁹. Diğer taraftan, yaygın olarak görülmesi, sakatlık ve ölümlere sebebiyet vermesi bu sorunun aynı zamanda ciddi bir halk sağlığı sorunu yapar ki, bu durumda da, hükümetlerin ve sağlık otoritesinin sorunu olup, öncelikli sağlık problemi olarak tarif edilmesini ve önlemler alınmasını gerektirmektedir⁵⁹.

Devletin kadına yönelik şiddet alanındaki en önemli eksikliği bu alanda özel bir politikasının olmaması, genel olarak da politika ve uygulamalarında toplumsal cinsiyetçi ana akımı benimsememesi, olumlu yasal düzenlemelerin uygulamaya yansımalarının hızlandırılması ve kadın aleyhine geleneklerle mücadele etmek üzere ihtiyaç duyulan yaygın eğitimlerle, hizmetiçi eğitimlerin gerçekleştirilmesi için çalışmaların hızlandırılmalıdır⁶⁷.

Asya-Pasifik bölgesindeki ülkelerde cinsiyete duyarlı sağlık hizmeti sunumu kavramı, Pekin toplantısından sonra ortaya çıkan bir kavramdır⁶⁸. Kadına yönelik şiddetle ilgili Pekin Deklarasyonu’ndan sonra hükümetler, kadına yönelik şiddetle ilgili kanunları gözden geçirme ve düzeltme çalışmaları yapmış; kadını koruma ve saldırganı cezalandırma ile ilgili sorumluluklarını yeniden belirlemiştir⁶⁸. Bu çerçevede kadınların cinsiyet temelli şiddetin her türünden uzak ve erkeklerle eşit bir sosyal statüde olmaları gerektiğinin kabul edilmesi önemli bir dönüm noktası olmuştur⁶⁸.

Türkiye’nin kadına yönelik şiddet konusunda, uluslararası hukukta taraf olduğu sözleşmeler ve kararlar (a) Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW), (b) Kadınlara Karşı Şiddetin Tasfiye Edilmesine Dair Birleşmiş Milletler Bildirisi, (c) Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun 22 Aralık 2003 Tarihli Toplantısında Aldığı 58/147 sayılı, Kadınlara Karşı Aile içi Şiddetin Ortadan Kaldırılması Konulu Kararı, (d) Avrupa Konseyi Kararları ve (e) Çocuk Haklarına Dair Sözleşme’dir⁴⁷.

İç hukuktaki kadına yönelik şiddetle ilgili maddeler içeren mevzuat metinleri ise (a) Anayasa, (b) Türk Ceza Kanunu, (c) Çocuk Koruma Kanunu, (d) Ailenin

Korunmasına Dair Kanun, (e) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu, (f) Belediye Kanunu'dur⁴⁷.

Ülkemizde ve dünyada aile içi şiddetin en yaygın şekli eşler arasında yaşanan şiddettir ve kocanın karısına şiddet uygulaması şeklindedir⁵⁶. Diğer önemli şiddet türü ise ebeveynin çocuklara karşı yönelttiği şiddettir⁵⁶. Amerikan Aile İçi Şiddet Enstitüsü'nün belirttiğine göre, tüm aile içi şiddet kurbanlarının % 85-95'i kadındır⁵⁶.

“Dünya Sağlık Örgütü Çok Ükeli Kadın Sağlığı ve Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet Çalışması”na (2005) göre kadınlar arasında yaşam boyu fiziksel şiddete maruz kalma sıklığı % 13-61 arasında değişmektedir⁶⁹. Kadınların eşlerinden en fazla “tokatlanmak şeklinde fiziksel şiddet gördüğü saptanmıştır, ayrıca kadınlara eşleri tarafından “yumruklama”, “tekmeleme”, ”yerde sürüklenme”, ”silahla tehdit etme” gibi ağır şiddet şekillerinin uygulanması sıklığı % 4-49 arasında değişmektedir⁶⁹.

Hekimlerin meslek uygulamalarında aile içi şiddete yaklaşımları konusunda duyarlılık ve habercilik düzeylerini artırmak amacıyla 1996-1999 yıllarında disiplinler arası işbirliği ile British Council destekli olarak yürütülen ulusal projede gerçekleştirilen, eğitimcilerin eğitimi programına ülkemizin farklı yörelerindeki tıp fakültelerinden, çeşitli disiplinlerden 89 uzman hekimin katılmıştır⁷⁰.

Bu çalışmada varılan ortak sonuçlardan en önemlisi, aile içi şiddetin, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı sonucunda oluşmasının, toplumunda kabul edilebilir bir durum olarak benimsenmesidir⁷⁰. Aynı toplumun birer üyesi olan hekimler, evde-okulda-toplumda bu anlayışla donatılmaktadır⁷⁰. Bu nedenle fiziksel şiddet mağduru hastaya nasıl yaklaşacağını tam olarak kestirememekte, tanı koysa ne işe yarayacağını bilememekte hatta zarar vermekten korkmaktadır⁷⁰. Yasal destek ve sivil toplum kuruluşu desteği olmaması ve önyargılar hekimi aile içi şiddete sağlıklı yaklaşımdan alıkoymaktadır⁷⁰.

Türkiye’de aile içi kadına yönelik şiddeti inceleme bağlamında bu olgunun yaygınlığı konusuna ışık tutmak üzere, ilk alt bölümde veri tabanı ile ilgili çalışmalar ele alınmıştır. Ülkemizde aile içi şiddetle ilgili iki önemli çalışma; TBMM şiddet komisyonu raporunun sonuçları ve TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün yürüttüğü, Aile İçi Kadına Yönelik Şiddet Eylem Planı ile ilgili gelişmelere ise detaylı olarak ikinci ve üçüncü alt bölümlerde değinilmiştir.

2.3.5.1. Ulusal Aile İçi Şiddet Veri Tabanı İhtiyacı

Tüm dünyada ve ülkemizde, kadınların yaşadığı fiziksel şiddetle ilgili en önemli bilgi kaynakları, hastane kayıtları, polis kayıtları, sivil toplum örgütü çalışmalarının raporları ve konuyla ilgili yapılan bilimsel araştırmalardır⁷¹. Kadına yönelik fiziksel şiddetle ilgili olarak istatistikler, bu alanda çalışan tüm araştırmacılar için çok önemli bilgi kaynağı ve yol gösteren araçlardır⁷¹.

Kadına yönelik şiddet konusunda kapsamlı, güvenilir ve geçerli verilere ulaşmak için yapılan çalışmaların yetersiz bir düzeyde olması nedeniyle, şiddeti ele alan politikaların, stratejilerin ve programların olumlu yönde ve sağlıklı bir biçimde geliştirilmesi güçleşmektedir⁷². 1990'lı yıllardan itibaren bazı kamu kurumlarının, sivil toplum kuruluşlarının ve üniversitelerin kadına yönelik şiddet konusundaki veri eksikliğini gidermeye yönelik çalışmaları olmasına rağmen, kadına yönelik aile içi şiddet konusunda geniş kapsamlı ulusal veri elde edilememiş ve güvenilir bir veri tabanı oluşturulamamıştır⁷².

Kadına yönelik fiziksel şiddet ile ilgili çalışmalar yapan tüm disiplinlerde, kadına yönelik şiddetin herhangi bir aşamasında, şiddeti tespit etme olanağı bulunanların karşılaştıkları şiddet olaylarını duyurmaları, kayıt etmeleri, ilgili birimlere bildirmeleri gerekmektedir²⁶. Literatüre göre, aile içi şiddetin görünürlüğünün artırılmasına yönelik güvenilir bir veri tabanı oluşturulmasına acilen ihtiyaç vardır²⁶. Yapılan çalışmalara göre şiddet konusundaki veri yetersizliği, bilgiye dayalı politika yapmayı ve sorun analizini zorlaştırmaktadır²⁶. Alanda yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, kadınların hayatları boyunca ve her durumda karşılaştıkları şiddetle mücadelede, bütünsel bir yaklaşımın oluşturulması ve geliştirilmesi önerilmektedir²⁶.

Şiddetin belgelenmesinin ve kadına destek verilmesinin, hem şiddete uğrayan kadına, hem de şiddetin yansımalarından etkilenen topluma yönelik koruyucu ve tedavi edici hekimlik uygulamaları gerçekleşmesine önemli olumlu katkılar sağlaması öngörülmektedir²⁹.

Ülkemizde yapılan bazı araştırmalar, kadına yönelik şiddet ile ilgili olarak yasal düzenlemelerden sağlık çalışanlarının haberlilik düzeyinin sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır²⁵. Kadına yönelik şiddet ile ilgili yasal düzenlemelerin hayata geçirilebilmesi için gerekli mekanizmaların kurulması ve sağlık çalışanlarının bu konudaki haberlilik ve bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir²⁵. Kadına yönelik

şiddet, yalnızca sağlık çalışanlarının üstesinden gelebileceği bir sorun olmamakla birlikte, sağlık çalışanlarının, şiddete uğrayan kadının tanısını koyabilmeleri, tüm bulgularını kayıtlara geçirebilmeleri, şiddetin tüm delillerinin korunmasının ve belgelendirilmesinin önemi konusunda bilinçli olmaları gerekmektedir²⁵. Kadına yönelik şiddetle ilgili tüm yasal düzenlemeler ancak şiddete uğrayan hastayla ilgili tıbbi kayıtların var olması durumunda işlerlik ve etkinlik kazanabilmektedir²⁵.

Ülkemiz açısından, şiddet araştırmaları değerlendirildiğinde, kadına yönelik şiddetle mücadelenin kısa bir geçmişi olmasına rağmen, kadın istatistikleri ve veri tabanı açısından ülkemizde 1990'ların ilk yarısından itibaren çok önemli gelişmeler sağlandığı görülmektedir⁴⁸. Ancak, bu gelişmelere rağmen, kadına yönelik şiddet veri tabanı istatistikleri açısından istenilen düzeye gelinememiş ve henüz güvenilir bir veri tabanı oluşturulamamıştır⁴⁸.

Yapılan çalışmalarla, aile içi kadına yönelik şiddetin yaygın olduğu ülkemizde yaşanan aile içi şiddet vakalarının, tam olarak kayıtlara geçirilemediğini saptamaktadır²⁸. Bu durumun en önemli nedenlerinden biri ve belki en önemlisi kadınların şiddeti kurumsal düzleme yansıtmadıkları ya da yansıtamadıklarıdır²⁸. Bu durumun sonucu olarak da, belgelenen şiddetin, kadınların yaşadıkları oranda olmadığı birçok çalışmada bildirilmektedir²⁸. Gözlenen bu eksikliğin, bir diğer nedeni de, uygulanan şiddetin, ekonomik veya psikolojik şiddet niteliğinde olması halinde şiddet olarak değerlendirilmemesidir²⁸. Bu da toplumun şiddeti nasıl algıladığı, nasıl bir şiddet kavramı oluşturduğu ile ilişkilidir²⁸. Belgelenen şiddet eylemlerinde tüm kadınların dörtte birinin şiddeti bir biçimde yaşadığı, bu şiddetin dörtte üçünün kadına eşî tarafında uygulandığı belirtilmektedir²⁸.

Toplumsal cinsiyet temelli şiddet önemli bir halk sağlığı sorunudur²⁴. Avrupa bölgesinde % 20 ila 50 arasında kadın; şiddetin bir ya da birçok biçimine maruz kalmaktadır²⁴. Kadın ve çocuklar, tanımadıkları erkeklerden çok tanıdıkları erkeklerin şiddetine maruz kalmaktadır²⁴. Bu şiddet vakalarının sağlık üzerinde çok ciddi etkileri olmakla beraber büyük bir kısmı bildirilmemekte ve gizli kalmaktadır²⁴. Sağlık çalışanları, sağlık hizmetleri ile tek başına toplumsal cinsiyet temelli şiddetin önüne geçemezse de yerine getirebileceği önemli bir görev vardır²⁴. Bu görev, sorunu tanımlayan verilerin birleştirilerek kayıt edilmesidir²⁴.

Bu noktada, sağlık çalışanlarının şiddeti tanımlayabilecek ve şiddetle karşılaştıkları zaman uygun biçimde davranabilmelerini sağlayacak biçimde donatılması için eğitim çalışmaları yapılması gerekmektedir²⁴. Ayrıca, şiddet konusunun, devletlerin sağlık politikalarına entegre edilmesi gerekmektedir²⁴.

Aile içi fiziksel şiddete uğrayan kadınlara ilişkin yasalar ülkeden ülkeye farklılık gstermektedir⁵⁶. Kadınların pek çoğu şiddetle karşılaştıkları durumlarda, sahip oldukları yasal hakları ve bu hakları elde edebilmek için izlenmesi gereken prosedürleri bilememektedir⁷³. Yine pek çok kadın şikayetçi olmaları durumunda daha fazla şiddetle maruz kalmaktan korkmaktadır⁵⁶. Kadının ekonomik olanaklarının sınırlı olması ise yasal yollara başvurmalarının önündeki bir başka ve önemli engeldir⁵⁶.

Fiziksel şiddet sonrası başvurulan kurumlarda kadınların ilk olarak karşılaştığı hemşireler, tıbbi uygulamalarını tamamladıktan sonra, şiddeti belgelemek üzere harekete geçebilmesi şiddetin belgelenmesi ve rapor edilmesi, veri tabanı oluşturulması açısından çok nemlidir⁵⁶. Bu harekete geçiş, konunun yargıya intikal etmesi halinde kadının şikayetine yasal dayanak oluşturması nedeniyle de çok nemlidir⁵⁶.

Kadınların fiziksel ve mental hastalıklara bağlı olarak hastane başvurularının artışı, kendilerinin ve yakın çevrelerinin yaşam kalitesinin bozulması, üretkenliklerinin azalması, yaşanan şiddetin toplumsal boyutunun ve toplum içinde sürekliliğinin göstergeleri olarak kabul edilmektedir²⁹.

Kayıtlara yansıyan kadına yönelik şiddet hakkında, elde edilen bulgular buz dağının sadece suyun üzerinde görünen kısmını yansıtmaktadır⁷³. şiddet gören kadınların çoğu şikayetçi olmamaktadır ve şikayetçi olanların önemli bir bölümü de kısa bir süre içinde şikayetlerinden vazgemektedir⁷⁴. Kadına yönelik şiddetin gerçek boyutunu gösteren kesin istatistiksel veri olmamakla birlikte, bu durumun önemli bir toplum ve sağlık sorunu olduğu aıktır⁷⁴. Bu nedenlerle, tespit edilen vakalarda daha kapsamlı bilgi alınması ve kayıtlara yansımayan kadına yönelik şiddetin belirlenmesi için geniş çaplı araştırmalar yapılması, önlemlerin planlanarak işler hale getirilmesi gerekmektedir⁷⁴. Bu noktadan yola çıkılarak, tüm emniyet ve jandarma birimlerine yansıyan cinsiyete dayalı şiddetin, tüm biçimlerinin rapor edilebilmesi, istatistiklerinin sağlıklı bir biçimde tutulabilmesi ve yaşanan bölgedeki kadın sivil toplum kuruluşları ile bu bilgilerin mümkün olduğu lde paylaşılması, bilgi akışının sağlanması ve bir veri bankası oluşturulması nerilmektedir⁶⁵. Bu önerilerin gerçekleştirilebilmesi için

ilgili kurumlarda çalışan, her unvandaki çalışanın aile içi kadına yönelik şiddet konusunda eğitilmesi ve periyodik olarak konunun önemini vurgulayan çalışmalar yapılması gerekmektedir.

2.3.5.2. TBMM Şiddet Komisyonu Raporu

Bu alt bölümde “töre ve namus cinayetleri ile kadınlara ve çocuklara yönelik şiddetin sebeplerinin araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi” amacıyla çalışmalarına başlayan Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu’nun, konuyu tüm yönleri ile ele alarak hazırladığı, nedenleri, sonuçları ve çözüm önerilerini kapsayan raporu özgün ifade tarzı korunarak kısaltılmış halde yer almaktadır.

Genel olarak şiddetin kökeni, üzerinde tam bir fikir birliği olmayan, düşünce tarihi boyunca dönem dönem hakkında farklı görüşlerin ağırlık kazandığı oldukça karmaşık bir konudur⁴⁸. Doğasının karmaşıklığı nedeniyle konu ile ilgilenen bilim dalları birbirinden farklı açıklamalarla şiddet olgusunu açıklamaya çalışmaktadır⁴⁸.

Sağlık alanı, bu konuya en ilgi duyan alanlar arasındadır; şiddet ancak 1980’li yıllarda sonuçları itibarı ile bir sağlık sorunu olarak görülmeye başlanmıştır⁴⁸. Şiddet fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığı bozarak sağlığın tüm boyutlarını olumsuz olarak etkilemektedir⁴⁸. Sorunun yaygınlığı, şiddetin bir halk sağlığı problemi olarak görülmesine yol açmaktadır⁴⁸.

Yapılan araştırmaların bulgularına göre, kadına yönelik şiddetin bireysel, sosyal ve kültürel nedenlere ve koşullara bağlı olarak ortaya çıktığı bildirilmektedir⁴⁸. Kadınlara yönelik şiddet uygulamalarının en az yarısı fiziksel şiddet niteliğindedir⁴⁸. Toplumsal yapı içerisinde, kadınlara ve çocuklara şiddet uygulanması bir anlamda gelenekselleşmiştir⁴⁸. Ayrıca, şiddetin hem şiddeti uygulayan tarafından, hem de şiddete maruz kalan tarafından içselleştirilmesi şiddetle mücadelede en büyük sorunu oluşturmaktadır⁴⁸.

Ülkemizde aile içinde şiddetin yaygınlığı dikkate alındığında fiziksel şiddete maruz kalan kadınlara yönelik hizmetlerin yeterliliği ve ulaşılabilirliği tartışılabilir⁴⁸. Kadınlar için destek ve yardım hizmetlerinin ve etkin politikaların yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir⁴⁸. Kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda merkezi ve yerel yönetimlere, sivil toplum örgütlerine büyük görevler düşmektedir⁴⁸.

TBMM'de Töre ve Namus Cinayetleri ile kadına yönelik şiddetin sebeplerinin araştırılarak, alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan 853 sayılı araştırma komisyonu çalışmalarını 11 Şubat 2006'da tamamlamıştır⁷⁵. Rapor, ahlak ve namus kavramlarına ilişkin olarak insan öldürmeyi hoş gören ilkel bakışı değiştirme kapsamında çok önemlidir⁷⁵.

Ülkemiz açısından şiddet araştırmalarını değerlendirdiğimizde, kadına yönelik şiddetle mücadelenin kısa bir geçmişi olmasına rağmen, kadın istatistikleri ve veri tabanı açısından, ülkemizde 1990'ların ilk yarısından itibaren çok önemli gelişmeler sağlanmıştır⁷⁵.

Ancak, bu gelişmelere rağmen, kadına yönelik şiddet veri tabanı istatistikleri açısından istenilen düzeye gelmemiş ve henüz söz konusu alanda veri tabanı oluşturulamamıştır⁷⁵.

Kadına yönelik şiddetin bireysel, sosyal ve kültürel nedenlere ve koşullara bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir⁷⁵. Şiddetin her türü, şiddet kurbanı başta olmak üzere bütün tarafların fiziksel ve sosyal iyi oluş halini olumsuz yönde etkilemektedir⁴⁸. Ölümle sonuçlanmayan şiddet olgularında, değişik düzeyde fiziksel yaralanmalar oluşabilir ve bu yaralanmalar sonucunda engellilik ortaya çıkabilmektedir⁴⁸. Ayrıca şiddet aile sağlığına, toplumsal birlikteliğe, toplumun daha iyi sağlık düzeyine ulaşabilmesine ve ülkelerin sürdürülebilir sosyal kalkınmasına yönelik önemli bir tehdit niteliğindedir⁴⁸.

Dünyada en fazla görülen şiddet tipi olarak nitelendirilen, kadına yönelik şiddetin kadın sağlığı ile olan ilişkisi açık olarak ortaya konmuştur⁴⁸. Kadına yönelik şiddet, kadının baskı altında tutulmasını, denetlenmesini, sindirilmesini, kontrol edilmesini, itaate zorlanmasını sağlayarak ve erkeğin kadının bedeni üzerinde mutlak söz sahibi olduğunu göstererek kadının insan haklarını kullanmasını ve fırsatlardan yararlanmasını engellemektedir⁴⁸.

Devlet kadınlara yönelik her türlü şiddet eyleminin önlenmesini bir temel politika olarak kabul etmelidir⁴⁸. Bu alana yönelik bir bütçe oluşturularak, toplumsal cinsiyet rollerinin bütçe üzerindeki etkileri ve sonuçları görünür kılarak, toplumsal cinsiyete dayalı bütçe analizleri yapılmalıdır⁴⁸. Ülke genelinde tüm kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve özel sektör çalışanlarına yönelik "toplumsal cinsiyet eşitliği" eğitimi verilmesinin zorunlu hale getirilmesi sağlanmalıdır⁴⁸.

Hak arama sürecindeki yasal prosedürler mağdurlar lehine basitleştirilmeli, sağlıkla ilgili kayıtlar başta olmak üzere gerekli belge ve kayıtların ücretsiz hazırlanması sağlanmalıdır⁴⁸. Bu süreç aşamasında, kadının özel hayatına saygılı, kadını koruyucu olmalıdır⁴⁸.

Kadına yönelik şiddet konusunda ulusal bir veri tabanı bulunmamaktadır⁴⁸. Mevcut verilerde sağlıklı ve yeterli değildir⁴⁸. Bu nedenle bu konularla ilgili bakanlıkların sağlıklı veri oluşturabilmeleri için toplanacak verilere yönelik standart soru formları hazırlanmalı ve sonuçları tek tek Türkiye İstatistik Kurumu'nda toplanarak ulusal veri tabanı oluşturulmalıdır⁴⁸.

Sağlık görevlileri, yargı mensupları, kolluk kuvvetleri, öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, çocuk gelişimi uzmanları ve diğer meslek gruplarının lisans ve hizmet içi eğitim programlarında kadına yönelik şiddet konusu mutlaka yer almalıdır⁴⁸.

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda çalışan sağlık personelinin kadına yönelik şiddeti tanınması, tespit etmesi, gerekli müdahaleleri yapabilmesi ve şiddete uğrayan kadınları uygun kuruluşlara yönlendirmesi için gerekli alt yapı oluşturulmalı ve sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında kadına yönelik şiddet konusuna yer verilmelidir⁴⁸.

Tüm sağlık kurumlarında şiddet mağduru kadınlara yönelik özel birim oluşturulması zorunlu hale getirilmelidir⁴⁸. Bu birimlerde hekim-hemşire gibi sağlık çalışanlarının yanı sıra kadına yönelik şiddet konusuna duyarlı sosyal çalışmacıların ve psikologların görev yapması sağlanmalıdır⁴⁸. Bu birimde çalışanların, kadına yönelik şiddeti tanınması ve şiddet gören kadına yönelik hizmet veren mekanizmaları harekete geçirebilmesi sağlanmalıdır⁴⁸.

Mevcut yasalarımızda kadın bedenini kontrol altında tutmayı amaçlayan, kadının insan haklarının ihlaline neden olan hukuki düzenlemeler, ivedilikle değiştirilmeli-kaldırılmalıdır⁴⁸.

2.3.5.3. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2007-2010

Ülkemizde son yıllarda, şiddete maruz kalan kadınlara sunulan hizmetlerin niteliğinin değişmesi için gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemelerin başında Türk Medeni Kanunu'nda, Türk Ceza Kanunu'nda ve Ailenin Korunmasına Dair

Kanun'da yapılan değişiklikler ile 2006/17 Sayılı "Çocuk ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler" başlıklı Başbakanlık Genelgesi ve 2007/8 tarihli İçişleri Bakanlığı Genelgesi gelmektedir. Uygulamanın geliştirilmesi için TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı: 2007-2010" hazırlanmıştır. Bu plan kendi ifade tarzı korunmuş ve kısaltılmış alıntılar üzerinden bu bölümde incelenmiştir.

Başbakanlık 2006/17 sayılı genelgesi uyarınca, "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı 2007-2010" tüm tarafların katılımı ve işbirliği ile Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün koordinatörlüğünde hazırlanmış ve yürürlüğe girmiştir³⁰.

Bu planın amacı, ülkemizde aile içinde kadına yönelik her tür şiddetin ortadan kaldırılması için gerekli önlemlerin tüm tarafların işbirliği ile uygulamaya konulmasıdır³⁰. Planın önemli hedefleri arasında, hem aile içinde şiddette maruz kalan kadına ve varsa çocuklarına yönelik ulaşılabilir koruyucu hizmetlerin hem de şiddet gören kadına ve şiddet failine yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin düzenlenmesi ve uygulanmasını sağlamak da yer almaktadır³⁰.

Bu çerçevede, sağlık kuruluşlarında gerek aile içi şiddet mağduruna, gerekse şiddet uygulayan bireye yönelik tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerinin sunulduğu özel birimlerin oluşturulması aile içi şiddetle mücadelede büyük önem taşımaktadır³⁰.

Aile içi kadına yönelik şiddetin nedenlerini irdelediğimizde sorunun ortaya çıkışında birden fazla etkenin rol oynadığı görülmektedir⁵⁷. Bu toplumsal sorunun çözümünde, nedenlerin çokluğu dikkate alınarak, soruna müdahale etmek üzere çok sayıda sektörün birlikte çalışması işbirliği yapması gerekmektedir⁵⁷. Kadına yönelik şiddetin bireylerin ve toplumun sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri görülmekte ve şiddetin devam etmesi durumunda kalıcı izler bırakması olasılığından söz edilmektedir⁵⁷. Şiddetin toplumsal boyutuna müdahalede öncelikle, şiddet gören kadınların ve varsa çocuklarının korunma altına alınması gerekmektedir⁵⁷. Diğer taraftan, şiddette maruz kalan bireylerin tedavisinin maliyeti çok yüksek olması, aile içi kadına yönelik şiddet öncelikle, oluşmadan engellenmeye çalışılmasını, var olan ve bilinen şiddet vakalarına da uygun bir şekilde yaklaşılarak çözüm bulunmasını gerektirmektedir⁵⁷. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla çıkarılan yasaların

caydırıcı niteliğinin de sorunun ortaya çıkışını önlemede olumlu etkisi olacağı yapılan çalışmaların sonuçlarındandır⁵⁷. Kadına yönelik şiddetin önlenmesi sorununun yaygınlığı ve çözümüne yönelik çalışmalarda, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de ilk çabaları hak temelli çalışmalar yapan ve özellikle kadın çalışmalarında yer alan sivil toplum kuruluşları göstermektedir⁵⁷. Yapılan çalışmaların süreçleri ve sonuçları, sorunun çözümünde sivil toplum kuruluşlarının olanaklarının yeterli olamayacağını ancak yardımcı olabileceğini göstermektedir⁵⁷. Bu durum, artık devlet kurumlarının da bu konuya müdahale etmesi gereğinin ortaya çıktığının önemli bir göstergesidir⁵⁷. Toplumsal yapılanma sürecinde kadına yönelik şiddetin çözümünde en etkili çalışma yönteminin, sivil toplum kuruluşlarının da desteği ile birlikte sağlık hizmetleri ile emniyet, adalet ve sosyal hizmet sistemlerinin birlikte hizmet vermesi olduğu ifade edilmektedir⁵⁷.

2.3.6. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Destek Veren Kurumlar

Türkiye’de fiziksel şiddet mağduru kadınların yaşadıkları şiddet sonrası başvurdukları emniyet ve sağlık kurumlarından sevk edilerek; resmi kanaldan gönderildikleri ve devlet güvencesinde oldukları yer, onlar için en güvenli ortam olan kadın sığınma evleridir. Kadın sığınma evlerinden ilk alt bölümde söz edilmiştir. İkinci alt bölümde ise, kadınların sığınma evlerine ulaşmadan önce doğrudan başvurabildikleri ve danışmanlık hizmetleri aldıkları kadın danışma merkezlerinden söz edilmiştir. Böylelikle şiddete maruz kalan kadınlara destek veren en önemli iki kurum tanıtılmış ve çalışma prensipleri hakkında bilgi verilmiştir.

2.3.6.1. Kadın Sığınma Evleri

Türkiye’de kamu kurumlarına bağlı ilk kadın sığınma evi Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’na bağlı olarak 1990 yılında hizmete açılmıştır. Kasım, 2008 itibarı ile kuruma bağlı 25 kadın sığınma evi hizmet vermektedir⁴⁷.

Aile içi şiddete maruz kalmış kadınların, çocukları ile birlikte kendilerini güven içinde hissedebilecekleri ve gereksinim duydukları hizmetleri alabilecekleri sığınma evlerinin açılması, gerek Türkiye’nin de taraf olduğu uluslararası belgeler, gerekse ulusal mevzuat bakımından devletin asli sorumlulukları arasındadır⁴⁷. Ayrıca sivil toplum kuruluşlarının da sığınma evi açmalarına ve işletmelerine olanak sağlayan

hukuksal düzenlemeler ile bu çerçevede hizmet veren kurumlar bulunmaktadır⁴⁷. Belediyelere ve il-ilçe sosyal hizmetler birimlerine bağlı olarak hizmet veren sığınma evleri de bulunmaktadır⁴⁷. İşletme ve yönetim esasları ilgili ve yetkili kurumlarca belirlenmekte, desteklenmekte ve denetlenmektedir⁴⁷. Kadın sığınma evleri, aile içinde şiddete uğramış kadınların, çocukları ile birlikte, gereksinim duydukları hizmetleri belirlenmiş bir zaman süresince alabilecekleri, kamu hizmeti veren yatılı kuruluşlardır⁴⁷. Aile içi fiziksel şiddete maruz kalan kadınları, sığınma evine yönlendiren kurum ve kuruluşların başlıcaları kolluk kuvvetleri (polis, jandarma), adli merciiler ve sağlık kurumlarıdır⁴⁷. Ayrıca kadın çalışmaları yapan sivil toplum kuruluşları, kendilerine başvuran mağdur durumdaki kadınları, il ve ilçe sosyal hizmetler birimlerine yönlendirerek, sığınma evleri ile irtibata geçmelerine yardımcı olmaktadır⁴⁷.

Türkiye’de, 13.07.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5393 sayılı Belediyeler Kanunu, Büyükşehir Belediyeleri ile nüfusu 50.000’i geçen yerleşim merkezlerinin belediyelerine, kadın ve çocuklar için koruma evi açma yükümlülüğü getirmiştir⁴⁷.

Sığınma evlerinin yeterli sayıya ulaştırılabilmesinin yanı sıra, gizliliklerinin korunması, orada kalan kadınların güvenliğinin sağlanması ve kadınların kendi ayakları üzerinde durarak hayatlarını sürdürebilecek duruma gelmelerinin desteklenmesi için hizmet sunumunun uluslararası düzeyde kabul gören standartlarda olması gerekmektedir⁴⁷.

Kadın sığınma evinde kalmak için başvurular il sosyal hizmetler müdürlüklerine yapılmaktadır⁴⁶. Sığınma evleri, şiddete uğrayan veya risk altındaki kadınların varsa beraberlerindeki 0-12 yaş arası kız veya erkek çocukları ile birlikte, geçici süre ile barınma ihtiyacının karşılanması amacıyla kurulmaktadır⁴⁶. Yaşı 12 ve üstünde olan çocukların durumu uzmanlar tarafından değerlendirilmekte ve bu çocuklar durumlarına uygun kuruluşlara yerleştirilmektedir⁴⁶. Sığınma evlerinde, gizlilik ve güvenlik ilkesi uygulanmakta olup, “kadınlarla ilgili bilgi ve belgeler hiçbir şekilde açıklanmaz” kuralı geçerlidir⁴⁶. Sığınma evinde kalmakta olan her kadın kendi hayatı ile ilgili kararları kendisi vermektedir ve hiçbir kimse tarafından kendisine baskı veya zorlama yapılamamaktadır. Kuruluştaki kalma süresi üç ay olup gerektiğinde uzatılabilmekte, kadınlar istedikleri zaman dilekçe vererek kurumdan ayrılabilir⁴⁶.

2.3.6.2. Kadın Danışma Merkezleri

Toplumda kadına yönelik şiddet oranının % 70'lere ulaşması, danışma merkezlerinin önemini ve işlevini daha belirgin hale getirmiştir⁷⁶. Bu merkezler de kadın sığınma evleri gibi hem resmi kurumlar bünyesinde hem de sivil inisiyatifler tarafından müstakil olarak kurulabilmektedir. Özellikle kendi politika ve mücadele yöntemlerini kendisi belirleyen kadın kurumu olarak tanımlanan, sivil toplum örgütleri tarafından kurulmuş danışma merkezlerinin mevcudiyeti önem taşımaktadır⁷⁶. Gerçek anlamda danışma merkezlerinin işlevi, şiddete uğramış ya da uğraması muhtemel kadınları “kurtarma” gibi bir misyonerlik uğraşısı değildir. Daha gerçekçi bir hedef benimsemiş olan bu merkezler, özelde şiddet mağduru kadınlara ve çocuklara, genelde ise tüm kadın sorunlarına örgütlü destek verebilmek ve katkı sağlamaktadır⁷⁶.

Günümüz ve ülkemiz koşullarında genel bir değerlendirme yapıldığında kadın sığınma evleri gibi, kadın danışma merkezlerinin de sayı ve işlev bakımından yetersiz olduğu görülmektedir. Öncelikle kadın danışma merkezlerinin sayısının artırılması, daha sonra yasada sözü edilen şartlarda kadın sığınma evlerinin açılması gerekmektedir⁴⁷. Bu kurumların kurallara uygun bir biçimde yönetilmesi konusunda yoğun çalışmalar yapılması gerekmektedir⁴⁷.

Özellikle kadın sığınma evleri ve kadın danışma merkezlerinde çalışan ve çalışacak olan her düzeydeki elemanın, “toplumsal cinsiyet eşitliği”, “kadın-erkek eşitliği”, “insan hakları”, “kadının insan hakları” gibi konularda hizmet içi eğitimlerden geçirilmeleri gerekmektedir. Hatta olanak varsa yukarıda sözü edilen konularda eğitim almış ya da belli bir düzeyde bilgi sahibi olmuş, yarım-tam zamanlı çalışabilecek gönüllü kişilerle çalışılması ya da bu nitelikteki kişilerin ücret ödenerek istihdam edilmesi önerilmektedir⁴⁷.

Şiddet mağduru kadınların sığınma evlerine girişi il ve ilçe sosyal hizmetler birimlerinin değerlendirmesi doğrultusunda gerçekleştirilmekte; doğrudan başvuru ve kabul söz konusu olmamaktadır. Bu işleyiş çerçevesinde kadın danışma merkezleri önemli bir rol üstlenmekte; vakaları karşılamakta ve sosyal hizmet birimlerinin devreye girmesini sağlamaktadır⁴⁷. Kadın danışma merkezlerinde, şiddete uğramış kadınlar, sorunlarının çözümü için profesyonel hizmet alabilmektedir. Bu bağlamda durumları değerlendirilerek, gereksinim duyduğu hizmetlerin belirlenmekte, sığınma evine gereksinim duydukları saptanırsa bu kurumlara sevk işlemleri gerçekleştirilmektedir⁴⁷.

2.4. Kadına Yönelik Şiddet ve Sağlık Kurumları

Tez çalışmasının bu bölümünde, kadına yönelik fiziksel şiddetin bir sağlık sorunu olarak tanımlanması, şiddete maruz kalan kadınlarla ilgili sağlık birimleri ve son olarak da bu birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet konusundaki bilgi, yönelim ve yaklaşım durumları irdelenmiştir.

2.4.1. Bir Sağlık Sorunu Olarak Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik şiddet ile beden ve ruh sağlığı sorunları, adam öldürme, intihar etme ve HIV/AIDS gibi ölümlü sonuçlanma olasılığı yüksek olaylar arasında ilişki bulunmaktadır³⁴. Yapılan çalışmalara göre, kadına yönelik şiddete maruz kalan, yetişkin kadın ve genç kızların sağlık riski, sadece olay esnasında oluşan yaralanma ile ilgili kısa süreli bir sağlık sorunu şeklinde kalmayıp, etkilerini daha sonraki yıllarda da göstermektedir³⁴.

Sağlık çalışanları, her gün şiddet sonucu oluşan etkileri taşıyan hastalarla karşı karşıya gelmekte, ancak çoğu zaman bunlar karşısında ne yapacaklarını bilemedikleri için, kendilerini güçsüz ve hatta başarısız olarak görmektedir⁴⁰. Ülkemizde sağlık çalışanlarına kadına yönelik aile içi şiddeti tanıma ve belirleme konusunda, ne mezuniyet öncesi, ne de mezuniyet sonrası dönemde yeterli eğitim verilmemektedir⁴⁰. Çalışma ortamlarında kendilerine bu konularda destek sunacak, gerektiğinde koruyacak kurumsal bir mekanizma da ya bulunmamakta ya da onlar tarafından bilinmemekte-kullanılmamaktadır⁴⁰. Tüm bunlar bir araya geldiğinde, sağlık çalışanları kadına yönelik şiddetle ilgili konulara müdahalede etmek anlamında kendilerini yetersiz ve çaresiz hissetmektedir⁴⁰.

Oysa, aile içi şiddet mağduru kadınlarla yapılan çalışmalarda özellikle üreme sağlığı, ana çocuk sağlığı, doğum öncesi ve sonrası tıbbi bakım hizmetleri veren sağlık çalışanlarının, aile içi şiddeti azaltmada-önlemede, çok önemli bir role sahip olabilecekleri saptanmıştır⁴⁰. Araştırmalar, aile içi şiddete maruz kalan kadınların, yaşadıkları şiddet deneyimleri hakkında rahatlıkla konuşabilmeleri için, öncelikle sağlık çalışanlarına güvenmeye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir⁴⁰. Sağlık çalışanlarının aile içi kadına yönelik fiziksel şiddet konusu ile ilgili duyarlılığının artırılması bu güvenin doğmasını kolaylaştıracağını düşünmek olanaklıdır⁴⁰. Fiziksel şiddet mağduru kadınlar, birçok özel konularını şiddet olayını yaşadktan hemen sonra ya da farklı

zamanlarda sağlık kurumlarına başvurduklarında sağlık çalışanları ile paylaşabilmektedir⁴⁰. Bu tespitten hareketle, şiddete maruz kalan kadınlarla çalışma olasılığı yüksek sağlık çalışanlarının özellikle eş istismarına uğramış kadına yönelik algılarının tespit edilmesi ve artırılması ve çalıştıkları ortamların koşullarının böylesi paylaşımlar için uygun hale getirilmesi gerekmektedir⁴⁰. Sağlık çalışanlarının yakın zamana kadar sürdürdüğü şiddete maruz kalmış kadınları rutin-normal hasta kimliği çerçevesinde değerlendirerek kadına yönelik şiddeti görmezden gelme ve kendi sorumluluk alanlarının dışında sayma eğilimi önemli bir problemdir³¹. Öte yandan, ampirik araştırmalar son otuz yılda, partnerleri tarafından kadınlara şiddet uygulanması vakalarında yüksek oranda artışlar yaşandığını ortaya koymaktadır³¹. Bu artışın sonucu olarak sağlık çalışanlarının, kadına yönelik şiddeti ciddi bir sağlık sorunu olarak görmeye başladıkları bildirilmektedir³¹. Birçok araştırmacı, sağlık çalışanlarının aile içi şiddet vakalarını ortaya çıkarma ve müdahale etme konusundaki isteksizliklerinde yetersiz eğitimin yanı sıra önyargı, konudan rahatsız olma, yakın-eş şiddeti ile ilgili olumsuz inanış gibi kişisel faktörlerin de etkili olduğunu belirtmektedir³¹.

Kadına yönelik şiddetin bir sağlık sorunu olarak ele alınmasının, şiddetin önlenmesi için tedbirler almada kolaylık sağlayabileceği yapılan çalışmalarda saptanmıştır⁷⁷. Öncelikle, siyasi irade tarafından, kadın çalışmaları ve konu ile ilgili çalışmalar yapan sivil toplum kuruluşlarının desteği de sağlanarak, kadına ve kadın sağlığına görünürlük kazandıracak politikaların geliştirilmesi gerekmektedir⁷⁷. Kadınların konuyla ilgili öncelikleri ve gereksinimleri kendi iradeleriyle belirlemesi, taleplerini dile getirebilmesi ve seslerini duyurabilmesi önem taşımaktadır⁷⁷.

Şiddetin kadın sağlığı üzerine çok ciddi etkileri olmasına karşılık sağlık çalışanlarının çoğunun aile içi şiddet konusunda ne derecede eğitilmiş ve donanımlı oldukları tartışmaya açıktır. Çalışmalar bu nedenle sağlık çalışanlarının şiddete uğrayan kadınlarla uygun biçimde ilgilenemediğini, şiddetin gizli işaretlerini anlayıp ortaya koyamadığını, sonuç olarak da aile içi şiddete uğrayan kadınların tanısını koymakta başarılı olamadığını göstermektedir⁷⁷. Oysa literatürde, uygun ortam sağlandığında, uygun sorular sorulduğunda ve gerekli konsültasyonlar istendiğinde şiddetin tanısını koymanın sağlık alanında “iyi uygulama” olduğu belirtilmektedir⁷⁷. Dünya Sağlık Örgütü Kadın Sağlığı ve Gelişimi Bölümü’nün, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının

başarılı ve iyi uygulamalara ulaşabilmesini sağlamak üzere bir dizi önerisi bulunmaktadır⁷⁷.

Şiddete maruz kalan kadınların, başvurdukları sağlık kurumlarında muayene esnasında veya sonrasında, utanma ve çekinme nedeniyle sorununu anlatmasının ve yardım almasının zor olacağı düşüncesi, sağlık çalışanları arasında yaygın olarak görülmektedir⁶⁶. Oysa yapılan araştırmalar, yargılayıcı olmadan, uygun şekilde sorulduğunda, istismara uğrayanların sağlık çalışanları ile konuşmayı tercih ettiğini göstermektedir⁶⁶.

Diğer taraftan, şiddetin, sağlık çalışanlarının özel yaşamlarında da mevcut olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır⁶⁶. Bu araştırmalara göz önüne alındığında sağlık çalışanlarının şiddet ile ilgili tutumlarının, özellikle de kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili tutumlarının değerlendirilmesi önem kazanmaktadır⁶⁶. Yapılan araştırmalar, bazı özel durumlarda sağlık çalışanlarının da, özellikle erkek çalışanların, şiddeti bir ölçüde onayladığını göstermektedir⁶⁶. Bu sebeple, sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarına, aile içi şiddet konusundaki olumsuz tutumlarını olumlu yönde değiştirebilecek, toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili bölümlerin ilave edilmesinin yararlı olacağı belirtilmektedir⁶⁶.

Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet ile ilgilenmesini engelleyen nedenlerin araştırıldığı çalışmalarda, birkaç konuya dikkat çekilmekte ve temel sorunun konu ile ilgili önyargılar olduğu bildirilmektedir⁷⁸. Önyargılar, kadına yönelik şiddetin kabul edilebilir olduğu, geçerli nedenleri bulunduğu ve kadınların bazı davranışlarıyla onu hak ettiği şeklindedir⁷⁸. Önyargıların kaynağı olarak sağlık çalışanlarının yetiştiği ortamlar, yaşadıkları toplumda edindikleri deneyimler, aile ve okul eğitimlerinde edindikleri değerler ve kişisel duyguların-düşüncelerin profesyonel yaşamdaki yansımaları gösterilmektedir⁷⁸.

Kadına yönelik şiddete sağlık çalışanlarının yaklaşımı, şiddetin tanınması, tedavisi ve sonrasında verilmesi gereken hizmetler açısından çok önemli bir parametredir⁴¹. Özellikle acil servis, adli tıp, kadın doğum gibi uzmanlık alanlarında uygulanan eğitim programlarının, bu konuları da içerir şekilde yeniden biçimlendirilmesi gerekmektedir⁴¹. Sağlık çalışanlarının ve hekimlerin, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde şiddete uğrayan kadınlara hekim yaklaşımı konusunda özellikle eğitilmeleri gerekli görülmektedir⁴¹. Bu kapsamda, eğitim programlarının

oluşturulması sürecinde, anamnez, fizik muayene ve tedavi süreçleri yeniden değerlendirilmeli ve psikolojik destek konusu da unutulmamalıdır⁴¹.

Temel sağlık hizmeti sunan birinci basamak sağlık birimleri, cinsiyete dayalı şiddeti teşhis etmek konusunda önemli bir işlev görmektedir, çünkü bu birimler Türkiye’de, diğer pek çok ülkede olduğu gibi, şiddete maruz kalan kadınların yardım alabileceği ilk basamak sağlık hizmeti sunulan sağlık kurumlarıdır⁷⁹. Bu birimlerde görev yapan sağlık çalışanları, şiddet mağduru kadınlarla sürekli iletişimleri olması sebebiyle, mağdurlara güçlü bir destek verme olanağına sahip bulunmaktadır⁷⁹.

Ülkemiz sağlık politikaları ve yasalarında son yıllarda, şiddet mağduru lehine hatırı sayılır değişiklikler gerçekleştirilmiş, ancak bu değişikliklerin uygulamaya yansımaları yeterli olamamıştır⁵⁶. Türkiye’de halen sağlık kurumlarında uygulanmak üzere kadına yönelik şiddetin tanısı ve tedavisi ile ilgili bir prosedür belirlenememiştir⁵⁶. Literatürde kadına yönelik aile içi şiddetin, daha çok adli tıbbın ilgi alanında bulunduğu ifade edilmektedir⁵⁶.

Kadına yönelik şiddeti tanıma ve önlemede anahtar rolü oynayabilecek sağlık çalışanlarının eğitiminde, bu alana yönelik bilgi ve beceri kazandırılmasına gereken önem verilmemektedir⁵⁶. Konuya ilişkin olarak, sağlık mesleği öğrencilerine verilecek eğitim müfredatta ve ders kitaplarında ya hiç yer almamakta ya da temel bilgi aktarımıyla sınırlı kalmaktadır⁵⁶.

Oysa Amerikan Hemşireler Birliği’ne göre, kadına yönelik şiddeti tanıma ve önlemede savunucu rollerini geliştirmek üzere tüm hemşirelerin konuyla ilgili beceriler kazanmak üzere sürekli eğitilmeleri gerekmektedir⁵⁶. Birliğin 1991 yılında aldığı bir karar kadına yönelik şiddeti önleme-tanıma-müdahale etme ile şiddet mağduru kadının, çocuklarının ve şiddeti uygulayanın tedavilerini düzenleme unsurlarını içeren hemşirelik modellerinin geliştirilmesine ve değerlendirilmesine yönelik araştırmalar yapılmasını öngörmektedir⁵⁶. Fiziksel şiddete uğrayan kadınların, pek çok farklı şikayetlerle sağlık sistemine giriş yapmaları nedeniyle, sağlık çalışanlarının onlarla, minör travma vakalarında poliklinikte, ciddi travma vakalarında acilde, ruhsal şikayetler ön plana geçtiğinde psikiyatride karşılaşma olasılığı oldukça yüksektir⁵⁶.

Sağlık çalışanı öncelikle ve özellikle şiddet ile oluşan travmanın özel ipuçlarını değerlendirebilme, şiddete maruz kalan kadına danışmanlık yapabilme ve gerekirse onu yardım alabileceği ilgili kurumlara yönlendirebilme becerilerine sahip olmalıdır⁵⁶.

Sağlık çalışanları şiddeti önlemeye ve daha fazla incinmenin önüne geçmeye yönelik olarak kadının rutin takiplerinde şiddeti sorgulayabilir, riskli ailelere danışmanlık yapabilirler⁵⁶. Kadınların şiddet deneyimlerini paylaşıyor olmalarının, iyileşme yolunda atılmış önemli bir adım olduğunu gözden kaçırmamak gerekmektedir⁵⁶.

2.4.2. Şiddete Maruz Kalan Kadınlara İlgili Sağlık Birimleri

Adli tıp alanı çalışanları, kadına yönelik şiddetin hemen her türü ve en ağır formları ile günlük meslek pratiğinde sıkça karşılaşmaktadır⁸⁰. Türkiye’de Adli tıp alanında yapılan aile içi şiddet konusundaki çalışmalar arasında olgu sunumları, olguların teknik veya medikolegal yönden değerlendirildiği makaleler, araştırma ve derleme türünde yayınlar bulunmaktadır⁸⁰.

Şiddete maruz kalan kadınlar, kolluk kuvvetlerine ya da savcılığa başvurdukları zaman, sağlık raporu almak üzere adli tıp kurumuna sevk edilmektedir¹⁸. Adli Tıp Kurumu Kanunu’na göre Adalet Bakanlığı’na bağlı olarak kurulan kurumun amacı, adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmaktır. Şiddet mağduru kadınlar kuruma sevk edildikleri zaman vücutlarındaki travmatik bulguların rapor edilmesi sağlanmaktadır¹⁸.

Fiziksel şiddete maruz kalan öncelikle başvurdukları yerler ikinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesindeki hastane acil servisleri ile birinci basamakta ve alanda acil sağlık hizmeti veren birimlerdir⁴⁰. Acil servislerin temel özellikleri, bireylerin şikayetlerinin acil olarak bir doktor tarafından değerlendirilmesi gerektiğini düşündüklerinde başvurabilecekleri, geniş kullanım alanı olan, 24 saat açık ve kolay ulaşılabilir yerler olmalarıdır⁴⁰. Şiddete maruz kalan kadınlar hastanelerin acil servislerine, doğrudan kendileri başvurabildikleri gibi polis marifetiyle de intikal edebilmektedir⁴⁰.

Birçok araştırmada, acil servislerde aile içi şiddet mağduru kadınlarla karşılaşma olasılığının yüksek olduğu ve aynı zamanda bu kadınların tekrar şiddete maruz kalma olasılığının da yüksek olduğu sonucuna varılmaktadır⁴⁰. Sonuçta aile içi şiddet her kadının başına gelebileceği için, her kadın hastanın bu açıdan değerlendirilmeye tabi tutulmasının çok önemli olduğu bildirilmektedir⁴⁰.

Kadına yönelik şiddet için yasal önlemler alınması sürecinde, muayene sonuçlarının nesnel kriterlere göre değerlendirilmiş olması; şiddetin türünün,

niteliklerinin ve uygulayıcılarının yanılmaya yer bırakmaksızın saptanmış bulunması önem taşımaktadır²⁹. Bu surette düzenlenecek adli raporlarda travmanın niteliğini aydınlatmaya yönelik olarak tıbbi verilerin yorumlanması daha kolay ve isabetli şekilde gerçekleştirilebilir¹². Muayene bulgularının ölçülebilir ve sınanabilir olması durumunda, düzenlenen adli raporların bilimsel niteliği sorgulanmaya ve denetlenmeye açık olabilmektedir^{12,29}.

Başvuru yakınmalarında şiddet tanımlanmasa ve şiddetin fiziksel bulguları saptanamasa bile, somatizasyon belirtileri olarak değerlendirilebilecek yakınmaların varlığı sağlık çalışanları tarafından dikkate alınmalıdır. Bunların belgelenmesi ve kadına destek verilmesi, hem doğrudan etkilenen şiddet mağduru hem de dolaylı olarak etkilenen toplum için koruyucu ve tedavi edici tıp uygulamalarının gerçekleştirilmesi açısından gereklidir²⁸. Adli olguların değerlendirilmesinde hem fiziksel, hem de psikolojik durum üzerinde durulmalıdır²⁸. Psikiyatrik muayene sonuçlarının da ölçülebilir ve sınanabilir nitelikte olarak adli raporlara yansıtılmasının önemi göz ardı edilmemelidir²⁸.

Literatürde de sıklıkla söz edildiği üzere, sağlık kurumlarında şiddet vakalarıyla en sık karşılaşılan bölüm acil servislerdir⁸¹. Bu nedenle birinci basamak sağlık kurumlarının ve acil servislerin aile içi şiddet konusunda duyarlılaştırılması öncelikli bir öneme sahiptir⁸¹.

Sağlık kurumlarının şiddete müdahale kapasitesini geliştirmek üzere önerilen çalışmalar dört ana madde halinde düzenlenmiştir⁸¹:

1. Kurumların duyarlı hale getirilmesi
 - a) Çalışanların eğitilmesi
 - b) Bekleme salonlarına posterler asılması ve broşürler bırakılması
 - c) Şiddet görenle yalnız iletişim için ortam hazırlanması
2. İlgili tüm kliniklerde rutin tarama ve stratejik tarama yapılması
3. Şiddet görmüş kişilere nasıl müdahale edileceğiyle ilgili protokoller geliştirilmesi
 - a) Hasta anamnez formuna şiddeti sorgulayan sorular eklenmesi
 - b) Uygun kayıt ve belgeleme yapılması
 - c) Uygun sevklerin yapılması
 - d) Disiplinler arası işbirliği

e) Şiddete maruz kalanlara yardımcı olacak özel protokoller hazırlanması

4. Kadına destek verebilecek yerel kadın sivil toplum kuruluşları da dahil olmak üzere savcılık, polis, sığınma evleri gibi ilgili tüm kamu ya da tüzel kişi kurumlarla ilişkilerin artırılması.

Daha öncede belirtildiği gibi, kadına yönelik şiddetin, önlenebilir bir sağlık sorunu olduğu birçok çalışmada saptanmıştır⁸¹. Ülkemizdeki kadınların % 42'si yaşamlarının herhangi bir döneminde şiddete uğramaktadır⁸¹. Acil servise başvuran kadınların yaklaşık beşte birinde başvuru nedeni aile içi şiddettir⁸¹. Şiddet vakalarında adli rapor düzenlemek ve doğru yönlendirmek, tanı-tedavi kadar önemlidir, kadına yönelik şiddet sadece fiziksel travma bulgularıyla saptanamayacağı, ilk bakışta şiddetle ilişkilendirilemeyen yakınmaların, çoğu olgunun gözden kaçmasına neden olduğu belirtilmektedir⁸¹. Acil servislerde, yaralanma varsa acil tedavinin yapılmasından sonra izlenecek bir dizi talimat bulunmaktadır⁸¹.

Sağlık kurumlarında görev yapan acil servis çalışanlarının kadına yönelik şiddet konusunda eğitilmeleri sonucunda, farklı öyküler ile gelen vakaların ve çeşitli yaralanmaların arasında şiddet vakalarını ayırt edebilme ve böylelikle onları atlamadan yakalayabilme olasılığının artacağı öngörülmektedir⁶⁶. Kadına yönelik şiddetle mücadele çerçevesinde üzerinde durulan önemli bir konu da, başta acil servislerde olmak üzere şiddete maruz kalanların başvurması olası tüm kurumlarda onlarla yalnız görüşülebilecek bir ortamın hazırlanmasıdır⁶⁶. Özel bir yerin ayrılamaması durumunda ise bu konunun önceden planlanması; başka amaçla kullanılan bir yerin gerektiğinde geçici olarak bu görüşmeler için kullanılması şeklinde bir düzenin kurulması önerilmektedir⁶⁶.

Aile hekimleri, kişilerin yaşadıkları ortamda oluşan sorunlarıyla ilgilenirken, kişi merkezli bir yaklaşım benimsemek üzere eğitilmişlerdir⁸². Bu sistemde; aile hekimleri, hasta özerkliğine saygı göstererek etkin bir hekim-hasta ilişkisi oluşturma, öncelikleri belirleme ve hasta ile işbirliği yapma konularında beceri kazanmış olup hastanın gereksinimleriyle belirlenmiş sağlık bakımının sürekliliğini sağlamak üzere koordine bir sağlık bakımı yönetimi oluşturmaktadır⁸². Kültürel yapının etkilerini de dikkate alan aile hekimi, biyopsikososyal yaklaşım modeli ile hastayı bir bütün olarak kabul etmektedir⁸².

Birey merkezli ve bütüncül yaklaşımın eş şiddeti vakalarında sağlayacağı en önemli katkı, bilinen nedenlerle hekime başvuramayan ve sorunlarını anlatamayan şiddete maruz kalan kadınların güvenini kazanmak olmaktadır⁸². Bu güven, tanı, ortak strateji belirleme ve tedaviye uyumu arttırması nedeniyle çok önemlidir⁸². Aile hekimi, eş şiddeti gören hastalara uygun sağlık-sosyal hizmetleri almaları ve devlet kuruluşlarından faydalanmaları konusunda yardımcı olabilecek donanıma sahiptir⁸². Eş şiddeti günümüzde büyük bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir⁸². Bu problemin tanısında önemli yer tutan “rutin sorgulama” için birinci basamak bulunmaz bir fırsattır ve aile hekimleri sahip oldukları temel yeterlilikleri nedeniyle, aile içi şiddeti önleyecek stratejileri yürütme konusunda önemli bir potansiyele sahiptir⁸².

2.4.3. Sağlık Çalışanları ve Kadına Yönelik Şiddet

Kadına yönelik fiziksel şiddet bir sağlık sorunudur, sağlık çalışanlarının bu soruna nasıl yaklaştığı, şiddetin sorgulanmasında ve önlenmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Tez araştırmasını bu bölümünde, sağlık alanında çalışanların kadına yönelik şiddete yaklaşımlarının belirlenebilmesi ve tespit edilen sorunların çözümlenmesi için nasıl bir özel eğitim programı uygulanabilir sorusuna yanıt aranmaktadır.

2.4.3.1. Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşımı

Kadına yönelik şiddete sağlık çalışanlarının yaklaşımı önemi göz ardı edilemeyecek bir konudur⁴⁰. Konunun önemi nedeniyle özellikle acil servis, adli tıp, kadın -doğum gibi uzmanlık alanlarında yürütülen eğitimlerde, cinsiyete dayalı şiddetten söz edilmesi; bu birimlerin müfredatının ve eğitiminin bu yönden yeniden yapılandırılması gerektiği üzerinde durulmaktadır⁴⁰. Sağlık çalışanlarının aile içi şiddet vakalarını ortaya çıkarma ve müdahale etme konusundaki isteksizliklerinde, yetersiz eğitim programlarının yanı sıra kişisel faktörlerin de etkili olduğu belirtilmektedir⁴⁰.

Sağlık çalışanları, aile içi şiddet konusunda yeterli duyarlılığa sahip olmamaları, aile içi şiddete maruz kalan kadınların faydalanabileceği sosyal hizmetler konusunda bilgi sahibi bulunmamaları, şiddete uğrayan kadına yaklaşım ve destek konusunda kendisini yeterli görmemeleri şiddeti sorgulamaktan kaçınmalarına neden olabilmektedir⁴⁰. Diğer taraftan, bu kişilerin kendi donanımlarını yeterli görseler bile, müdahale etmenin bir yararı olmayacağını ve şiddeti engellemeyeceğini düşünmeleri de

şiddeti sorgulamalarına engel olabilmektedir⁴⁰. Sorgulamama davranışı, kadınların maruz kaldıkları aile içi şiddeti sağlık çalışanları ile paylaşımlarını engelleyebilmektedir⁴⁰.

Fiziksel şiddete maruz kalmış kadın ile sağlıklı iletişim kurulabilmesinin, şiddet sonucu oluşabilecek kötü sonuçların önlenmesinde çok önemli bir rolü olduğu yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir²⁹. Şiddete uğrayan kadınların sağlık kuruluşlarına başvurularında, şiddeti dile getirememeleri, başvuru yakınmalarının yorgunluk, baş ağrısı, göğüs ağrısı, sindirim sistemi bozukluğu, nefes darlığı ve pelvik ağrı gibi somatizasyon belirtileri olmasına yol açmaktadır²⁹. Bu yakınmaların sağlık çalışanları tarafından kadına yönelik şiddetle ilişkilendirilmemesi, şiddetin sessiz kalmasına, şiddet tanısının konulamamasına ve sonuçta şiddetin kayıt altına alınamamasına yol açmaktadır²⁹.

Sağlık çalışanlarının, aile içi şiddet mağduru kadınlar için yapabileceklerinin farkında olmamaları, şiddete maruz kalmış kadınlara yardımcı olabilecekleri durumlarda pek çok fırsatın değerlendirilememesine neden olmaktadır⁴⁰. Fiziksel şiddet, uygulanma anında verdiği fiziksel zararın yanı sıra, uzun dönemde kadının başka hastalıklara yakalanma riskini de arttırmaktadır⁴⁰. Fiziksel şiddete maruz kalmış olan kadın, şiddet olayından söz etmese ya da edemese bile, bir sağlık kurumuna yaralanma ile gelen her kadının aksi kanıtlanana kadar aile içi şiddet mağduru kabul edilmesi gerekmektedir⁴⁰.

Şiddete maruz kalmış bir kadının muayenesinde, görüşme tarzı, muayene ortamının rahatlığı ve hastanın hekime güven duymasının çok önemli olduğu çalışmalarla belirlenmiştir⁴⁰. Kadının yaşadığı güçsüzlük duygusu, başına gelenlerden utanıyor olması ve bir soruşturma yaşama korkusu kadar sağlık çalışanlarının değer yargıları, empati yetenekleri ve hatta kendi yaşantılarındaki benzer bir deneyim şüphesiz ki görüşme dinamiklerini etkilemektedir⁴⁰. Genel kabule göre, hekim şiddet mağduru kadının muayenesi esnasında karşısındakinin özel yaşamına girdiğinin ve onun sırlarını paylaştığının bilincinde olmalı, onun şiddet ile ilgili konuları kolayca paylaşılabilmesi için güven ortamı yaratma çabası sarfetmelidir⁴⁰.

Şiddet mağduru kadına destek verilmesi, hem şiddete uğrayan kadınların, hem de bu şiddetin yansımalarından etkilenen toplum için koruyucu ve tedavi edici hekimlik uygulamalarının gerçekleştirilmesi anlamını taşımaktadır.

2.4.3.2. Sağlık Alanında Kadına Yönelik Şiddet Eğitimi

Tez çalışmasının bu bölümünde, sağlık çalışanlarına, kadına yönelik fiziksel şiddet konusunda eğitim verilmesinin önemi vurgulanmış; birinci olarak, mezuniyet öncesinde, ikinci olarak mezuniyet sonrasında ve üçüncü olarak da, sürekli hizmet içi eğitimde kadına yönelik şiddet konularını içeren farklı eğitim programları oluşturulması, konu ile ilgili farkındalık ve duyarlılık geliştirilmesi üzerinde durulmuştur. Türkiye’de halen her üç eğitim aşamasında da kadına yönelik şiddetle ilgili yapılandırılmış eğitim programlarının bulunmaması nedeniyle bu alt bölümün içeriği var olanın tanıtımını değil olması gerekenin tasarımını içermektedir.

2.4.3.2.1. Mezuniyet Öncesi Eğitimde Kadına Yönelik Şiddet

Aile içi şiddete uğrayan kadınların ilk başvurularında şiddet tanısının konulabilmesi ve uygun yaklaşımlarla davranılması, yaşam kurtarıcı olabilmektedir⁸³. Yaygın bir sorun olan aile içi şiddetin ve onun neden olduğu ciddi sağlık sorunlarının engellenmesinde, sağlık çalışanlarının eğitimlerinin öncelikle üzerinde durulması gereken konu olduğu belirtilmektedir⁸³. Aile içi şiddetin mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitim programlarında yer almasının sağlayacakları, konuya karşı duyarlılık oluşmasının yanı sıra mesleki ve yasal sorumluluklar hakkındaki bilgi düzey artmasıdır⁸³. Şiddeti teşhis edip belgeleyen hekim, vaka özelinde yasal düzenlemelere işlerlik kazandırdığı gibi, toplumsal ölçekte caydırıcı olma açısından koruyucu hekimlik görevini de yerine getirmiş olmaktadır⁸³. Tıp eğitimi devamlılık isteyen bir olgudur, gerek teorik ve gerekse pratik yönden daimi bir eğitim tıp uğraşının vazgeçemeyeceği bir unsurdur⁸⁴. Etik eğitimi de tıptaki genel etik anlayışından ayırmak olası değildir, etik eğitimi bir hekim için meslek hayatı boyunca geliştireceği bir bilgi ve beceri alanıdır⁸⁴. Bu alandaki eğitimin temel hedefi kısaca etik değer ve kavramları öğrenme; pratikte hekim-hasta ilişkisi içerisinde karşılaşılabileceği etik sorun ve ikilemlerin çözümü konusunda deneyim ve beceri geliştirme şeklinde tanımlanabilir⁸⁴.

Yapılan müdahalelerin başarıya ulaşmasını engelleyen önemli sorunlardan biri sağlık çalışanlarının özellikle mezuniyet öncesi eğitimlerinde şiddet ve şiddet ile ilgili konulara yeterince yer verilmemesidir⁵³. Bu konuya mezuniyet sonrasında yoğunlaşmanın etkili-yeterli olmamakta; kadına yönelik şiddet ile ilgili temel eğitimin özellikle mezuniyet öncesinde verilmesi uygun görülmektedir⁵³.

Birinci basamak sağlık kurumları ile üreme sağlığı ilgilenen merkezler de, kadına yönelik fiziksel şiddetin erken tanısının konabileceği kurumlar olmaları nedeniyle özel bir önem taşımaktadır⁵³. Birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddeti tanıyabilmesi, tespit edebilmesi, gerekli müdahaleleri yapabilmesi ve şiddete uğrayan kadınları uygun kurumlara yönlendirebilmesi; bunun için de hem onlara eğitim verilmiş-verilmekte olması hem de gerekli alt yapının oluşturulması gerektiği kabul edilmektedir⁴⁸.

Kadına yönelik şiddetle ilgili eğitimin sadece sağlık çalışanlarına değil tüm toplum kesimlerine verilmesi; örgün eğitim, yaygın eğitim, yetişkin eğitimi ve tüm farklı eğitim biçimlerine entegre edilmesi idealdir. Bu çerçevede eğitimin her kademesindeki tüm okullarda bu konu ele alınması görüşü ağırlık kazanmaktadır. Konuyla doğrudan ilgili kesimlerin; öğretmenlerin, polislerin, jandarmaların, adli tıp çalışanlarının, hemşirelerin, hekimlerin, sosyal çalışmacıların meslek-hizmet içi eğitimlerde toplumsal cinsiyet ve kadına yönelik şiddet konulu derslerin yer alması özellikle önem taşımaktadır⁶⁵. Böyle bir çalışma, Milli Eğitim Bakanlığı ve ilgili devlet bakanlıklarının koordinasyonu sağlanarak gerçekleştirilebilir⁶⁵.

British Council destekli ulusal bir projenin sonuçlarına göre; yasal destek ve sivil toplum kuruluşu desteği bulunmaması sağlık çalışanlarını, aile içi şiddete karşı, sağlıklı bir yaklaşım ile müdahale etmekten alıkoymaktadır⁷⁰. Sağlık alanındaki her disiplinin, aile içi kadına yönelik fiziksel şiddet konusuna eğitim programlarında yer vermesi gerektiği üzerinde görüş birliği bulunmaktadır⁷⁰. Aile içi kadına yönelik fiziksel şiddet ile ilgili müfredatın, mezuniyet öncesi eğitimlerde, uzmanlık eğitimlerinde, meslek içi sürekli eğitim programlarında yer alması ve planlanacak bilimsel araştırmaların konusu olarak da değerlendirilmesi yönünde çalışılmaktadır⁷⁰. Aile içi şiddetle ilgili tüm verilerin ve bilgilerin kayıtlara geçirilmesi gerçekleştirilerek şiddet veri tabanı oluşturulması önemli bir aşamadır⁷⁰.

Aile içi şiddet, özellikle Türkiye gibi aile kavramının kutsallaştırılıp, diğer kişiler tarafından dokunulamayacak bir alan kabul edildiği ülkelerde, müdahale edilmesi, önlenmesi çok zor bir gerçeklik olarak ortaya çıkmaktadır⁶⁶. Aile içi şiddet konusunda sağlık çalışanlarının rollerinin belirlenmesine yönelik araştırmalar son yirmi yılda artış göstermiştir⁶⁶. Bu araştırmalar şiddetin sonuçlarıyla ilgilenmelerine karşın sorunun önlenmesine katkı da sađlamaktadır⁶⁶. Kurumların duyarlı hale getirilmesinin en önemli

aşamalarından biri, sağlık çalışanlarının şiddet konusunda eğitilmeleridir⁶⁶. İdeal olarak bu eğitimler sağlık çalışanlarının, şiddet konusunda toplumsal önyargıları taşıyabileceği düşünülerek, cinsiyet rolleriyle ilgili tutumlarını etkileyebilecek ve zaman içerisinde değiştirebilecek nitelikte planlanmalıdır⁶⁶. Eğitimlerin, aile içi şiddetle ilgili yasal düzenlemeleri mutlaka içermesi önerilmektedir⁶⁶. Çoğu zaman sağlık çalışanlarının yapabildikleri en önemli müdahale, mağduru yasal hakları ve başvurabileceği kurumlar konusunda bilgilendirme olmaktadır⁶⁶. Sağlık çalışanlarının fiziksel şiddet mağduru kadına, şiddeti kabul etsin-etmesin, kurumdan ayrılmadan önce yasal haklarını hatırlatması üzerinde çok durulan bir husustur⁶⁶. Kadın erkek eşitliğinin, hasta haklarının, toplumsal cinsiyet rollerinin, cinsiyete dayalı şiddetin, sağlık yönünden önemi klinik uygulamaları gerçekleştirenlere yönelik eğitimlerde, yer alan ana konulardır⁴².

Geleceğin sağlık çalışanı olacak ebe ve hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet, kadın, insan hakkı, kadın erkek eşitliği gibi kavramların verilmesinin ve bu konudaki sorumluluklarının farkına vardırılmasının önemi ısrarla vurgulanmaktadır¹³.

Ebe ve hemşirelik öğrencilerine eğitimleri sırasında kadına yönelik şiddet, toplumsal cinsiyet, kadın hakları, insan hakları, kadın erkek eşitliği gibi kavramlar verilmesi ve bu konudaki sorumlulukları anlatılarak, farkındalıkları sağlanması öngörülmektedir¹³. Ebelerin ve hemşirelerin, hem kadın hem de sağlık çalışanı olarak, toplumun sorunlarıyla ilgilenmemesinin, çözümünde yer almamasının ve özellikle bir insanlık ve sağlık sorunu olan şiddete müdahale konusunda üzerlerine düşeni yapmamasının topluma karşı mesleki görevlerini eksik yaptıkları duygusuna kapılmalarına neden olacağını öne sürmek olanaklıdır¹³.

Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasında kadına yönelik şiddet konusunda farkındalık artışı tüm dünyada gözlenmektedir, bu konudaki çalışmalar hemen her alanda yer bulmakta ve konu ile ilgilenmeye özel birimler kurulmaktadır⁸⁵.

Tüm bu çalışmaların sonuç verebilmesi için sağlık kurumlarında şiddeti tanıma, şiddet mağduruna bakım verme, onu rehabilite ve gerekirse sevk etme protokolleri oluşturulmalı; bu çalışmalar sırasında bu konuda başarılı ülkelerin programlarından ve modüllerinden yararlanılmalıdır¹³. Bu bağlamda konunun mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerinde de ele alınması kritik önem taşımaktadır¹³.

2.4.3.2.2. Mezuniyet Sonrası Eğitimde Kadına Yönelik Şiddet

Kadınların sağlık sistemini sık sık ve çeşitli nedenlerle kullanması sebebiyle sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetin tanısı ve tedavisi konusunda eğitilmesi gereği alanda ısrarla vurgulanmaktadır⁵⁷. Bu eğitimlerin, hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası dönemde yapılması söz konusudur⁵⁷. İdeal bir eğitimin içeriği, sorunun toplumsal boyutunu, nedenlerini, kadın sağlığı üzerindeki etkilerini, tanı ve tedavisi için yapılması gerekenleri, şiddet gören kadınla karşılaşan sağlık çalışanlarının ve hekimin hangi mekanizmaları harekete geçirmesi gerektiğini ve var olan yasal düzenlemeleri içerecek şekilde olmalıdır⁵⁷. Kadına yönelik şiddetin dinamikleri nedeniyle, zaman içerisinde yaklaşımlardaki değişikliklerin sağlık çalışanlarına hızlıca ulaştırılması gerekmektedir⁵⁷. Kadına yönelik şiddet konusunda gerekli eğitimi almış olması, sağlık çalışanının mesleki olduğu kadar toplumsal sorumluluğunun da bilincinde olarak soruna yaklaşmasını sağlamaktadır⁵⁷.

Sağlık hizmetlerinden yararlanan şiddete maruz kalmış kadınların sağlık çalışanları tarafından belirlenmesi ve tanınması sorunun tespiti ve sorgulanması sürecinde çok önemlidir⁵⁷. Özellikle hekimlerin hangi nedenle başvurursa başvursun, kadınlara şiddetin ne olduğunu açıklamaları ve onlara şiddet görüp görmediklerini sormalarında büyük yarar olduğu ifade edilmektedir⁵⁷. Sağlık çalışanlarının bu şekilde davranması, hem sağlık sorununun temel nedeni olan şiddetin ortaya çıkarılmasını hem de kadının şiddetin bir sağlık sorunu olarak değerlendirildiğini anlamasını ve yaşadığı şiddeti olağan bir durum olarak görmemesini sağlamaktadır⁵⁷. Kadınların yaşadıkları şiddeti, sanılanın aksine, uygun ortamlar sağlandığında sağlık çalışanlarına rahat bir biçimde ifade edebildikleri araştırmalarla saptanmıştır⁵⁷. Ancak, hekimlerin bu sırada, karşılaştıkları diğer bütün sağlık sorunlarında olduğu gibi yargılayıcı olmayan ve mahremiyeti koruyucu bir tutum içinde olmaları önem taşımaktadır⁵⁷.

Aile içi şiddeti tanımada, doğum ve kadın sağlığı hemşireleri, acil bakım hemşireleri ve halk sağlığı hemşireleri fiziksel şiddete maruz kalan kadınlara en yakın konumda ve yeterli bakım sağlayabilme olanağına sahiptir⁸⁶. Sağlık çalışanları, şiddete uğrayan ve toplumdan izole olan kadınların evin dışında ilişki kurabilecekleri kişiler olmaları sebebiyle, ilgili çalışmalarda çok önemli bir konumda bulunmaktadır⁸⁶. Hemşirelerin aile içi şiddette en önemli görevleri; şiddetin belirtilerini bilerek tanımlanmasını sağlamak, son dönemdeki ve geçmişteki şiddetin etkisini ortadan

kaldırmak ve gelecekteki şiddetin önlenmesi için girişimlerde bulunmaktır⁸⁶. Daha önce de belirtildiği gibi sağlık kurumlarına başvuran, tüm kadınların aile içi şiddet ve potansiyel şiddete uğramışlık yönünden değerlendirilmesi ihmal edilmemesi gereken bir husustur⁸⁶. Hemşirelerden aile içi şiddetten şüphelendikleri durumlarda; kadını güven duymas ve kendini rahat hissetmesi için ayrı bir odaya almaları ve onunla özel olarak görüşmeleri gerektiğini unutmamaları beklenmektedir⁸⁶. Görüşmede, sağlık çalışanlarının yapması gereken kadına güven vermek ve onu yargılamadan şiddeti sorgulamaktır⁸⁶. Aile içi şiddete uğrayan bir kadınla karşılaşan hemşirelerin yapması gerekenler şiddetin varlığını araştırmak, kadına şiddet hakkında bilgi verilmek ve tekrarlama olasılığını hatırlatmaktır⁸⁶. Herhangi bir şiddete maruz kalma durumunda başvurabileceği birimlerin adreslerini ve telefon numaralarını kadınlara vermek veya onları konu ile ilgili hizmet birimlerine yönlendirmek de yine hemşireler tarafından yerine getirilmesi gereken görevler olarak tanımlanmaktadır⁸⁶.

Ebelerin ve hemşirelerin savunuculuk ve danışmanlık rolleri, şiddet gören kadınların yasal hakları ve çözüm yolları konusunda bilgilendirmelerini ve uygun kanallara yönlendirilmelerini kapsamakta; böylelikle kadının yaşam kalitesine önemli bir katkı sağlamaktadır⁵⁵.

2.4.3.2.3. Sürekli Hizmet içi Eğitimde Kadına Yönelik Şiddet

Bir insan hakları ihlali olan aile içi şiddet önlenmedikçe, toplumların tam sağlığa kavuşması olanaksız görünmektedir⁸⁷. Bu problemi önlemede, toplumun tüm kurum ve kuruluşlarına görev düşmektedir. Sağlık çalışanlarının yanı sıra, emniyet çalışanlarına, adalet sisteminde görev yapanlara ve öğretmenlere de “aile içi şiddeti erken saptama ve şiddet mağdurlarına danışmanlık verme” konusunda eğitim programlarının uygulanması, bu meslek gruplarının bilgi açıklarının giderilmesi anlamında büyük önem taşımaktadır⁸⁷.

Toplumsal cinsiyet anlayışının, her düzeydeki sağlık çalışanlarının eğitim programına entegre edilmesi gerekliliği kabul edilmesi gereken bir gerçektir³⁴. Eğitim programlarının bu çerçevede düzenlenmesi, kadına yönelik şiddet gibi, kadın sağlığının toplumsal cinsiyet ile ilişkili risklerinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır³⁴. Bu çalışmaların gerçekleşmesi için siyasi bir irade ve kararlık ile sağlık bakım sisteminde hizmet veren kurumlarda dönüşümün sağlanabilmesi, buna yönelik olarak da geniş bir

kurumsal ve toplumsal destek ile birlikte kurumlar arası uzlaşma-eşgüdüm sağlanması gerektiği üzerinde görüş birliği bulunmaktadır³⁴. Toplumsal politikalar açısından bakıldığında ise ayrımcılığa göz yuman ve kadını ikincileştiren toplumsal normların değiştirilmesi, sağlık bakım hizmetlerinin bütün basamaklarında kadının insan haklarının desteklenmesi, bu yönde atılması gereken adımlardır³⁴.

Sağlık çalışanları, kadına yönelik şiddet döngüsünün tanımlanmasına, buna müdahale etme ve kadınların güvenliğinin sağlanmasında önemli bir role sahiptir⁸⁸. Sağlık çalışanları, hastalara şiddete maruz kalıp kalmadıklarını nasıl sormaları gerektiğini öğrenerek aile içi şiddete ya da cinsel istismara maruz kalmış hastaları ayırt etmeyi sağlayacak işaretleri daha iyi görebilir ve kadınların bir güvenlik planı geliştirmelerini sağlayabilir ise kadına karşı şiddet probleminin çözümüne büyük ölçüde katkı sağlamış olurlar⁸⁸. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet döngüsünün tanımlanmasında, bu sürece müdahale edilmesinde ve kadınların güvenliğinin sağlanmasında önemli birer rolü bulunmaktadır⁸⁸. Yaşanan ilişkilerde şiddete yer verilmemesi ve şiddete başvurulmadan sorunlara çözüm aranabilmesi çalışmalarında toplumu oluşturan tüm kesimlerin katkı sağlayabileceği ifade edilmektedir⁸⁸.

Sağlık çalışanlarının teknik anlamdaki yetersizlikleri, kültürel kalıp yargıları ve olumsuz toplumsal tutumları aile içi kadına yönelik şiddetin tanımlanmasında engel teşkil etmektedir³. Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının şiddet konusunda eğitime ihtiyacı vardır ve bu konuda hizmet içi eğitimlerin programları oluşturularak bu eksikliğin giderilmesi olanaklıdır³.

Özellikle sağlık kurumlarında çalışacak tüm görevli kişilerin, unvan ve eğitim düzeyleri farklı olsa da, uygun eğitim programları ile “toplumsal cinsiyet eşitliği”, “kadın-erkek eşitliği”, “insan hakları”, “kadının insan hakları” ve benzer konularda hizmet içi eğitimlerden geçirilmeleri önerilmektedir. Olanak varsa bu veya buna yakın konularda eğitim almış ya da belli bir düzeyde bilgi sahibi olan, kadına yönelik şiddet konusunda bakış açısı geliştirmiş, duyarlılık ve farkındalık sahibi, gönüllü kişilerin bu kurumlarda çalışmak üzere istihdam edilmesi, hem işleyişi verimli hale getirme hem de eğitimi özendirme gibi iki avantaj taşımaktadır.

Meslek eğitimi müfredat programlarına, sağlık ve sosyal hizmetler çalışanlarının sürekli eğitim programlarına, okul danışmanlarının eğitimlerine ve ceza hukuku ve

ilgilenenlerin eğitim programlarına aile içi şiddet konusunun eklenmesi, basın yayın organlarına konuyla ilgili doğru bilgi aktarılması önerilmektedir³.

Ülkemizde; uluslararası yasa, sözleşme ve raporlar doğrultusunda kadına yönelik aile içi şiddeti önlemek için bir sağlık politikası belirlenmesi, ilgili kurumlarda önyargıları, inanışları ve tutumları değiştirmeye yönelik sürekli eğitimler yapılması, bu eğitim etkinliklerinin değerlendirilerek sürdürülmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir⁷⁷.

Dünya Sağlık Örgütü, 2002 yılında, “Dünya Şiddet ve Sağlık Raporu”nu yayımlamış ve şiddetin önlenmesi için evrensel bir kampanya başlatmıştır⁸⁹. Şiddeti olabilecek en erken dönemde önleme tüm insanlığın sorumluluğundadır. Ancak sağlık disiplinleri, özellikle, hemşirelik, ebelik gibi insan ilişkilerinin yoğun olduğu meslekler, bu sorumluluğu yerine getirmede stratejik konumda bulunmaktadır⁸⁹. Şiddetin, erken dönem risk faktörlerini kontrol etmede, hekim, hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı ve ebe başta olmak üzere tüm çalışanlar sorumludur ve sorumluluk almaları gerekmektedir⁸⁹. Özellikle, birinci basamak sağlık kurumlarında ve toplum ruh sağlığını önleme alanında görev yapan sağlık çalışanlarının, şiddetin biyopsikososyal temelini anlaması ve önleme girişimlerini bu temele dayalı olarak yürütmesi gerekmektedir⁸⁹. Ayrıca, şiddete maruziyeti ve mağdurun uğradığı zararları azaltma ve şiddeti önlemede adli tıp ve adli birimlerle işbirliği yapılması gerekmektedir⁸⁹.

Kadına yönelik şiddet konusunda sağlık çalışanlarının, bireyin sağlığını olumlu yönde etkileyecek çalışmalara ağırlık vermeleri ve bu konuda ortak bir yaklaşım sergilemelerinin önemi, yapılan çalışmalarda ifade edilmektedir⁹⁰. Bilinçli sağlık çalışanları, bu konuda topluma sağlık eğitimi verme sorumluluğunu da taşımakta olup doğru bir sağlık örgütlenmesi ve yapılmasıyla sorunun büyük ölçüde çözülebileceği, bunun için çok disiplinli yaklaşımın en önemli çözüm yollarından biri olduğu düşünülmektedir⁹⁰. Bilinçli sağlık çalışanı sayısını arttırmak önemli olmakla birlikte, hizmetin niteliğini yükseltmek de ihmal edilmemesi gereken bir husustur. Hizmet verenleri eğitmek, duyarlı kılmak, şiddeti sorgulamayı rutin anamnezin ve fizik muayenenin bir parçası haline getirmek, mesleki eğitim sürecinde kadına yönelik şiddetle ilgili konuları müfredata ilave etmek, hem kısa hem de orta erimde kadın, şiddet, kadına yönelik şiddet sorunlarına çözüm olabilecek temel uygulamalardır⁹⁰.

Tıbbi toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış kazandırmak gerekliliği ve kadına yönelik şiddete sağlık çalışanlarının yaklaşımının önemi ısrarla vurgulanmaktadır⁹⁰.

Özellikle pratisyen hekimlik, aile hekimliği, acil servis, adli tıp, kadın-doğum, psikiyatri gibi uzmanlık alanlarında mezuniyet sonrası eğitimin toplumsal cinsiyet konularını da içerecek şekilde yeniden yapılandırılması öncelik taşımaktadır⁹⁰.

Farklı araştırmalar, Türkiye’de kadına ve erkeğe verilen sağlık hizmetlerinde eşitlik olmadığını göstermektedir⁹¹. Ayrıca, kadının salt kadın olması nedeniyle, büyük risk altında olduğu, sağlık alanındaki yaklaşımların ve verilen eğitimlerin yeterli kalitede ve süreklilikte olmadığı da görölmektedir⁹¹.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Tez çalışmasının bu ana bölümü sırasıyla araştırmanın amacı, önemi, sınırlılıkları, genel nitelikleri ve verileri hakkında dört kısa bölümden oluşmaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Tez çalışmasının amacı, fiziksel şiddete maruz kalmış kadınlara yönelik olarak sağlık kurumlarında benimsenen yaklaşımı incelemek, sağlık kurumu deneyiminin onların fiziksel şiddete uğramaktan sığınma evine yerleşmeye ilerleyen süreç içindeki yerini belirlemek ve nihayet tıbbi etik ile hasta hakları açısından bir durum değerlendirmesi yapmaktır. Bu çerçevede yürütülen araştırma alanda var olduğu genel gözlemlerle saptanan sorunu bulguya dayalı olarak ortaya koymaya ve böylece ilgili kesimlere somut bir veri tabanı sağlamaya yönelik olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Bu araştırmanın orijinalliğini yeni bir konunun bilinen bir yöntemle incelenmesi şeklinde ifade etmek olanaklıdır.

İnsan hakları kapsamında kadın hakları da, hasta hakları da birçok platformda tartışılmaktadır. Ancak bu ikisinin kesişiminde yer alan “kadın hasta hakları” üzerinde gereğince durulmuş bir konu değildir. Öte yandan fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların durumu farklı açılardan çalışma konusu edilmiş, ancak sağlık hizmeti almalarının öncesinde esnasında ve sonrasında sağlık çalışanları ve muayene-müdahale ortamları ile etkileşimleri üzerinde neredeyse hiç durulmamıştır.

Oysa bu etkileşimler bir yandan sorunun aşılmasına ciddi bir katkı sağlayabilme diğer yandan ilkinin olumsuz etkilerini agreve eden ikincil bir travma olabilme potansiyeline sahiptir. Sağlık çalışanlarının şiddet olaylarına bakış açısı ve şiddete uğrayanlara yönelik profesyonel yaklaşımlarının gelişmişliği bu bağlamda büyük önem kazanmaktadır.

Genel olarak bu çalışmanın ve özel olarak da çalışma kapsamındaki araştırmadan sağlanan verilerin, sağlık camiasını şiddete maruz kalan kadınlara yönelik yaklaşımını

ve onlara hizmet sunduğu ortamları gözden geçirmesini sağlaması ve bu konularda daha uygun düzenlemeler yapılmasına katkıda bulunması beklenmektedir.

Sağlaması beklenen bu pratik yararın yanı sıra çalışmayı önemli kılan diğer bir husus, kadına yönelik şiddetin belgelenmesi, şiddete uğrayanların desteklenmesi, şiddetin insan hakları ve şiddete uğrayanların tedavisinin hasta hakları çerçevelerinde irdelenmesi konularındaki literatüre özgün katkı sağlayacak olmasıdır.

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Mersin, Eskişehir, Samsun ve Gaziantep illerinde bulunan Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı olarak hizmet veren kadın sığınma evlerinde kalan kadınlarla görüşmeler yapılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sığınma evlerinin bağlı bulunduğu kurumlardan izin alınarak ve sığınma evi yönetimi tarafından belirlenen fiziksel şartlarda yapılmıştır.

Araştırma, araştırmacının ziyarette bulunduğu tarihlerde yukarıda belirtilen illerdeki sığınma evlerinde kalmakta olan ve görüşme yapmayı kabul eden kadınlardan elde edilen verilerle sınırlıdır. Araştırmanın sığınma evlerinde yürütülmüş olması, bir yandan şiddete uğradıktan sonra eşinden ayrı bir düzeni kendi olanaklarıyla sağlayabilen kadınlarla diğer yandan sığınma evinden haberdar olmayan veya sığınma evine erişme şansı bulunmayan kadınlarla görüşme yapılamamasına yol açmıştır. Bu durumda şiddete uğrayan kadınların oluşturduğu sosyoekonomik ve kültürel farklılıklar yelpazesinin bir bölümü katılımcı profilinin dışında kalmıştır.

Bilindiği gibi, söz konusu kurumlara bağlı kadın sığınma evlerinde; şiddete uğradığı kişilerden kaçan ve izinin bulunmasını istemeyen kadınların can güvenliğinin sağlanabilmesi ve şiddet uygulayan kişilerin iz sürmesi nedeniyle yaşanan olumsuz olayların önlenmesi açısından gizlilik büyük önem taşımaktadır. Özellikle can güvenliği tehdit edilen kadınlar için gizliliğin her koşulda sağlanması gereken en önemli ilke olması nedeniyle görüşmeler araştırmacı tarafından sadece not alınarak gerçekleştirilmiştir. Güvenlik nedeniyle ses kaydı, fotoğraf makinesi gibi görsel ve işitsel cihazların kullanılması uygun görülmemiştir.

Çalışma çerçevesinde öngörülen sayıda kadına ulaşıp görüşmelerin tamamlanması, kadın sığınma evlerinin değişik coğrafi bölgelerde olması, çalışmacının

faklı alanlardaki etkinliklerinin-sorumluluklarının devam etmesi ve izin alma süreçlerinin uzaması nedeniyle planlanan süreden daha fazla sürmüştür.

3.4. Araştırmanın Genel Nitelikleri ve Veri Toplama Aracı

Bu bölümde buldukları durum ve kaldıkları kurum bakımından özellik arz eden kadınlar üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmanın modeli, katılımcıları, veri toplama gereci hakkında bilgilere yer verilmiştir.

3.4.1. Araştırmanın Modeli

Tez çalışması niteliksel tanımlayıcı modele göre tasarlanmış, veriler prospektif bir araştırma yürütülerek toplanmıştır.

3.4.2. Araştırmanın Katılımcıları

Tez çerçevesinde yürütülen araştırmanın katılımcılarının belirlenmesinde belirli kriterler doğrultusunda amaçlı örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. Söz konusu kriterler fiziksel şiddete maruz kalma, bu nedenle bir tıbbi sürece konu olma, sığınma evinde barınma ve araştırmaya katılmayı kabul etmedir. Araştırmanın tasarlanması aşamasında 35-50 görüşme yapılması öngörülmüştür.

Araştırma kapsamındaki görüşmeler Haziran 2008 – Haziran 2010 tarihleri arasında İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Mersin, Eskişehir, Samsun ve Gaziantep illerinde bulunan sığınma evlerinde koruma altındaki 51 kadınla yapılmıştır. Görüşme yapılanlardan araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılamadığı saptanan üç kişiden elde edilen veriler değerlendirme dışı bırakılmıştır.

3.4.3. Veri Toplama Gereci

Araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme akış şeması altı bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerden ilk ikisindeki sorular katılımcı tanımlayıcı bilgilerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Sonraki bölümde katılımcının şiddetle ilgili genel görüşünü belirlemeye yönelik yardımcı sorular bulunmaktadır. Dördüncü ve beşinci bölüm şiddete maruz kalma sırasında ve sonrasında yaşanan deneyimlerin belirlenmesine yönelik veri toplamayı amaçlamaktadır. Son bölüm ise şiddete uğrayan

kadının tıbbi yardım alma sırasında ve sonrasında neler yaşadığını belirlemek üzere yapılandırılmıştır.

Nitel araştırmalarda sık kullanılan anketlerle karşılaştırıldığında, görüşme yönteminin esneklik sağlama, yanıt oranlarının yüksek olması, vücut dilinin değerlendirilebilmesi, ortam ile ilgili kontrol sağlanabilmesi, soru sıralamasının değiştirilebilmesi ve derinlemesine bilgi elde edilebilmesi gibi artıları bulunmaktadır⁹². Görüşme yönteminin esnekliği, görüşme yapılan kişinin kendini daha çok açması, fikirlerini ve deneyimlerini, yaşadıklarını ya da problemlerini daha geniş olarak tanımlanmasını sağlamaktadır⁹³. Görüşme yönteminin diğer kuvvetli yönleri okuma-yazma bilmeyenler dahil hemen herkese uygulanabilirliği, geribesleme mekanizmasının anında işleyebilmesi; derinliğine bilgi edinebilme, alınan tepkilerle yanlış anlamaların azaltılması, yanıtlarda bireyselliğin korunması ile özellikle, karmaşık ve duygusal ağırlıklı kişisel sorunların ortaya çıkarılmasında uygun bir teknik oluşu sayılabilir⁹⁴.

Görüşme akış şemasının ön uygulaması Tarsus kadın sığınma evinde gerçekleştirilmiş, bu ön uygulama sonrasında şema revize edilmiştir. Görüşme sorularının ve şemasının hazırlanmasında literatürden faydalanılmış; bunun yanı sıra tez danışmanlarının, hastane acil servislerinin ve adli tıp birimlerinin deneyimli çalışanlarının, konu ile gönüllü olarak ilgilenen aktivistlerin görüşleri ve önerileri alınmıştır.

Görüşmeler yarı yapılandırılmış yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiş, her biri yaklaşık 45 dakika sürmüş, katılımcıların kabul beyanları sözlü olarak alınmış ve görüşme sırasında ses-görüntü kaydı yapılmayıp sadece not tutulmuştur.

Uygulanan yarı yapılandırılmış görüşmede akış şemasında bulunan bazı sorular mutlaka sorulmuş, diğer bazıları da görüşmenin akışına göre değerlendirilmiştir⁹⁵. Doktorların hastaları ile yaptıkları tıbbi görüşmeler, avukatların müvekkilleri ile yaptıkları hukuki görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme örnekleridir⁹⁵

4. BULGULAR

Tez çalışması çerçevesinde yürütülen araştırmanın bulgularını içeren alt bölümlerin ilkinde yapılan 48 görüşmenin her biri hakkında ayrıntılı bilgi aktarılmış, ikincisinde ise görüşmeler yoluyla elde edilen tez konusuyla ilgili bilgiler toplu ve karşılaştırmalı olarak sunulmuştur.

4.1. Görüşme Notları

Fiziksel şiddete uğramış ve sığınma evlerinde barınmakta olan 48 kadınla yapılan yüz yüze görüşmelerin dökümleri bu alt bölümde her biri bir alt-alt bölüm oluşturacak şekilde yer almaktadır. Bu dökümlerin aktarılmasında benimsenen düzen, önce görüşmenin ve görüşülen kişinin nitelikleri hakkında bir dizi standart temel bilgiyi kısa kısa vermek, sonra anlatılanları mümkün olduğunca görüşülen kişinin ifadelerine yer vererek özetlemek olmuştur.

▼ Birinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 23 Temmuz 2008
Yapıldığı il	: Samsun
Süresi	: Bir saat

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 33
Evlenme yaşı	: 13
Çocuk Sayısı	: 5
Medeni durumu	: Evli (üçüncü evliliği)
Eğitim Durumu	: İlkokul mezunu
Mesleği-işi	: İşçi olarak çalışmış
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yeşil kart

Anlatılanlar: Evlenmeden önce ailenin erkekleri tarafında uygulanan şiddet var. Erkeklerle karşı güvensizlik duyuyor ve hırs, kin, öfke ile dolu. On üç yaşında ailenin kararı ile ilk evliliğini yapmış, on dört yaşında ilk çocuğunu doğurmuş. Yine her fırsatta her bahane ile şiddete maruz kalmış. Karşı koyamamış. “Koktum, gücüm yoktu”, “şiddet çözüm değil, bir anlık öfke ile olabilir”, “hiç hakkı yok, hak ettiğimi düşünmüyorum”.

İkinci eşine imam nikahıyla kuma olarak varmış. Şiddet devam etmiş, öncekilerde gururuna yedirip kimseden yardım istememiş, son sefer polis tarafından hastaneye getirilmiş. Önce hemşire, sonra doktor yanına gelmiş, serum takılmış. Doktor ne olduğunu sorduğunda şiddet gördüğünü söylemiş, rapor vermişler. Hastanede her şey yapılmış ama korku devam etmiş.

Üçüncü evliğinde şiddet sonrası komşular karakola getirmişler, karakolun revirinde yarası dikilmiş. Terme Devlet hastanesine gönderilmiş, burada yakınları “düşüğünü söyle” diye baskı yapmışlar. Yine de şiddet gördüğünü söyleyerek şikayetçi olmuş ama daha sonra yeterince cesaretinin olmadığı ve çocuklarını düşündüğü için şikayetini geri almış.

Sığınma evine yerleştikten beri tedavi görüyormuş. Hastane ortamında daraldığını ve hastaneye gitmeyi sevmediğini söylüyor. “Haplardan korkuyorum, güvenli bir şekilde uyuyabileceğim bir yer yok, kocam her fırsatta, her bahane ile aniden dövdü, kıskandı dövdü diye düşününce çabuk unuttum hatta hoşuma gitti sevgi üstün geliyor”. “Canıma kastedince kaçtım, can güvenliği önemli, bıçaklı saldırı beni korkuttu, polise ihbar ettim, hastanede doktorlar hiç bu konulara girmediler, hiçbir şey söylemediler”.

“ Ben hiç şiddet uygulamadım”.

▼ İkinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 23 Temmuz 2008
Yapıldığı il	: Samsun
Süresi	: 45 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 21
Evlenme yaşı	: 17
Çocuk Sayısı	: Bir çocuğu var, ikinciye hamile
Medeni durumu	: İmam nikahı ile evli
Eğitim Durumu	: İlkokul 3'e kadar
Mesleği-işi	: Sigortasız olarak bir süre çalışmış
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar: Evlenmeden önce ailede şiddet var, babası annesine şiddet uygulamış. İlk evliliği resmi nikahlamış, ailesi onaylamamış, bir çocuğu olmuş.

Kendine güveniyor ama şiddet uygulandığında erkek gücüne karşı koyamamış. “Hatam yoktu ama kabullendim”, “insan hata da yapabilir ama dayak gerekmez”, “çocukluktan beri sevgi görmedim”, “artık bir başkasına güvenerek hayal kırıklığı yaşamak istemiyorum”.

Sığınma evinden sonra ne yapacağı konusunda kararsız. Çocuğu babasız kalsın istemiyor ama kocasına da güvenemiyor, iş bulup çalışmak istiyor, ama kendisine güvenemiyor.

Şiddet nedeniyle hastaneye gidişi ailesinin şikayetçi olmasıyla duruma müdahil olan polislerin götürmesiyle gerçekleşmiş. Orada şiddet gördüğünü söylemiş, kendisine bir şey sormadan rapor düzenlemişler. Hastaneden ayrılırken de hiçbir şey söylememişler.

“Eğer hastanede konuşabilseydim, her şey daha farklı olurdu”.

▼ Üçüncü Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 23 Temmuz 2008
Yapıldığı il	: Samsun
Süresi	: 45 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 37
Evlenme yaşı	: Yok
Çocuk Sayısı	: Yok
Medeni durumu	: Bekar
Eğitim Durumu	: Dışarıdan liseyi bitirmiş
Mesleği-işi	: Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar: Bu görüşmeyi öbür kadınlar için kabul ettiğini söylüyor. “Komşularda da şiddet var”.

“Önceleri ağabeylerim dayak atıyordu babam korumaya çalışıyordu, belli bir sebep olmadan babam dövmezdi”. “Ağabeylerim hele birisi çok fenaydı, şimdi evliler ve kendi eşlerini böyle dövmüyorlar, ama bana ve kız kardeşlerime çok çektirdiler”. Sonraları babası da şiddet uygulamayı arttırmış. Annesi ise kız çocuklarını istemiyor, “ölseniz de sizden kurtulsam” diyormuş.

Dışardan ortaokul bitirme sınavına giderken abisi dolmuştan indirip meydan dayağı atmış, yine de okula gitmiş, sınavda bayılmış. Polis tarafından hastaneye götürülmüş, sadece iğne yapmışlar. “Rapor yok, tavsiye yok, sanki sen yoksun”.

Gururuna yediremediği için ailesini şikayet etmemiş. “En son noktaya gelinceye kadar kimseye bir şey söylemedim. Yaralarımı hep kendim iyileştirdim”. Bir kez sinirle babasına karşı gelmiş, babası da onu sopa ile dövmüş, duvardaki tüfeği alarak intihar etmek istemiş ama babası tüfeği elinden almış, onunla da vurmuş. “Tüfek çok acıttıyordu”,

Şiddetli bir dayak sonrası ağrı kesici almak için gittiği sağlık ocağındaki doktor onu “röntgen çekmemiz gerek” diye oyalayarak, durumu polise bildirmiş. “Tabi sağlık ocağında güvendedim, keşke ben şikayetçi olsaydım”. Davacı olmadığı halde kamu davası açılmış, babası mahkum olmuş, cezası ertelenmiş.

Üniversite hastanesi psikiyatri kliniğinde dört ay yatmış, kendisiyle çok ilgilenmişler, el işleri yapmış. Daha sonra bir dönem ruh sağlığı hastanesinde yatmış, oradan kaçmak istediği için dayak bile yemiş.

Halen ailesinden ayrı ve gizli bir yaşam sürdürüyormuş. Erkeklerden nefret ediyor, evlenmeyi düşünmüyor, yalnız yaşamayı seviyormuş.

“Şiddet yeterince önemsenmiyor yoksa bu kadar şiddet olmaz”.

▼ Dördüncü Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 23 Temmuz 2008
Yapıldığı il : Samsun
Süresi : 45 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 31
Evlenme yaşı : 17
Çocuk Sayısı : 4
Medeni durumu : Evli, boşanmış
Eğitim Durumu : İlkokul (yarısını okumuş)
Mesleği-işi : Ev işlerinde çalışıyor
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yeşil kart (evlendikten sonra)

Anlatılanlar: Babası annesine şiddet uygularmış. Kendisine yönelik şiddetle evlendikten sonra karşılaşmış. Şiddet bir tokatla başlamış, üç ayda bir hastanelik olmasına yol açacak dereceye kadar ilerlemiş, sonunda kaymakamlıktan yardım istemiş. “Erkekler konuşmayı beceremedikleri için güce başvuruyorlar”, “şiddeti hak etmedim,

sorguladım, kendini haklı çıkartmaya çalıştı, ben çalışıyor olsaydım farklı olurdu”, “şiddet çok kötü kalbi kıran, içi acıtan bir şeydir”.

İki kere sağlık ocağına gitmiş, “şikayet et” demişler, korkmuş edememiş. Karakola gittiğinde ya oyalamışlar ya sağlık ocağına götürmüşler. Bir seferinde de jandarmalar askeri doktora götürmüş. “Doktorla önceden görüşüşler, benimle hiç konuşmadı, ilgilenmedi, sadece muayene etti, beni hiç dikkate almıyormuş gibi davrandı ama yine de onun yanında kendimi güvende hissettim, rahat ve güvende olursan, sana sorduklarında anlatabiliyorsun”.

Sağlık ocağında ise kadın doktor varmış. “Kadın doktor daha yardımcı olurdu, anlatırdım hem dikkatle dinlerdi hem üzülürdü ve yardımcı olmaya çalışırdı, ‘ne yapacaksın kaderin böyle imiş’ derdi”.

▼ Beşinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 12 Eylül 2008
Yapıldığı il	: İzmir
Süresi	: Bir saat

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 29
Evlenme yaşı	: 13
Çocuk Sayısı	: 5
Medeni durumu	: Evli
Eğitim Durumu	: Okur-yazar değil
Mesleği-işi	: Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yeşil kart

Anlatılanlar: Üvey annesinden sürekli dayak yediği için 13 yaşında Suriye’den Türkiye’ye kaçmış, amcasının oğlunun yanına sığınmış, evli olan bu kişinin tecavüzüne uğrayıp hamile kalmış. Adam onu terk etmiş ama çocuğu doğurup kendince bir düzen

kurmasından sonra birkaç kez daha hayatına girip fiziksel ve ekonomik şiddet uygulamış. Kadını ikinci kez hamile bıraktıktan sonra bu çocuğun babası olduğunu inkar etmiş, bebek benden değil diyerek kadına işkence yapmış, DNA incelemesi haksız olduğunu göstermiş.

Amcasının oğluyla ilişkileri ayrılma ve birleşme dönemlerinin, yeni çocukların birbirini izlediği bir düzen içinde devam etmiş. “İlk karısı ile nikahı yoktu, Türkiye’ye dönünce ceza almamak için bana nikah yaptı, benim üzerime de iki kadın getirdi”. Adam çocuklara da şiddet uygulamış. “Bebek dünyaya geldi, koca yine kaçtı, geri geldiğinde bebeği at dedi olmaz deyince bana bardak fırlattı, bebek yaralandı ama doktora göndermedi”.

Tıbbi ortamlarda bulunuşu şiddetten çok gebelik takibi ve doğum için olmuş ve beklediği kadar ilgi görmemiş. “Çok işkence gördüm, korkudan hastaneye gidemedim”, “her dayaktan sonra hastaneye gidecek olsam beni daha çok döver”, “neden beş çocuk, ilk üçünde korunamadım, ikisi korunurken oldu”, “rapor için hastaneye gittim, bana bir şey sormadılar, polisle konuştular, sadece yaralarım baktılar, çıkarken de kimse bir şey demedi”.

“Çok korkuyorum, yapacak sonunda, sığınma evine bomba atarım demiş jandarmaya”.

▼ Altıncı Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 12 Eylül 2008
Yapıldığı il : İzmir
Süresi : Bir saat

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 35
Evllenme yaşı : ...
Çocuk sayısı : 3
Medeni durumu : Boşanmış

Eğitim Durumu : ...
Mesleği-işi : ...
Sosyál Güvenlik Kurumu : Yeşil kart

Anlatılanlar: Halasının oğlu olan eşiyle evlenmeden önce şiddet yaşamamış. Almanya’da yaşayan adamın evli, çocuklu, uyuşturucu kullanıcısı olduğu hakkında uyarılmasına rağmen onunla bir müddet nikahsız yaşayıp sonra da evlenmiş. İlk olarak loğusayken şiddete maruz kalmış, Alman polisine başvurması ikinci bir şiddete maruz kalmasına neden olmuş, bebeği kırk günlükken sığınma evine gitmiş.

Bir seferinde İstanbul’da dayak yedikten sonra kardeşi onu Kartal devlet hastanesine götürmüş. Doktorlara şiddet gördüğünü söylemiş, rapor almış, ancak kardeşi kocasından şikayetçi olmasını engellemiş, karakola gitmemişler. şiddet hem kendisine hem de çocuklarına yönelik olarak devam etmiş. ‘‘Altı aylık hamileyken bebeğimi karnımda öldürdü, Ufuk Hastanesi’nde doktorlar ne desem inanmadılar, dayak yedim desem onu içeri atacaklardı ama kardeşim yine araya girdi, bu olay da kapandı, doktorlar da konuşmam için ısrar etmedi’’.

‘‘şiddetten kurtulmak için boşanmak yetmiyor’’. Adam hem halen evli olduğu yeni karısı dövüyor, hem de kendisini ve çocuklarını tehdit ediyormuş. Babası korktuğu için onları yanına almıyormuş. ‘‘Kadınlar pasif kalmasınlar, dik dursunlar, ben hala kendimi koruyamıyorum, onlar kendilerini korusunlar’’.

✓ Yedinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 1 Aralık 2008
Yapıldığı il : Adana
Süresi : 55 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	:22
Evlenme yaşı	: 16 (eşi 30 yaşında)
Çocuk Sayısı	: 3 oğlan, babada
Medeni durumu	: İmam nikahı ile evli (4 yıllık)
Eğitim Durumu	: İlkokul mezunu
Mesleği-işi	: Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar: Evlenmeden önce ailede şiddet varmış, ondan kurtulmak için genç yaşta evlenmiş, ayrıca dayısı ona cinsel tacizde bulunmuş. Evliliğinin üçüncü ayında kocasından şiddet görmeye başlamış, eşinin yanı sıra kayınbabası da dövermiş. Kaynının cinsel tacizine uğramış, anlatmış ama kimseyi inandıramamış. Maruz kaldığı fiziksel şiddet nedeniyle bir kez karakola başvurmuş, polis tarafından hastaneye götürülmüş, adli rapor hazırlanmış, ancak kısa bir süre sonra şikayetini geri almış.

Bir başka sefer tek başına sağlık ocağına gitmeye cesaret edememiş, karakola sığınmış, kocası oradan alıp aile evine geri yollamış. Ailesinden yine şiddet görmüş ve tekrar koca evine gönderilmiş, eşi tarafından eve kilitlemiş, doktora gitmek istediği için kemerin demirli tarafı ile tekrar dövülmüş. Komşular şikayet edince karakola oradan hastaneye intikal etmiş. Hastanede hiç konuşmadan muayenesini yapmışlar, ayrılırken de kimse konuşmamış, sadece işlerini yapmışlar. Sığınma evine yerleştirilmiş.

Bir keresinde kayınbabası dövmüş o da ilaç içmiş. Babasını aramışlar, abisi ile babası tarafından hastaneye götürülmüş, yanlışlıkla 10 tane hap içtiğini söylemesini istemişler. Kendisiyle ilgilenen kadın doktora şiddete uğradığını söylemiş. “Hiç kimseden fayda yok, kendimi doktor hanımın yanında güçlü hissettim”. Bu arada babası hastanede olay çıkartmış, karakola haber vererek bunları üniversite hastanesine sevk etmişler. Orada tedavisi yapılmış, makineye bağlamışlar, polisler gelmiş, ifade vermiş, sığınma evine gönderilmeyi istemiş, daha önce orada kalmış olduğu için doğrudan kendisinin gitmesi gerektiğini söylemişler, tekrar eve dönmüş.

Kocasının işi gücü olmayan dengesiz biriymiş, ailesiyle birlikte suç niteliğinde işler yapıyormuş. Baskı ve şiddet çocuğunu aldırmaya ve onu öldürmeye teşebbüs etmeye kadar varmış. Halen çocukları kocasının yanında ve hem onlardan ayrı hem de işsiz

olmanın sıkıntısı içinde. Ailesinden destek alması söz konusu değil. “Çocuklarımı alamam, bana düşman etmiş kocamın ailesi”, “babamın evinde aç bırakıyorlardı, kocamın evinde de lokmalarımı sayıyorlardı”, “şiddet iyi bir şey değil, sebepsiz yere şiddet gördüm, bu kadar şiddeti hak etmedim, kendime yeni bir hayat kurmak zorundayım”.

✓ Sekizinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 10 Nisan 2009
Yapıldığı il : Adana
Süresi : 35 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 26
Evlenme yaşı : 15
Çocuk Sayısı : 2
Medeni durumu : Evli
Eğitim Durumu : Okur-yazar değil
Mesleği-işi : Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar: Aile çevresinde şiddet uygulamaları bulunmakla birlikte evlilik öncesi kendisine yönelik bir hareket gerçekleşmemiş, evin en küçüğü olarak rahat bir çocukluk geçirmiş. On beş yaşında aile baskısı altında amcasının oğluya evlenmiş, ilişkileri iki-üç ay iyi gitmiş, eşinin çalışmak için kent dışına gittiği dönemde kayınvalidesi ile ilişkileri bozulmuş ve bunun uzantısı olarak eşiyile arasında ilk tartışmalar çıkmış, bir dönem eşinden ayrılıp ailesiyle yaşamış.

İlk gebeliği düşükle sonuçlanmış, eşinin onu bebeği aldirmekle itham etmiş ve şiddet uygulamış, dışarı çıkmasını yasaklayarak doktora gitmesini engellemiş. İkinci gebeliği sırasında yemek ve hayvanlara yem hazırlama ile ilgili bir tartışmaya bağlı

olarak eşinden dayak yemiş ve bunun sonucu olarak bir kez daha düşük yapmış. Bu ikinci düşükle ilgili olarak doktora kayınvalide ve kayınpeder ile birlikte gitmiş, doktor ne olduğunu sorduğunda, düştüğünü söylemiş, şiddeti gizlemiş.

Eşi yurt içinde ve yurt dışında nerede iş bulursa oraya çalışmaya giden, karısını evde kapalı tutan, zaman zaman kıskançlık krizleri geçiren bir adammış. Uyguladığı fiziksel şiddet zaman içinde giderek daha sık ve daha ağır hale gelmiş, öldürmeye kalkışmaya kadar varmış. Kadının koca evinden kimi zaman kaçması-kaçma teşebbüsünde bulunması kimi zaman ise kovulması söz konusu olmuş. Ailesi önceleri ona kucak açarken giderek kabul etmemeye kocasından yana tavır almaya başlamış. Ağabeyi bir sefer “kırık yok, dikiş yok bu nasıl dayak”, bir başka sefer de “yaşarsan kocanınsın, ölürsen toprağın” demiş. Kocasının yanı sıra kayınpederi ve bu ağabeyi de onu dövmüş.

Boşanmayı istemesi üzerine kocası önce 25 cumhuriyet altını istemiş, sonra uzlaşmaya yatkın görünmüş, en sonunda işler çığırından çıkmış. “Babam ‘cenazen çıkacak’ dedi, ablamlar evden kovdu, eşim de ‘sen kötü yola düştün her şeyi hak ettin’ diyerek evden kovdu ve bana bıçak çekip ‘sen kendini öldür, ben öldürürsem hapse girerim’ dedi”. “Çocukları da hırpaladı, baktım kapı açık kimliğimi aldım ve çıktım, sığınma evini biliyordum ama nasıl gidilir bilmiyordum, dolmuş şoförü yardımcı oldu, beni karakola götürdü başka mahalle diye kabul etmediler, hastaneye sevk ettiler”. “Orada şiddet gördüğümü söyledim, bayan doktor hiç bir şey söylemedi, rapor verme dışında hiçbir şey yapmadı, psikiyatriye gönderdi, daha sonra sığınma evine yerleştim”.

▼ Dokuzuncu Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 10 Nisan 2009
Yapıldığı il : Adana
Süresi : 50 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 20
Evlenme yaşı	: 18
Çocuk Sayısı	: 1
Medeni durumu	: Evli
Eğitim Durumu	: Hiç okula gitmemiş; gönderilmemiş
Mesleği	: 11 yaşından beri çalışıyor
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar: Köyden kente göç eden bir ailenin kızıymış, hiç okula gitmemiş, 11 yaşında çalışmaya başlamış. İki eşli olan babası, köyde yaşadıkları dönemde annesini dövmüş. On sekiz yaşında kendisine tecavüz eden bir adamla zorla evlendirilmiş, kocası evliliklerinin başından itibaren ona şiddet uygulamaya başlamış. Kocasının annesi ve kardeşleri tarafından da dövülmüş. Çocuğu da babasının uyguladığı şiddete maruz kalmış. Kocasını şikayet eder diye dayak nedeniyle doktora gitmesini engelliyormuş, ikinci bir çocuk istiyor ve hamile kalmadığı için ona “ilaç-hap kullanıyorsun” diye iftira ediyormuş. Şiddete maruz kalmayı hiç içine sindirememiş. “Şiddet-dayak işkencedir, haksız yere dayak yedim, kimsenin beni dövmeye hakkı yok, kadın zaten erkeğin ve ailesinin hizmetçisidir, üstüne dayak yemesi haksızlıktır”.

Şiddetten kurtulmak için annesinin evine kaçmış, kocası gelip onu orada da dövmüş ve yüzünü parçalamış, güçlkle elinden kaçıp karakola sığınmış. Polis iyi davranmış, çocuğunu annesinin evinden alıp getirmiş. Çocuk şubede ve hastanede durumları değerlendirilmiş ve sığınma evine intikal etmişler. Polis tarafından götürüldüğü hastanede darp raporu almış. Doktor “dayak mı yedin” diye sorarak durumunu anlatmasını kolaylaştırmış. “Karakolda ve hastanede kendimi huzurlu hissettim, devletin elindeydim, bana kimse karışamazdı, doktor iyi davrandı ben de rahattım, sadece baktı ve konuştu”. Sığınma evine yerleştikten sonra jinekolojik muayene için gösterildiği hastanede ise umduğu şekilde ilgi görmemiş. “Sadece yüzüme baktılar hiçbir şey söylemediler, bayan doktordu, benimle hiç konuşmadı, benimle konuşsun diye bekledim, başıma gelenleri anlatacaktım”.

İki aydır barındığı sığınma evinde, yönetim uygun bulmadığı için ailesi ile görüştürülmüyormuş. Ailesi onu çocuğu ile birlikte almak istiyor ama kurum yaş tespiti

için yapılacak kemik testinin sonucunu bekliyormuş. “Kocanla barışmak istiyor musun” diye sormuşlar, “hayır” demiş ve ondan şikayetçi olmuş ama adam yakalanmamış, onun ve ailesinin eline geçerse öldürüleceğini düşünüyor. Devletin güvencesi altında olmaktan ve sığınma evindeki hayatından memnunmuş. “Burada uzmanlarla konuşuyoruz, bizimle-herkesle ilgileniyorlar, dertlerimizi dinliyorlar, telefonla görüşebiliyoruz”. Şiddet görürken hep intiharı düşünmüş, kimse ile konuşamamış; şimdi ise kendini yeni bir hayat kuracak, çalışıp çocuğunun ve annesinin geçimini sağlayacak kadar güçlü hissediyor.

✓ Onuncu Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 13 Nisan 2009
Yapıldığı il : Adana
Süresi : 25 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 16
Evllenme yaşı : 15
Çocuk Sayısı : -
Medeni durumu : İmam nikahı ile evli
Eğitim Durumu : Okur-yazar değil
Mesleği-işi : Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar: Ne evlilik öncesinde ailesi ne de evlendikten sonra kocası ona fiziksel şiddet uygulamış. Çok sevdiği için 15 yaşında kendisinden iki yaş büyük olan amcasının oğluna kaçmış. Öyle yapmasa dayısı onu kendi oğluna almak istiyormuş. On sekiz yaş altında evlenme sürecine girmiş olmaktan ötürü sığınma evinde bulunuyormuş, orada sıkılmış, kocasının yanına gitmek istiyormuş. Tabii olduğu sürecin

bir parçası olarak hastaneye götürülmüş, doktor hiç konuşmamış, muayene edip rapor yazmış ve “korkmuş” diyerek ilaç vermiş.

▼ On Birinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 13 Nisan 2009
Yapıldığı il : Adana
Süresi : 55 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 19 (kimlikte 16 görünüyor)
Evlenme yaşı : 16
Çocuk Sayısı : 1
Medeni durumu- : İmam nikahı ile evli
Eğitim Durumu : İlkokul üçüncü sınıfa kadar
Mesleği-işi : Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu : Bağkur

Anlatılanlar: Annesi de babası da ikişer evlilik yapmış. Hasta annesine bakmak için eğitimini yarım bırakmak zorunda kalmış. Evlilik öncesi dönemde ailede kendisine yönelik olmayan şiddet varlığı söz konusuymuş; öz ağabeyi annesini dövüyor diye üvey ağabeyini, öldürmüş. Uzaktan akrabası olan kocasıyla birbirlerini sevmişler, ailesi vermeyince adam onu kaçırmış, bunu kendisi de istemiş zaten hamileymiş. İki-üç ay çok mutluymuşlar. Daha sonra kocası ile başka bir kadın arasında bir yakınlaşma olmuş. Bu ikinci kadın eşinden ayrılmış, kendisine ve çocuğuna eziyet etmeye başlayan kocası da aileyi o kadının yaşadığı şehre taşımış. Eziyet giderek artmış, dayanılmaz hale geldiğinde evden kaçıp önce komşularına sonra polise sığınmış.

Oğullarının yaptığını tasvip etmeyen kayınbabası ve kaynanası kadına ve çocuğuna sahip çıkmış. Onların yanındayken gördüğü şiddetin izlerinin muayenesi için hastaneye gitmiş. “Hastanede kendimi güvende hissettim bana iyi davrandılar, iyice

muayene ettiler, doktor benimle konuşmak istedi ama savcı ‘derdini kimseye anlatma’ dediği için konuşmadım, doktor ‘niye böyle oldu, çok gençsin’ dedi, ben cevap veremeyince başka bir şey demedi”. Hastane sonrası aşamada yargı devreye girmiş. “Sonuçta raporu aldım tekrar savcılığa gittik, kocam geldi konuşmak istemedim, yalvardı, kabul etmedim, mahkeme oldu ve hapse gitti, ailesi bana kızmadı, yaralarımı ve dağladığı yerleri gördüler, kaynanam ‘hapiste kaslında aklı başına gelsin’ dedi, beni yanlarına çağırdılar, kabul etmedim, 40 gün huzurevinde kaldım”. Daha sonra başka bir ile nakledilerek sığınma evine yerleştirilmiş. “Burada doktora gittim, hastaydım, doktor benimle konuşmak istedi, yine konuşmadım, koruma altındayım iki aydır buradayım”.

Eşiyle barışmayı düşünmüyor ve onunla evlenmiş olmaktan ötürü pişmanlık duyuyor, hapisten çıkınca kendisine ve çocuğuna kötülük etmesinden korkuyor. Doğal olarak kocasının ailesinden gelen daveti dikkate almıyormuş. Kendi ailesi onu kabul etme konusunda bölünmüş durumdaymış. İtirazlarını dikkate almayarak kocaya kaçmış olmaktan ötürü onlara karşı mahcup; “evin tek kızıydım, ben onlara ihanet ettim, onların başını eğdirdim, suç hep benim onları suçlamıyorum”. Kararsız ve umutsuz olmakla birlikte çocuğu için mücadele etmek istiyormuş.

“Annem de ben de şiddeti hak etmedik”.

✓ On İkinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 18 Nisan 2009
Yapıldığı il : Samsun
Süresi : Bir saat

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 24
Evlenme yaşı : 13
Çocuk Sayısı : 4 (Malatya da yurttta kalıyorlar)
Medeni durumu : Evli (boşanmak istiyor)
Eğitim Durumu : Okur-yazar değil

Mesleği-işi : Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar. Çocukluğunda annesinden şiddet görmüş, anne babasına da baskı yapıyormuş sonunda baba kalpten ölmüş. On üç yaşında ailesi tarafından evlendirilmiş. Kocasının babası ile annesi arasında bir ilişkisi varmış. kayınbaba kocasının sahip çıkmadığı genç kadına şiddet uygulamaya ve onu “satmaya” başlamış. Komşular yardım etmek yerine kadından faydalanmışlar. Kaçıp savcılığa şikayette bulunmuş, oradan doktora göndermişler. Doktor muayene etmiş, rapor vermiş başka bir şey sylenemiş. Üç aydır sığınma evindeymiş, kafasını dinlemeye ihtiyaç duyuyormuş, kendine güveni yokmuş, şiddet yaşayan kadınların sağlam durmasını ve kendine güvenmesini istiyormuş. “Doktorun yanında kendimi devletin korumasında hissettim, bir de konuşabilseydim”.

✓ On çnc Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 18 Nisan 2009
Yapıldığı il : Samsun
Süresi : 50 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 28
Evlenme yaşı : 16
Çocuk Sayısı : 3
Medeni durumu : Boşanmış
Eğitim Durumu : İlkokul mezunu
Mesleği-işi : Yemek fabrikasında çalışıyor
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar: Ailesinin tek kızımı, evlenmeden önce şiddet nedir bilmezmiş, “hiçbir canlıya şiddet uygulanmaz” diye düşünüyormuş ve kendisi kimseye hiçbir şekilde şiddet uygulamamış. Çocukluk edip erken evlenmiş, ailesi de kabul etmiş. “Şiddet ilk günlerden başladı, ev işi olarak hiçbir şey bilmiyordum, bunu bilerek benimle evlendi, evlendiğimin ertesi günü yemekler kötü oldu ve bunu bahane etti”. O dönemde kadercı bir yaklaşımla şiddete karşı çıkmamış, “o beni ittikçe ben o’na yapıştım” diyor, hemen çocuk olması elini kolunu iyice bağlamış. Hiçbir işte tutunamaması ve çevresi tarafından dışlanması adamın şiddet dozunu arttırmasına yol açmış. Adam çocukları da dövüyormuş.

Şiddet nedeniyle hastaneye ilk gidişi canı çok yandığı için olmuş. Orada “düştüm” demiş, ama inanmamışlar ve “ne oldu” diye sormuşlar, ısrarla düştüm demiş, gerekli tıbbi müdahale yapılarak gönderilmiş. İkinci gidişi şiddet sonucunda burnu kırıldığında olmuş. “Kapı çarptı” demiş, hastanedekiler şiddet sonucu olduğunu anlamışlar ama anlamazlıktan gelmişler. Biraz akıl vermeye çalışmışlar ama kadına göre “laf kalabalığı” yapmaktan öte gidememişler. O dönemde kocasından kurtulma şansı olmadığını düşünüyormuş.

Üçüncü kez hastaneye gittiğinde durumu ilk iki seferkinden daha kötüymüş. Kocasından çok fena dayak yemiş, her tarafı kan içindeymiş, sokaktaki insanlar bıçaklandığını zannetmişler, tanıyanlar eşini çağırmış, hastanede onunla birlikte olmamak için tedaviyi reddetmiş, kendini ölüme terk etmek istemiş. Kocasını polise yaptığını itiraf etmiş ama kadın işe yaramayacağını düşünerek şikayetçi olmamış, komşuların yardımı ile eve dönmüş, polis şikayet olmadığı için rapor tutmamış. “O sırada görevlilerin bana daha çok değer vererek onu cezalandırmalarını isterdim, bu sebepten polislerden nefret ediyorum”.

Polisle travmatik bir deneyimi daha olmuş; çocukları isyan edip “uykuda bıçaklasak ne olur” gibi babalarını öldürme yolları aramaya başlayınca kadın sığınma evine gitmek istemiş ve aracılık etmesi beklentisiyle emniyete gitmiş, ancak polis onu ve çocukları kocasına geri vermek istemişler. Kadın “beni öldürür” dese de evine geri göndermişler; teslim almaya gelen kayını kadının “beni vermeyin öldürecek” demesine aldırmadan onu kolundan-saçından tutup sürükleyerek zorla eve götürmüş. Mamafih “beni kurtarın, öldürecek” diyerek yaptığı son başvurusunda polisin yaklaşımı olumlu olmuş; onu ve çocuklarını önce otele yerleştirmiş sonra sığınma evine geçişlerini

sağlamışlar. Bu arada kocası maddi durumuyla ilgili bir takım gerekçelerden ötürü onu boşamış. Kadına göre iyi de olmuş.

Polise olduğu gibi sağlık çalışanlarına da kırgınmış. “Hastaneye gittiğimde, hiç olmazsa o geceyi orada geçirmemi sağlasalardı belki her şey başka olurdu”. Bu dileği bir kez gerçekleşmiş, ancak olumlu bir sonuç vermemiş. “İki defa intihar etmeğe kalkıştım; ilkinde hap içtim hastanede midemi yıkadılar, servise yatırdılar, orada beşinci kattan atlamaya çalıştım, bu arada hiçbir psikolojik tedavi uygulamadılar, sadece bir psikolog gelmiş ilaç yazmış, ben hiç görmedim, hastanede aşağılandım, hemşireler bile beni aşağıladılar, şiddetle ilgili çalışmalar çok az”. Hakkında olumlu düşüncelere sahip olduğu tek resmi kurum ise sığınma evi. “Sığınma evleri ile ilgili programların daha çok öne çıkması gerekiyor, kadınlar bilse birçok şeye katlanmazlar, ben bunları yaşadım, sığınma evinde yalnız olmadığımı görüyorsun”.

Halen kocasının şiddet uygulamaları hakkında “kendine güveni olmayan insanlar egolarını tatmin etmek için döver” diye düşünüyor. Çocuklarını zenginliği olarak görüyor, onların sayesinde hayata bağlanıyor ve zorluklara karşı direnme gücü kazanıyormuş. Üç-dört aydır kendi evinde kalıyor, çocukların ve kendinin tüm kayıtları gizli tutuluyormuş. Kendisini arayıp bulamayan kocası ile barışmayı-tekrar birleşmeyi kesinlikle düşünmüyormuş. Ayrıldıktan sonra çalışmaya başlamış; sekreterlik, tezgahtarlık yapmış, şu anda sosyal güvencesi olmaksızın yemek fabrikasında çalışıyormuş. Yeşil kart çıkarttırıyormuş. “Sağlık sorunumuz olursa ücretli gideriz”.

▼ On Dördüncü Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 25 Mayıs 2009
Yapıldığı il	: Gaziantep
Süresi	: 30 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 17
Evlenme yaşı	: 15
Çocuk Sayısı	: 1
Medeni durumu	: İmam nikahı ile evli
Eğitim Durumu	: ...
Mesleği-işi	: Evlenmeden önce çalışmış
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar: Annesi ve babası şiddet nedeniyle ayrılmış, başka kişilerle evlenmiş, üvey annesi ona şiddet uygulamış. On beş yaşında kendi isteği ile evlenmiş, halen 1,5 yaşında olan bir çocuğu varmış. Evlendikten üç ay sonra eşiyle aralarında anlaşmazlıklar çıkmaya başlamış, şiddetli bir tartışmadan sonra baba evine kaçmış. Burada da babası ile tartışmış, babası annesi ile görüşmesine engel oluyormuş, “annen çok açık, onun yanında kalırsan seni yoldan çıkarır” diyormuş. Kadın gitmek için ısrar edince babası bir tokat atmış, böyle olaylar birkaç kere daha olmuş. “Teyzem şikayetçi ol dediği için şikayetçi oldum, yaşı küçük, rapor için hastaneye gönderdiler, kimse benimle konuşmadı, yaralarım çok belirgin değildi, üzerinden zaman geçmişti, onun için başka bir şey yapmadılar”.

Yaşı küçük olduğu için mahkeme kararı olmadan sığınma evinden ayrılamıyormuş ve bu durumdan memnun değilmiş. “Sığınma evine gelmekle hata ettim, mahkeme sürüyor, eşimle barışmak istiyorum, burada daha fazla kalmak istemiyorum”. Sığınma evinden çıktıktan sonra babası-annesi-eşi ile ilişkilerini nasıl dengeleyeceği konusunda henüz bir plan yapmamış. Eşiyle yaşadıklarına benzer sorunlar yaşayan kadınların sorunlarına konuşarak çözüm araması, evlerini terk etmemesi gerektiğini düşünüyormuş, evini terk ettiği için çok pişmanmış.

▼ On Beşinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 25 Mayıs 2009
Yapıldığı il	: Gaziantep
Süresi	: 45 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 32
Evlenme yaşı	: 13
Çocuk Sayısı	: Yok
Medeni durumu	: İmam nikahı ile evli
Eğitim Durumu	: Okur-yazar değil
Mesleği-işi	: Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar: Babası çok sert ve zalim bir adammış, evdeki herkese çok baskı yapar, küfür edermiş. Baba sevgisi nedir bilmiyormuş, anadan ve kocadan da sevgi görmemiş. Küçük yaşta amcasını oğlu ile imam nikahıyla evlendirilmiş. Evliliği kurtuluş olarak görüyormuş ama hayatı öncekinden beter hale gelmiş. Dokuz yıl çocuğu olmayınca kocası üzerine kuma getirmiş, o da baba evine geri dönmüş. Baba evinde dul kadın fazla barınamazmış, o da kuma olarak kamyoncu olan ikinci eşine gitmiş. Ayrı oturacağını sanıyormuş ama adam onu resmi nikahlı eşinin ve çocuklarının yayına yerleştirmiş, orada sürekli hakaret görmüş. Adamın laf geçiremediği nikahlı karısı eve ilk geldiğinde kızı ile birlikte onu dövmüş. “Bana kimse yol göstermedi, dayak yedim kimse yardım etmedi, hastaneye falan gidemedim, karısı ile geçinemedim diye kocam da hortumla dövdü”.

Bir gece vakti sinirlenen kocası gözüne inşaat demiri ile vurmuş, sonra onu bir polikliniğe götürmüş, yolda “merdivenden düştüm de yoksa kötü olur” diye tembih etmiş. Orada buldukları sürece başında beklemiş. Kadın bir fırsat bulup “ne oldu” diye soran hemşireye “polise telefon et beni alsınlar” diyebilmiş. Ama hemşire “o işlerde bizim yetkimiz yok” diyerek sadece yarasına dikiş atmış ve pansuman yapmış,

sonunda da “gidebilirsiniz hanımefendi” demiş. Poliklinikte kimse kocaya hiçbir şey sormamış, söylememiş. Kocasını bir başka sefer diğer eşi ile geçinememesini bahane ederek kısa bir sopa ile eline vurmuş, eli çok kötü şişmiş ama doktora gidememiş, şişlik kendi kendine geçmiş.

Kısa bir süre önce kocası ile ilk eşi görüşmesinin düğününe giderken onu götürmemiş, döndüklerinde de aralarında kendisi hakkında konuşuyorlarmış, duyunca onlara laf atmış, kocası da kızıp onu iyice dövmüş. O gece saat 02:00’de evden kaçmış, fırın açmış, fırıncıdan yardım istemiş, çağrılan polisler kadını alıp karakola götürmüş, sabaha kadar orada kalmış ama ifade verememiş ve şikayetçi olamamış sadece “kocam dövdü, evden attı” diyebilmiş. Polis kadını bir dolmuşa bindirerek göndermiş, kocası gelip ve saçına yapışarak öldürmekle tehdit etmiş, dolmuş şoförü ikisini polise geri götürmüş. Polis ayrı odalarda ikisinin de ifadeleri almış. Orada “benim kimsem yok, hükümete teslim olmak istiyorum, televizyonda kadın sığınma evini gördüm beni oraya götürün” demiş. İsteği gerçekleştirilmiş.

Karakoldan serbest bırakılan kocası sığınma evinde olduğunu öğrenmiş, hala telefonda tehdit ediyormuş. “Oğlan çocuklarını okuttu beni okutmadı kör olası babam” “bir iş bulup çıkıp gidebilsem”. “Ben çok korkağım, klinikte de korktum konuşamadım, kendimi savunamam, anca oturup ağlarım hiçbir karşılık veremem, kız çocukları kendilerini koruyabilmek için öncelikle okusunlar ve ayakları üzerinde dursunlar”. “Buraya gelmek ve sığınmak dışarıda kalmaktan iyi, sokakta insanın başına neler gelir, namusuma laf geleceğine aç ölürüm daha iyi, kardeşlerim de bana sahip çıkmadılar, babama gitsem silah sıkar daha önce yaptı iki yıl hapis yattı”. “Kocam ‘benden uzaklaşırsan seni öldürürüm, seni seviyorum’ diyormuş, bir daha asla ona dönmem, aileme de dönmem benim için hepsi öldü”. “Yeni bir hayat istiyorum, sıfırdan başlamak, gülmek istiyorum ağladığım yeter artık, devletin güvencesinde verilen hizmetten memnunum, gelecek günleri bekliyorum”.

▼ On Altıncı Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 25 Mayıs 2009
Yapıldığı il	: Gaziantep
Süresi	: 40 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 15
Evlenme yaşı	: Yok
Çocuk Sayısı	: Yok
Medeni durumu	: Bekar
Eğitim Durumu	: 8. sınıftan terk
Mesleği-işi	: Çalışmış
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Annesinden sigortası var.

Anlatılanlar: Babasını küçük yaşta kaybetmiş, annesi ve beşkardeşi ile yaşıyormuş. Sığınma evine intikal etmesine yol açan süreç başlamadan önce tanıdık bir ailenin oğlunun tecavüzüne uğramış, bu olayı ailesine haber vermemiş. Kısa bir süre önce, başından geçen bu sarsıcı deneyimden haberdar olan ve başka bir ilde yaşayan bir kız arkadaşını ziyarete gitmiş.

Arkadaşı ve çevresindekiler bir vesileyle telefonunu alarak ailesiyle ilişkisini kesmiş ve evine dönmesine engel olmuş, onu uyuşturucuyla tanıştırmış ve erkeklere satmaya hazırlanıyormuş. Annesinin polise başvurması üzerine bulunmuş ve sığınma evine yerleştirilmiş. Halen arkadaşının kendisine zarar vermediğini söylüyor, durumunu sükunetle karşılıyor ve “kendim yaptım, kendim çekiyorum çok pişmanım, genç kızlar anne sözünden çıkmasın” diyor.

Tecavüz olayında fiziksel olarak da hırpalanmış ama utandığı için konuşmamış, çürük ve eziklerini kendi tedavi etmiş. Ancak sığınma evine giriş sırasında muayene olurken durumdan bahsetmiş, kontrolleri yapılmış, psikolojik tedavi gerekir denmiş. Tecavüz eden olayı inkar ediyormuş, evlenmek niyeti yokmuş, şikayet edememişler. zaten oğlanın ne istersen onu yap diyerek kızdan uzaklaşmış.

▼ On Yedinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 25 Mayıs 2009
Yapıldığı il	: Gaziantep
Süresi	: 45 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 17
Evlenme yaşı	: Yok
Çocuk Sayısı	: Yok
Medeni durumu	: Bekar
Eğitim Durumu	: Okula hiç gitmemiş, kendi kendine okuma-yazma öğrenmiş
Mesleği-işi	: Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar: Annesi ile babası ayrıymış, babası ile yaşıyormuş. Okumuş kızlar kötü olur diyerek okula gönderilmemiş, okuma-yazmayı kendi kendine öğrenmiş. Kadın satıcısı olan babası onu taciz ediyor, sürekli dövüyor ve damdaki kuş evine kilitlemekle tehdit ediyormuş. Bir keresinde kolu ciddi şekilde sakatlanmış, kötüleşince babası onu gece gizlice “çekici”ye götürmüş, adam şiddet olduğunu anlamış ama bir şey sormamış, o da söyleyememiş, kolu 20 gün atelde kalmış. “Bir başka sefer elime vurdu, parmaklarım kırıldı, yine çekiciye götürdü”.

“İçkili ya da ayık hiç fark etmez bıçakla ya da sobada yakarak bana sürekli zarar verirdi, polise ifade verdiğimde iftira atıyorsun dediler, ben bu adam cezasını çeksin istiyorum”. Babası ablasına tecavüz etmiş, sonra onu başka bir çocuğa vermiş. Ablasının nüfus cüzdanı yokmuş, üç çocuğu olmuş ama çocuklarına sahip çıkamıyormuş. “Polise ablam da dinlensin dedim ama ablamın hiçbir kaydı yok, polis ‘seni annene verirsek şikayetini geri alır mısın’ dedi ama ben cezalansın, yaptıkları yanına kalmasın istiyorum”. “Annemi de döverdi, kaçmasaydı onu da satacaktı, beni de

sermaye olarak görüyordu, üvey annem isteyerek yapıyor, hiç anlamıyorum nasıl yapıyor, polisler de babamla birlik çalışıyor”.

Baba evinde kendisini destekleyen biri yokmuş. Babaannesi babasının yaptıklarını biliyormuş ama her şeye göz yummuş. Biri dışında tüm amcaları sabıkalıymış. “Amcamın biri çocukları bebekken döverdi, karısını kötü yola düşürdü, karısının ailesi onu öldürdü”. Dört halasından biri adam vurduğu için hapisteymiş, bir diğeri kötü yola düşmüş. Annesi ile babası arasında resmi nikah olmadığı için nüfus kaydında halasının kızı olarak görülüyormuş. Bu nedenle annesi onu yanına alamamış.

“O evden nasıl kurtulduğuma hala inanamıyorum. Terliklerim elimde gizlice kaçtım, annemle buluştum annemle buluşmamı babamın bir arkadaşının dostu sağladı, o cehennemden onun sayesinde kurtuldum”. “Hastanede yara izlerimi belirlediler, zaten şikayetçi oldum, daha önce hiç hastaneye götürmediler, eğer götürselerdi oradan kurtulmak için her şeyi anlatırdım.

Halen kendisi sığınma evinde kalıyor ve geleceğini belirleyecek yargı süreci devam ediyormuş. Ona sahip çıkan annesi avukat da tutmuş ama henüz avukatla görüşmemişler. “Tek suçumuz kız olmak mı, kadın olmak mı, buna bir dur densin, şiddet sadece bizim için mi”.

✓ On Sekizinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 25 Mayıs 2009
Yapıldığı il : Gaziantep
Süresi : Bir saat

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 17/14 (?)
Evlenme yaşı : -
Çocuk Sayısı : 1
Medeni durumu : Bekar
Eğitim Durumu : Yedinci sınıftan terk

Mesleği-işi : Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar: Cinsel ve fiziksel şiddetin hayatına girmesi 2008 yılında evden kaçmasından sonra olmuş. Suça bulaşan bazı arkadaşları, babasını erkek arkadaşı olduğundan haberdar etmek tehdidiyle evinden ayrılıp kendilerine katılmasını sağlamışlar. “Erkek arkadaşımın benim de isteğimle birlikte olduk, ablam önce onunla aramızı yaptı sonra ‘ayrıl ondan pis işler yapıyormuş, kadın satıyormuş’ dedi.”. “Evden kaçtıktan sonra yedi kişinin tecavüzüne uğradım, hamile kaldım, burada doğurdum; tecavüz edenler kız arkadaşımın tanıdığıydı, arkadaşım bunu için para almış, doğru ayakkabı değilmiş ama bunu sonradan öğrendim”.

“Kızlık raporu için hastaneye gittim, muayene edip başka bir şey söylemediler, yüzüme bile bakmadılar, bir de doğum için gittim, kimse benimle konuşmadı”. Annesi-babası onu çocukla birlikte geri almak istemiyor, “çocuğu yuvaya ver bilinmedik bir yere gitsin” diyormuş. Hakkındaki adli-tıbbi süreçler devam ediyormuş. “Çocuğa DNA testi yapılacak, babası hangisi öyle belli olacak, bu işlerin hiçbiri doğru değil ama benim suçum var”. “Benim yaşımlı belirlemek için de kemik testi yapacaklar, 17 çıkarsa bir yıl sonra işe girebilirim, çocuğuma bakabilirim”. Bir kez bir psikiyatrla görüşmüş, tatmin edici bir sonuç almamış. “Doktor sadece ifademi aldı, başka bir şey demedi, destek olmasını bekliyordum”. Kadın doğum uzmanıyla ilişkisi de beklentisini karşılamamış.

▼ On Dokuzuncu Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 26 Mayıs 2009
Yapıldığı il : Gaziantep
Süresi : 55 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 16
Evlenme yaşı	: -
Çocuk Sayısı	: -
Medeni durumu	: Bekar
Eğitim Durumu	: Lise birinci sınıftan terk
Mesleği-işi	: Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Sigortalı (babasından)

Anlatılanlar: Annesi ile babası üç yıl önce boşanmış, üvey anne de üvey baba da onu yanlarında istememiş, ortada kalmış. Annesi kuma gitmiş, önceki kadın annesini de kendisini de istememiş. İki ev arasında geçen hayatına fiziksel ve cinsel şiddet girmiş. “Eskiden annem beni dövmezdi, üvey babam yüzünden kaç kere dövdü”.

“Üvey annem beni 100 kontör karşılığında satmaya çalıştı, kardeşimi aç bırakıyordu, bir gün ekmek arası peynir yerken kırık döküldü diye itti, çocuğun ağzından-burnundan kan geldi, ben buna çok üzüldüm, üvey anneme zaten kızgındım, odaya çektim bir güzel dövdüm, hırsımı aldım, sonra eve dostunu getirdiğini babama söyledim, o da önce kadını dövdü kızdı sonra yine avrat etti kendine”.

“Üvey babamın yeğenleri bana uyuşturucu hap verdiler, iğne yaptılar, numara yaparak ellerinden kurtuldum; üvey babamın kardeşi bana sarkıntılık etti, sana ev açarım dedi, bazen yatağıma bile gelmek istedi, erkek arkadaşımı dövdü, hep benim kızlığım ve namusum üzerine plan kurdu.

“Babam üvey kardeşleri ile yattı diye iftira etti, ben de evden kaçtım, arkadaşlarımda kaldım; annem ‘babam seni öldürecek’ dedi, savcılığa giderken, dayımlar beni buldu, sorguya çekti, dövdü, silahla tehdit etti; onların baskısıyla polise arkadaşlarımla beni kaçırdığımı, satmak istediğini söyledim, onların da başını yaktım.”.

Bu gelişmelerin akabinde tanıdık bir polise dayısını şikayet etmiş ve annesinin önerisiyle yetiştirme yurduna yerleştirilmeyi talebinde bulunmuş. “Beni önce karakola sonra hastaneye götürdüler, ben kendim kızlık raporu istedim, sadece muayene ettiler başka bir şey sormadılar, söylemediler”. Yurda yerleştirilmiş ve dayısı hakkındaki şikayeti bir yargı süreci başlatmış. “Babam kardeşimi dövüyormuş, beni de yurda aldı diye yalvarıyor”.

“Dayak yediğim zamanlar kendi kendime iyileştim, başka şansım yoktu. Ben ailemin yüzünden buradayım, oh rahatladım, içim açıldı, konuşmak iyi geldi”.

▼ Yirminci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 26 Mayıs 2009
Yapıldığı il : Gaziantep
Süresi : 35 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 16
Evlenme yaşı : -
Çocuk Sayısı : 1
Medeni durumu : İmam nikahı ile evli
Eğitim Durumu : Beşinci sınıftan terk
Mesleği-İşi : Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu : Sigortalı (babasından)

Anlatılanlar: Aile içi şiddet yaşamamış. Komşunun oğlunun tecavüzüne uğramış. “Korktum aileme söylemedim, zaten görünen bir yaram yoktu, daha sonra doktora gittik, hamile olduğumu öğrendik, doktorda başka bir şey yapmadılar, hiçbir şey söylemediler, biz karakola tecavüzü bildirdik, şikayetçi olmadık ama mahkemelik olduk”. “Evlilik sözü aldık, ağabeyime de o’nun kız kardeşini alacağız, söz verdiler, mahkeme bitip ben memlekete dönünce evleneceğiz”. “İstemiyorum, sevmiyorum ama evleneceğim”.

▼ Yirmi Birinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 26 Mayıs 2009
Yapıldığı il	: Gaziantep
Süresi	: 40 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 27
Evlenme yaşı	: 15
Çocuk Sayısı	: 2
Medeni durumu	: Boşanmış, bekar
Eğitim Durumu	: Ortaokul ikinci sınıftan terk,
Mesleği	: çalışmış
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Babadan sigortalı

Anlatılanlar: Çok çocuklu bir ailede yetişmiş, aile içi şiddete maruz kalmamış. Kendi isteği ile 15 yaşında evlenmiş. “Eşim askerden gelmişti, iş yeri eve yakındı, ailem istemedi ama ben mücadele ettim, evlendik; ilk üç ay her şey çok güzeldi, iki ay sonra hamile kaldım; onun ailesi de beni istememişti, kocam onlara uyup beni dövdü ve eve kilitledi, sonra da komşunun kızı ile ilişki kurdu”.

Annesinden-babasından destek alamamış, şiddet dozu giderek artmış, neredeyse işkence düzeyine ulaşmış. “Ailem beni hiç dinlemedi, hep geri gönderdi, kardeşim bile beni bu yüzden dövdü, kimse ona hesap sormadı, ‘yuvası bozulmasın’ dediler ama olan bana oldu”. “Bir gün beni yine dövdü ve hastanelik etti, annemlere merdivenden düştü demiş, annemler inanmamış ama inanmış gibi davrandılar, beni hastaneye götürdüler, polisler geldi ama ifade veremedim, annem konuşmamı engelledi, gözetim altınayken polisler ama annemi dışarı çıkartıp sordu ve uyardı, ben yine de anlatamadım, gidecek yerim yoktu kimselere anlatamadım”.

Polisin yanı sıra doktor da onunla konuşma, başına ne geldiği bilgisini ondan alma çabası göstermiş. Merdivenden düştüğünü söylemesini dikkate almayarak korkmaması, gerçeği anlatması, kendisine şiddet uygulayanın kim olduğunu söylemesi ısrarında

bulunmuş. Korkusunu yenememesi ve annesinin araya girmesi nedeniyle doktora da açılmamış.

Ailesi onu kocasının yanına göndermiş, şiddet devam etmiş. “Sürekli işkence gördüm, sinir krizi geçirdim, nihayet kocam yine hastaneye götürdü ‘öl geber’ diyerek ve beni orada bıraktı”. Bu sefer polise her şeyi anlatmış, “can güvenliğim yok, kardeşim de tehdit ediyor” demiş ama korktuğu için şikayetçi olamamış. “Kardeşim beni öldürmek için hastanenin önüne geldi, polis korumaya aldı”. “Hastanede kendimi güvende hissettim, doktorlar ve hemşireler bana iyi davrandı, hatta doktor eşime çıkıştı, bana da ‘şikayet et’ dedi. Hastaneden sığınma evine intikal etmiş.

“‘Ayrılmış’ demesinler, çocuklarım var diye 10 yıldır her şeyi çektim, sürekli beni aldattı, ben de gencim hayatımı yaşamak istiyorum, çocuklar babaya düşkün, bana vermezler, ben de bakamam ki, nasıl isteyebilirim, onlara iyi bir hayat sağlayamam”. “Ben şiddeti hak etmedim, ev işleriyle ve çocuklarla uğraştım, kocam doyumsuzdu hep başka kadınlarla ilgilendi, artık ondan nefret ediyorum”. “Aileme karşı hiç saygısızlık etmediğim halde onlar da bana eziyet ettiler”. “Kendime yeni bir hayat kurmak istiyorum, 10 sene çocuklarıma kıyamadım, oysa sonumuzun olmayacağı belliydi”. “Kadınlar bir an önce ayaklarının üzerinde durmak için çalışsınlar, değmez çekmeye, bir an önce kendilerini kurtarsınlar”.

▼ Yirmi İkinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 25 Haziran 2009
Yapıldığı il	: Eskişehir
Süresi	: 55 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 29
Evlenme yaşı	: 20
Çocuk Sayısı	: 1
Medeni durumu	: İmam nikahıyla evli

Eğitim Durumu	: Ticaret lisesi mezunu, iki yıllık meslek yüksek okulu kazanmış, gidememiş
Mesleği-işı	: Muhasebede alışmış
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar: İki erkek, dört kız kardeşi varmış, annesi otoritermiş ama şiddet uygulamazmış. “şiddetin en kötüsünü yaşadım; konuştuğum çocukla ayrılmak için buluştum ama kaırıldım ve ailem kaçtığımı zannedip öyle değerlendi, altı çocuğunu okutmuş olan babam benim durumuma üzülüyordu ama evre baskısı ve töreler yüzünden kafası karışıktı”. “İmam nikahı ile evlendim, eşim daha önce de evlenmiş öğrenince kaçmak istedim ama silahla yaralayarak durdurdular, -dört gün yoğun bakımda yattım, polisler ifade alırken başımda beklediler ve söyle dediklerini söylemek zorunda kaldım”. Yattığı zel hastanede iki gece kalmış, kocasının akrabaları sürekli yanındaymış, hiç yalnız bırakmamışlar, doktorlar ve hemşireler de bir şey sormamış. Hemşirelerden yardım istemeye çalışmış ama kocasının dayısı tarafından engellenmiş.

“Allah’tan korkmuyor, ondan korkuyordum, esrar içiyordu, psikopattı, beni çok sevdiğini söylüyordu; doğum kontrol nedir bilmiyordum, okulda da ğretmediler, çocuğum oldu o 2,5-3 yaşına gelene kadar kilit altında yaşadım, kaynanam yanımıza gelip bizi korumaya aldı ama eşim içki içip annesini de dven bir insandı”. “Her doktora gidişimde yanımda oldu, doktor erkekse gözüne baksam eve döndüğümde dayak yiyordum, normal bir dayak yemedim, uyuşturucu kullandığı için hayaller görüyor hep kafasında oluşturduğu sebepler yüzünden dövüyordu, üzerimde sigara sndryordu”. Kocasını her seferinde özür diliyor ve kadın o özür dilediği için mutsuz ve umutsuz olarak bu yaşama devam ediyormuş.

“Sekiz sene sonra içimde kalan kurşunu çıkarmaları gerekti, kanda zehirlenme ve kemikte iltihap oluşmuştu, ameliyat çok riskliydi, fel olabilirdim, aileme de yaralanmanın kazara olduğunu söylemiştim, ameliyat oldum kurtuldum”. “İki ay sonra, annesi bizdeyken gece 2,5-3 gibi geldi, anahtarlık sesinden irkilince ‘neden korktun’ diye beni çok fena dövdü, apartmandan şikayet ettiler, ekipler geldi ama kendisi aşağıya inip ‘aile tartışması’ dedi, polisler yukarı bile çıkmadılar, beni görmediler, eve girmeden geri döndüler’. “Evde başımda grmce mi nöbetçi bıraktı, onu meşgul edip karakola sığındım, kızım benim üzerime kayıtlı onu da getirmelerini istedim, babamlar

karakola geldi, amir ‘sakın babana kanıp gitme’ dedi ama ben dinlemedim, 33 gün sonra, babam beni zorla yeniden koca evine yolladı”. “Aynı gece beni tekrar çok daha şiddetli dövdü, temiz bir dayak yedim, karakola gittim, orada amir rapor almak için gönderildiğim hastanede doktorlar yardımcı oldular, çok üzüldüler, bu beni çok sevindirdi, şikayetçi oldum, önceki sefer babama kandığımı için amir bana kızdı, ‘bir daha aynı şeyi yaşarsan sakın bana gelme’ dedi”.

Sığınma evlerinin varlığını karakolda duymuş ve artık sürdürdüğü hayattan kurtulmaya karar vermiş. Sakince plan yaparak kendini ve çocuğunu kurtarmak üzere yola çıkmış. “Kızımın karnesi için 15 gün bekledim, her şeyi planladım, ondan korktuğum için iznini alarak kaynanamda kaldım, Haziran ayının 15’inde beni kaçırmış ve bir 15 Haziran’da da kızım doğmuştu, yine bir 15 Haziran’da ben de ondan kaçtım”. “Yanıma biraz altın aldım, yolda beni takip ettiklerini fark ettim, taksici ‘şehir dışına çıksan iyi olur’ dedi, iyi fikirdi, gittiğim komşu ilde camiye girip namaz kıldım, kızımı doyurdum, hoca merakla yanıma geldi, pek güvenemedim, ‘karakola gitsen iyi olur’ dedi, karakolda ‘beni iyi bir yere yerleştirin kimsem yok’ dedim, polisler çok ilgilendi ve iyi davrandı, sığınma evine yerleştirdiler”.

“Doktorların kadınlara karşı davranışlarını kadının duruşu da etkiliyor, benim biraz kültürlü ve iyi giyimli oluşum ilgilenmelerine neden oldu, dikkatlerini çektim, karakolda da bu aynen geçerli, eğer sefil durumda olsaydım ilgilenmezlerdi, eminim”. “Tek istediğim tekrar üniversiteye girmek ve sığınma evi gibi sosyal kurumlarda görev almak”. “Polis ekipleri şikayetleri iyi değerlendirsinler, sadece kocanın sözü ile hareket etmesinler, kadınları da dinlesinler”. “İnşallah bu anlattıklarım bir işe yararda bir okuyan yasa değiştirmek için sebep sayar”.

▼ Yirmi Üçüncü Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 25 Haziran 2009
Yapıldığı il	: Eskişehir
Süresi	: 45 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 25
Evlenme yaşı	: 16
Çocuk Sayısı	: 2
Medeni durumu	: Evli, resmi nikahlı
Eğitim Durumu	: İlkokul mezunu
Mesleği-işi	: Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar: “Okumak istiyordum, öğretmenlerim cesaretlendiriyordu, ama babamdan koktuğum için okula gidemedim; evde şiddet vardı, babam çocuklarına yabancıydı, yanında konuşamazdık, yemek bile ayrı yenirdi, dokuz kardeşlik ama kendi başımaydım, 16 yaşında istemeden evlendirildim”. “Amcam babama borç vermiş, meğer niyeti başkaymış, beni amcaoğluna verdiler, o da evlenmek istemiyormuş, zaten kadınlarla yaşıyormuş, işi yoktu, nerede iş bulursa çalışıyordu, düğünün ertesi beni bıraktı gitti, arada bir gidip geliyordu, kaynanamla oturuyordum, huzurum yoktu, kaynatam bizi dövüyordu”.

“Yalnız bir yere göndermiyorlardı, kapalıydık, oturduğumuz yer uzaktı, çocuklar hasta olunca bile doktora götürmüyorlardı, şikayet etsem beni daha çok hırpalayacaklardı, ailem de destek çıkmadı”. Kocasının başka bir kadına meyiletmesi durumunu daha da kötü hale getirmiş. “O kadın yüzünden son zamanlarda çok dayak yedim, geceleri gidemeyeceğim diye çok dövdü, ‘boşan’ diye evlilik cüzdanını kafama atıyordu”.

Tesadüfen okuduğu kadın sığınma evleri hakkındaki bir gazete haberi onun için bir umut kapısı olmuş. “Son üç ayda ortalık karıştı, çocukları bıraktım, çantamı alıp gece vakti kaçtım polise gittim, ‘can güvenliğim yok’ dedim, polis jandarmaya teslim etti, jandarma biz bilmeyiz dediler çocuk yuvasının önüne bıraktılar, kapının önünde sabaha kadar müdürü bekledim, o beni il sosyal hizmetlere gönderdi”. Bir yandan çocuklarının geleceğinin ne olacağını düşünüyor, şiddet gördükleri için üzülüyor, yuvaya verilmelerinden endişe ediyor diğer yandan babasının onu ele geçirip işkence ile öldürmeye niyet etmiş olmasından ötürü korku duyuyormuş.

Polis onu jandarmaya devretmeden önce durumunu rapor almak için onu hastaneye götürmüŖ. Orada önceden dayak yediğini anlatmıŖ. “Morluk ya da yara izi varsa göster” demiŖ ve muayene etmiŖler ama hiç konuŖmamıŖlar. “Eğer konuŖsalardı benimle, ben de konuŖmak isterdim, baŖımdan geçenleri anlatmak isterdim”.

▼ Yirmi Dördüncü GörüŖme Notları

GörüŖme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 27 Haziran 2009
Yapıldığı il : Ankara
Süresi : 30 dakika

GörüŖülen KiŖi Hakkında Bilgiler

YaŖı : 31
Evlenme yaŖı : 15
ocuk Sayısı : 3
Medeni durumu : Evli, resmi nikahlı
Eğitim Durumu : İlkokul
Mesleği-iŖi : alıŖmıŖ
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar: Evlenmeden önce ailede Ŗiddet görmemiŖ. Bekar sandığı, boŖanmıŖ olduğunu sonradan öğrendiği eŖinin ailesinde Ŗiddet yaygınmıŖ ve evlendikten üç ay sonra ona yönelik olarak da ortaya ıkmıŖ. EŖinin ailesi tarafından dıŖlanmıŖ, eŖinin sürekli bir iŖi yokmuŖ orada-burada alıŖmıŖ, evlendikten sonra hiç alıŖmayıp onu alıŖtırmıŖ. “KardeŖleri de benden para istiyordu, kocam alkol ve esrar düŖkünü Ŗiddetli kıskançlık içinde kompleksli bir adamdı, mutlaka kara çalardı”.

Kocası hiçbir sebep olmadığı halde bahaneler uydurarak onu döver ve sonra da özürlü dilermiŖ. Çocukları almakla tehdit ederek kadının durumu ailesine anlatmasına engel olurmuŖ. Rapor alıp gördüğü Ŗiddeti belgelendirme olanağını hiç bulamamıŖ.

“Zaman zaman ailemin yanında kaldım, ama annemle anlaşamıyordum, çocuklarımın yanımda gelmesini de istemiyorlardı”.

Sığınma evlerinin varlığını bir televizyon programından öğrenmiş ve onlardan birine gitmeye karar vermiş. Bir akşam kocasına para verip içki almasını, sarhoş olup sızmasını sağlayarak çocuklarıyla birlikte, korku ve heyecan içinde, evden kaçmış. “Rapor almak istedim ama çok belirgin yaralarım olmadığı için hastaneye göndermediler; kocam çocuklara özellikle dayısına benziyor diye büyük oğlana da şiddet uyguluyordu, onda belirgin yaralar vardı ama onu da muayeneye göndermediler”.

“Sığınma evinde kalırken sağlık ocağına gittik, bize çok iyi davrandılar, sığınma evine geldikten sonra psikologla ve hastanede psikiyatrla görüştük, aşırı şiddet olunca barışmayı önermiyorlar, kendi ayaklarımın üzerinde durmam gerekiyor, zaten daha öncede çalıştım”.

▼ Yirmi Beşinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 29 Haziran 2009
Yapıldığı il : Ankara
Süresi : 25 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 32
Evlenme yaşı : 22
Çocuk Sayısı : 1
Medeni durumu : Boşanmış
Eğitim Durumu : Üniversite ikinci sınıftan terk (işletme fakültesi)
Mesleği-işi : Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu : SSK

Anlatılanlar: “Ailemin isteği ile evlendim, ailem yüzünden eşimden dayak yedim, hayatımın her noktasında şiddet vardı, şiddet sonrası yaralarımı kendi kendime

iyileştirdim. Uyguladığı şiddet nedeniyle eşini suçlamıyor, onu seviyor ve çocuğunu onunla birlikte büyütme istiyormuş. Eşi de her şiddet uygulayışından sonra ondan özür diliyormuş. Eşinin ailesiyle de arası iyiymiş. Ancak kendi ailesi “işyeri meselesi yüzünden” boşanmasını istemiş ve bunu sağlamış, onlarla birlikte yaşayıp çalışmaya başladıktan sonra da ailesinin her ferdinden şiddet görmüş. Dayağa bağlı olarak başı yarıldığında hastaneye gitmiş, “çaydanlığın üzerine düştüm” demiş, bir şey sormadan dikiş atıp göndermişler. “Neden niçin diye kimse sormadı, aslında hiç yokmuşum gibi davrandılar”.

▼ Yirmi Altıncı Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 29 Haziran 2009
Yapıldığı il : Ankara
Süresi : 50 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 30
Evllenme yaşı : 15
Çocuk Sayısı : 3
Medeni durumu : Evli, ikinci evlilik
Eğitim Durumu : İlkokul mezunu, bir yıllık diplomalı kuran kursunu bitirmiş
Mesleği-işi : Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar: “Ailemde şiddet yoktu, huzurluyduk, baba baskısı vardı ama aileyi korumak için olduğundan hoş görülebilirdi”. Dört erkek kardeşinden birinin yüksek öğrenime kadar ilerlemiş olmasına karşılık kendisi “kızlar okumaz” gerekçesiyle ilkokuldan sonra okutulmamış. “Ben okusaydım kendi ayaklarımın üzerinde durabilirdim”. Babasının kararı ile kendisine hiç sorulmadan evlendirilmiş. “Eşimin işi vardı, İstanbul’a gelin gittim. Maddi yetersizlik, uyumsuzluk, ailesinin dolduruşa getirmesi ile huzursuzluk başladı. Bence maddiyat önemli değil ama kocamın annesinin ve teyzesinin ağzına bakması sonucunda aşırı derecede dayak yedim”.

“Korunmayı bilmiyordum, üçüncü ayda hamile kaldım, kontrole giderken bir erkek yanımdan geçse beni sorguluyordu, psikolojisi bozuktu, kadınlar eşlerinin tedavi olmasını sağlamalı, kendileri de tedavi alsınlar”. “Doktor tahlil istese, ‘isteme’ diyordu, dayak yedikten sonra doktora götürmüyordu, İstanbul’u bilmiyordum, kendim gidemedim, korktum da”. “Doğumdan sonra ikinci gün annemi evden gitmesini istedi, onuncu gün kız kardeşi yüzünden beni dövdü”. “Bir sefer de koluma çatal batırdı kendim çıkardım, yara bandı bağladım ağrı kesici içtim”. “Sonunda annemin evine döndüm, üç yıl boşanmadı, arada çok özür diledi, çok barışmak istedi”.

Boşandıktan sonra dört yıl ailesinin yanında kalmış, bilahare daha önce de kendisini istemiş olan ve evlenmiş boşanmış bulunan ikinci eşiyile kendi isteği ile evlenmiş. “Kalabalık bir evde bize bir oda verdiler, kocam çalışmıyordu, alkol alıyordu ve kumar oynuyormuş”. “Eltimin kızı çocuğumu istemedi, annemler çocuğumu aldı ve büyüttüler”. “Kaynanam evde aşırı şekilde baskındı, gelinleri kıskanıyordu, gelinler sözünden çıkmayacaktı, yoksa dayak vardı; eşim benden taraftı ama kendimi koruyamıyordum, elim, kaynanam, görümcelerim eşimi dolduruyordu, o da beni dövüyordu”. “Evi ayırdık, orada iyiydik, ama annesine gidip gelince bana hakaret ediyor çocuğumu ve beni dövüyordu, önceleri şiddet sonrası hastaneye gitmedim, ancak karnımda bebeğim şiddet yüzünden ölünce gittik, o sırada kaynanam ‘gelin ilaç içmiş’ dedi ona inandılar, babam doktora götürdü ve kürtaj oldum, doktor ‘ne oldu bu bebek niye öldü’ diye sormadı, sorsaydı da kaynanam yanımdaydı cevap veremezdim”.

Sekiz yıl süren ikinci evliliğinin son iki yılı adliyede ve emniyet müdürlüğünde geçmiş. Kocasını hem ona hem de eve getirdiği başka kadınlara şiddet uyguluyormuş. “Başıma vazo ile vurdu, kanadığı halde bayılana kadar hastaneye götürmedi, ‘hastanede benim yaptığımı söylersen, babanı kardeşini öldürürüm’ dedi, komşumuzun oğlu sağlık

memuruydu durumu biliyordu, doktora söyledi”. “Çocuklarımı korumak için, anne olduğum için sustum, doktora ‘emzirmek için kalktım kapının kolu gözümü çarptı’ dedim, doktor inanmadı ama güldü geçti ‘kadın kocasını koruyor’ dedi, bundan sonra dokuz kez doktora gittim ve şikayet ettim ama her seferinde ceza almadan kurtuldu, hastaneye ambulansla, polislerle gittiğim oldu, sabah nezaretten çıktı ve sadece para cezası aldı”.

Sığınma evine gelmeden önce ikinci kocasından da boşanmış. Bu süreçte pek çok yakını korktukları için şahitlik etmekten kaçınmış. Kocasının silahı olduğu için herkes olaya karışmaktan uzak durmuş. Kaynanasının araya girmesiyle boşanma gerçekleşmiş ancak eski koca onu rahatsız etmeyi sürdürmüştü. Bu dönemde ailesini olası olumsuz gelişmelerin dışında tutmak adına ayrı bir eve çıkmış, kendisini korumak üzere çantasında bıçak taşımaya başlamış ve “ya ben ya o ölecek” diyerek eski kocasını gıyabında tehdit etmiş. Bir dönem başka bir adama sığınması söz konusu olmuş ama onun 18 yaşındaki oğlunun cinsel tacizine maruz kalınca bu ilişkiyi sona erdirmiş. En sonunda varlığını akrabalarından duyduğu sığınma evine yerleşmiş.

“Kızlar mutlaka okusunlar ve kendilerini kurtarsınlar, kendi ayakları üzerinde durmayı öğrensinler, okuyamasalar bile kendilerini geliştirsınler”.

▼ Yirmi Yedinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 30 Haziran 2009
Yapıldığı il	: Ankara
Süresi	: 20 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 35
Evlenme yaşı	: 18
Çocuk Sayısı	: 3
Medeni durumu	: Üçüncü evliliği, biri imam nikahıyla, ikisi resmi nikahla

Eğitim Durumu : -
Mesleği-işi : Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar: Kckken babasının ve dört ağabeyinden cnn uyguladığı şiddete maruz kalmış, çocukluğunu yaşayamamış. “Annem de garipti, o da aynı şiddetin içindeydi, hastaneye gitmek yasaktı, dışarı çıkmak da”. On sekiz yaşında görücü usulüyle evlendirilmiş, baba şiddetinden kaçarken koca şiddetine yakalanmış. “Sebepsiz şiddet gördüm”. Evlenmesi resmi nikahla olmuş, şiddet ilk haftadan başlamış. “Kafamdan darbe aldım, hastaneye gidemedim, bilemedim de, babamın evine döndüm, daha sonra kendisinden boşandım”.

Büyük şehre gidip bir sene çalıştıktan sonra köyüne geri dönmüş. “Yine görücü usulü ile başka bir köyden birisi ile evlendim, ondan da şiddet gördüm, üstelik çalışmıyordu, ağzımı, burnumu kanattı, karakolluk olduk”. “Karını dövme” diye kocasını karakolda dövmüşler, “dikişlik bir şey yok” diye de kadını hastaneye gndermemişler. “Hastalığım (?) ile işkenceye dayanamadım, hastanede yattım, hastanede hiçbir şey sormadılar, hastalığım daha önemliydi, adamı şikayet etmedim, ameliyat oldum, ailem gelip beni almadı”. “Hastanedeki temizlikçi personel beni kendi köyüne götürdü ve zorla alıkoydu, adam bana bir sene iyi davrandı, ilk çocuğum babasında kalmıştı, ikincine annem sahip çıkmıştı, bu adamdan da bir çocuğum oldu”.

cnc kocası alkollyken odunla koluna vurmuş, karakola gitmiş, “kolunda bir şey yok” diyerek eve göndermişler. “Bir sene sonra yine bıaklandım, karakola gittim, beni hastaneye götürdüler, önceden ‘ben şiddetten geliyorum, param yok’ dedim, dikiş attılar, şikayetçi oldum, kocama para cezası verdiler”. Kocası bir yıl sonra birlikteliklerini sona erdiren büyük bir saldırıda bulunmuş. “Adam en son kafamı kırdı, elinde balta ile beni kovaladı, nüfus cüzdanımı falan alamadım dar kaçtım”. Karakola başvurmuş, oradan hastaneye götürmüşler, şikayetçi olmuş, kocası hapse girecekmiş. Hastanede tedavisini yapıp durumu hakkında rapor vermişler ancak kendisine hiçbir şey söylememişler.

“Kck çocuğu anaokuluna götürüyordum, ğretmen bana sığınma evini söyledi, iki ocuğumu alıp sığınma evine geldim, çocukları yatılı okula verip iş bulacağım”. “Kadınlar hiç evlenmesinler, herkes kendine güvensin kendini kurtarsın”.

▼ Yirmi Sekizinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 8 Ekim 2009
Yapıldığı il	: Mersin-Tarsus
Süresi	: 35 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 23
Evlenme yaşı	: -
Çocuk Sayısı	: -
Medeni durumu	: Bekar
Eğitim Durumu	: Okur-yazar
Mesleği-işi	: Tekstil
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yeşil kart

Anlatılanlar: Geniş bir aileye mensupmuş, üçü üvey dokuz kardeşi varmış, bir süre tekstil işçisi olarak çalışmış. aile büyüklerinin onu amcasının oğluyla evlendirmek istemesine itiraz ettiğinde şiddetle tanışmış. Babası, amcası, halaları onu dövmüş ve eve kilitlemiş, hastaneye gitmesi engellenmiş. Bu dönemde ilaç içerek intihar teşebbüsünde bulunmuş. Böylelikle hastaneye intikal etmiş ama beklediği ilgiyi bulamamış.

“Psikiyatrik tedavi aldım, konuşmadılar, ilgilenmediler, sadece ilaç verdiler, hiçbir bir şey söylemediler”. “Şiddet mağduru olduğumu biliyorlardı, doktor yol gösterici olmalıydı, benimle ilgilenmediği için pek çok şeyi de anlatmadım, önemsenmediğimi arka planda olduğumu düşündüm, yaralarım kendi kendine iyileşti”.

“Ailemden şikayetçi oldum, mahkemem sürüyor, onlardan kaçıp, jandarmaya sığındım, daha önce de birkaç kere kaçmıştım ama aileme inanıp geri dönmüştüm”. Jandarma şehre polise götürdü, adli tıpta muayene yapmadılar, ‘morartı var mı’ diye sordular, ‘yok’ deyince hiç ilgilenmediler”. “Ailem peşimde olduğu için birçok sığınma evi dolaştım, birinden diğerine gidip durdum, ama huzurlu olamadım, yoruldu”

“Aileler genç kızlarla ilgilenirler, hep kendi istedikleri olmaz, bizim de isteklerimiz var”. “Benim durumumda olanlar hiç katlanmasınlar, kendilerini kurtarsınlar”. “Evlendirselerdi, beş tane çocuk sahibi de olsam yine kaçardım”.

▼ Yirmi Dokuzuncu Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 8 Ekim 2009
Yapıldığı il : Mersin-Tarsus
Süresi : 40 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 22
Evlene yaşı : 17
Çocuk Sayısı : 1
Medeni durumu : Evli, resmi nikah
Mesleği-işi : Yok
Eğitim Durumu : Okur-yazar
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yeşil kart, çocuğunun da var.

Anlatılanlar: “Evlenden önce babamdan ve ağabeylerimden şiddet gördüm, beni korumak savunmak isterken annem de şiddete maruz kaldı, şiddet uygulamak için onlara göre her zaman bahane vardı, bana göre hiçbir ciddi sebepleri yoktu”. Evlendikten sonra ise eşinin uyguladığı şiddete maruz kalmaya başlamış. “Ailemin isteği ile 19 yaşında evlendim, eşim normal değildi, kim nasıl yönlendirirse öyle hareket ederdi”.

Ailesine zarar geleceği korkusuyla şiddet sonrası hastaneye gidememiş. “Hamileyken de dayak yedim doktora gittim, ama ‘dayak yedim’ diyemedim, kimse de sormadı”. “Yedi aylık hamileyken ilaç içtim doktora götürdüler, ama açık açık konuşamadım, tehdit edildim, doktor psikologa yönlendirdi”. “Ben anlatırken karşımdaki beni anlamasa bile dikkatle dinlemesi ve ilgilenmesi benim kendimi daha

güvende hissetmemi sağlıyor”. “Doğum esnasında kendimi kastığım için erkek doktor bana tokat attı”.

Sığınma evlerinin varlığını seyrettiği bir televizyon programından öğrenmiş ve aklına bu kurumlardan birine gitmek fikri düşmüş. “Koruma altında olmak ve kendimi güvende hissetmek istedim, hem kendime hem de çocuğuma psikolog yardımı istedim”. Savcılığa gidim şikayette bulunarak sığınma evine intikal etmesini sağlayan süreci başlatmış.

“Hiç kimse şiddeti hak etmez; ben kimseye fiziksel şiddet uygulamadım ama sözel şiddet uygulamış olabilirim”.

▼ Otuzuncu Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 8 Ekim 2009
Yapıldığı il	: Mersin-Tarsus
Süresi	: 20 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 38
Evlenme yaşı	: 17
Çocuk Sayısı	: 2
Medeni durumu	: Evli resmi nikahlı
Eğitim Durumu	: Ortaokul üçüncü sınıftan terk
Mesleği	: Vasıfsız işçi
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yeşil kart

Anlatılanlar: “Evlenmeden önce evde şiddet vardı, babam annemi döverdi, ağabeyim de alkol alınca bizi döverdi”. “Şiddet insani muamele değil, insanlığını kaybetmiş insanların eylemi, sebebi eğitimsizlik”. Yevmiyeli olarak tarla işerinde çalışmış, temizlik elamanlığı da yapmış. On yedi yaşında ailesinin isteği doğrultusunda görücü usulü ile evlendirilmiş. Eşinden ve eşinin ailesinden şiddet görmüş. “Eşimden

gördüğüm şiddet ailesi yüzünden oldu, insanlar eğitilmiş olsa yanlış yapmazlar, evlendikten sonra ilk olarak kaynanam şiddet uyguladı, parmağımı kırdılar, doktora götürmediler, parmağım sakat kaldı, şiddet sonrası param olmadığı için tedavi olmaya gidemedim, aile de beni götürmedi”.

Eşi çocuklarına da şiddet uyguluyormuş, kendisinin de zaman zaman “farkında olmadan” çocuklarını dövdüğü olmuş, bundan üzüntü duyuyormuş. “Uzun zamandır psikolojik tedavi görüyorum, Ruh Sağlığı Hastanesi’nde uzun süre tedavi oldum”. “Beş-altı yıl önce eşim beni evden attı, kapının önüne koydu, karakola sığındım, benimle kimse ilgilenmedi, hastanede de sanki ben yoktum benim yerime polisler konuştu”. Halen sığınma evinde devlet güvencesi altında olmaktan memnuniyet duyuyormuş.

“Kadınlar hayatta kimseye güvenmesin, dikkatli olsunlar, çalışsınlar, sonradan da olsa eğitim alsınlar, eğitimsiz kadınlar daha çok kullanılıyor”.

▼ Otuz Birinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 8 Ekim 2009
Yapıldığı il : Mersin-Tarsus
Süresi : 45 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 24
Evlenme yaşı : 17
Çocuk Sayısı : 4
Medeni durumu : Evli, resmi nikahlı
Eğitim Durumu : İlkokul mezunu
Mesleği-işi : Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yeşil kart

Anlatılanlar: “Anneme de bana da evlenmeden önce şiddet uygulandı, babamdan da annemden de şiddet gördüm, annem de babamdan şiddet gördü, karşılık

veremiyordum, kendimi korumaya çalışıyordum, rahat olsaydım 17 yaşında evlenmezdim, istemeden de olsa, ailemin zoru ile evlendim”. “Şiddet kötü bir olay, insan kendini kötü ve sahipsiz hissediyor, psikolojisi bozuluyor”.

“Eşimden gördüğüm şiddet kıskançlık ve ihanet ile başladı, şikayetçi olmak için çok çalıştım ama sonuç vermedi, bir keresinde hastaneye gitmeden karakolda darp raporu aldılar, şiddet yüzünden erken doğum yaptım”. “Doktora şiddeti söyledim ama ilgilenmedi, iki kere bu yüzden erken doğum yaptım, çocuk iki ay kuvözde kaldı, ama şiddetle kimse ilgilenmedi, hastanede ‘karakola git, şikayetçi ol’ falan dediler, hastanede eşimle tartıştık güvenlik bizi dışarı attı”. “En son gittiğimizde rapor veren doktor benden taraf konuştu ve ilgilendi, ama ben çok kötü durumdaydım, kendime güvenemedim”.

Şiddete uğramasına neden olan “suçu” kendinde arama eğiliminde olması şiddet çıkmazından kurtulmasını engelleyen bir unsur olmuş. Kendisi de zaman zaman çocuklarına şiddet uygulamış ve şimdi bundan dolayı pişmanlık duyuyormuş. Sığınma evine ikinci gelişiymiş, ilkinde kendisiyle birlikte olan çocukları bu sefer babalarıyla kalmışlar.

“Kadınlar kendilerini ezdirmesinler, kendilerini kıymet bilenle paylaşsınlar, dayak yiyip oturmasınlar, kendilerini kurtarsınlar”.

▼ Otuz İkinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 8 Ekim 2009
Yapıldığı il : Mersin-Tarsus
Süresi : 15 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 41
Evlenme yaşı : 17
Çocuk Sayısı : 4
Medeni durumu : Boşanmış

Eğitim Durumu	: Okula gönderilmemiş, okur-yazar
Mesleği-işi	: Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yeşil kart

Anlatılanlar: “Ailemde ki şiddet yüzünden evlendim, beni okula göndermediler, babam okula geldi beni aldı gitti sıradan, sonra da evleneceksin dediler evlendirdiler, gelecek zaten başından belliydi, evlilikte de şiddet yaşadım, dayak fazla değildi belki ama çok fazla sözel şiddet gördüm, zaten kafanı kullanmazsan hayatın kendisi şiddet, herkese dikkat edeceksin, her an şiddet var, yolunu şaşırmayacaksın, kendini koruyacaksın”. “Hamilelikte ‘fellik’ geçirdim, ambulansla hastaneye kaldırdılar orada benimle ilgilendiler ama sonuçta tekrar eve döndüm”.

“Eziyetleri çekip boşandıktan sonra ailem beni kabul etmedi ‘tekrar evleneceksin’ dediler, ben de yanlarına gitmeyip eski evimde oturulamaz raporu verilinceye kadar kaldım, ev başıma yıkılıyordu, 112 ye telefon ettim, dört çocuktan ikisi yanımda buraya sığındım, kendimi ve çocuklarımı kurtarmak için abalıyorum”. Son söz olarak şiddetin her türlüsüne maruz kaldığını, bundan sonraki hayatında huzur ve güven istediğini, artık yorulduğunu söylüyor.

▼ Otuz nc Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 8 Ekim 2009
Yapıldığı il	: Mersin-Tarsus
Süresi	: 20 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşi	: 30
Evlenme yaşi	: 19
ocuk Sayısı	: 2
Medeni durumu	: Evli, resmi nikahlı
Eğitim Durumu	: Lise mezunu

Mesleği-işi : Usta Öğretici-Halk Eğitim
Sosyal Güvenlik Kurumu : SSK

Anlatılanlar: Evlenmeden önce fiziksel şiddet yaşamamış. “Şiddet asla hak edilmez, şiddetin pek çok çeşidi var, hepsini yaşadım, eşimin ailesi ile beraber oturduk ve ben başından beri kendimi çok ezdirdim, ailesinden şiddet gördüm sustukça üzerime geldiler, ihanetle karşılaştım, tanıdığım kişiydi, sebepsiz dayak yedim”.

“Sağlık ocağına gittim, şiddet gördüğümü söyledim, rapor istedim, ‘doktor kesin kararlı olmanız gerekir’ dedi, sonunu getiremedim”. Eşinden kurtulmak için ailesinin yanına dönmek istediğinde ise onlar tarafından kabul edilmemiş, eşine dönmek zorunda kalmış. “Bir dernekte çalışıyordum, dernek başkanı beni psikologa gönderdi, son dayak yediğimde psikologuma gittim ve ‘kesin şikayet edeceğim’ dedim. Kocasını kumar oynuyor, evin geçimiyle ilgilenmiyor, kadının kazancına el koyuyormuş. “Kendisi kullanmak için bana kredi kartı aldırarak istedi ve bunu için beni iki gün dövdü, karakola gittim, eve gönderdiler, komşularım durumu biliyordu, onlara tembih ettim ‘beni döverse polise haber verin’ diye, o gece bir şey olmadı, eve geç geldi, ertesi gün çocuklarla birlikte kaçtım.”

“Kadınlar sessiz kalmasın, değişir diye beklemesinler, hemen şikayet etsinler, değişme, düzelme olmuyor, beklemek eziyet ve zaman kaybı.”

✓ Otuz Dördüncü Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 8 Ekim 2009
Yapıldığı il : Mersin-Tarsus
Süresi : 20 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 42
Evlenme yaşı : 19
Çocuk Sayısı : 3

Medeni durumu	: Evli, resmi nikahlı
Eğitim Durumu	: İlkokul mezunu
Mesleği-işi	: Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yeşil kart

Anlatılanlar: Yaşadıkları hakkında konuşmak ve dertlerini paylaşmak istediği için böyle bir görüşme yapmaktan hoşnutmuş. “Evlendenen önce ailemde şiddet görmedim, şiddet yoktu, bir okulda hizmetli olarak çalışırken 19 yaşımda kendi isteğim ile evlendim”. “Evlendikten bir hafta sonra şiddet başladı, sebep yemekti, kocam pişirdiğim yemeği beğenmedi, sonraları da hep bir bahane bularak huzursuzluk çıkardı, ancak para olunca susuyor ve parayı elimden alıyordu, şiddet gördüğümü sadece ailem biliyordu, beni sık sık kapı önüne koyardı”.

“alıştığım yerdekiler ‘git rapor al, şikayet et’ dediler, gittim karakola, ‘kocandır döver’ dediler, umutsuzluğa kapılarak eve döndüm”. şiddet gördükten sonra hastaneye gitmesi çoğu kez söz konusu olmamış. Gitme şansı bulduğunda da aradığı ilgiyi görememiş. “Doktora gittim, doktor beni gördü, şiddete uğradığımı söyledim, ama benimle ilgilenmedi, cevap bile vermedi, bir şey söylemedi”. Sinir doktorunun verdiği ilacı halen kullanıyormuş.

“Sığınma evine kendim geldim, daha sonra rapor için hastaneye götürdüler, doktorlar sadece muayene ettiler, raporu polisler aldı ve tekrar sığınma evine döndüm, hastanede olduğum sürede kimse benimle hiçbir şey konuşmadı benim yerime işleri hallettiler”.

“Ben hiç şiddet uygulamadım”. “Kadınlar düzelsin diye, düzelir diye beklemesinler, ben bekledim cezamı çektim, başında ayrılmak daha iyi, akıllarını kullansınlar”. “Ailelerin desteği önemli ama çocuklarını bırak gel diyorlar, olmuyor”.

▼ Otuz Beşinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 28 Ekim 2009
Yapıldığı il	: Ankara
Süresi	: 33 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 30
Evlenme yaşı	: 18, kendi isteğiyle
Çocuk Sayısı	: 1
Medeni durumu	: Boşanmış
Eğitim Durumu	: Orta ikinci sınıftan terk, ailesi okuldan almış
Mesleği-işi	: Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yeşil kart

Anlatılanlar: “Ailemde şiddet vardı babamdan şiddet gördüm, kazandığım paralarla erkek kardeşlerime iş yeri açıldı, hep onlar desteklendi, şiddet gördüğüm zaman sağlık ocağına gitsek de beraber gidiyorduk, bir keresinde kafama darbe aldım, muayene sırasında ailemden kişilerle aynı odada olduğumuz için konuşamadım, eve dönünce daha fazla dayak yememek için en iyisi konuşmamaktı”.

“Kendim istediğim için severek evlendim, mezhep farkı vardı, evlendikten iki ay sonra şiddet başladı, evimiz ayrıyken şiddet yoktu, her şey kaynanamın yanına taşınınca başladı, kaynanam beni istemedi, eşim annesiyle baş edemeyince döndü beni hırpaladı, her şeyi bahane etti beni dövdü”. Eroin kullandığımı evlendikten sonra öğrendiği kocası şiddet uyguladıktan sonra onu odaya kilitlemiş. Şiddete bağlı yaraları kendi kendine iyileşir, sağlık kurumuna gitmesine izin olmadığı için onlara sadece buz koyabilirmiş.

“Hamile kalınca cinsiyetini merak ettiler, kız olduğunu öğrendik, eşim istemiyorum düşüreceksin dedi, baskı altındaydım fare zehiri içtim, eşimle hastaneye gittik, onun yanında zehir içtiğimi söylemedim, söylesem beni parçalardı”. “Doktora gizlice söyledim, zehir içtim diye psikologa gönderdiler, o beni dinledi ama ben bazı şeyleri es geçtim, her şeyi söylemedim, korktum”. “Doktor kadındı, eşime her şeyi

söylemiş, eve döndük tekrar fena halde dayak yedim, ‘doğuma kadar doktora gitmek yok, gerekirse evde doğur’ dedi”. “Doğum esnasında şikayet etmek istedim ama korktum”.

“Kaynanam kız çocuğu doğurdum diye avukattan yazı alıp kızımı yuvaya verecekti, kız olduğu için eşim de çocuğumuzu istemedi, yuva yazısına imza atmadım, o yüzden de dayak yedim”. “Sonra eşim bir kadın arkadaş buldu, çocuğumun evlatlık verilme korkusu vardı, evden kaçtım, eşim beni buldu, yalvardı, yakardı eve döndüm, değişir diye döndüm ama hiçbir şey değişmedi”.

Boşanma davası açıp ailesinin yanına dönmüş ancak boşanma süreci tamamlandıktan sonra aile onun bu yeni statüsünü kabul etmemiş. “Ablalarım sığınmak istedim, danıştım, ‘nereye kadar’ dediler; küçük erkek kardeşim ‘eşine dönmezsen silah hazır’ dedi; anneme yalvardım ‘elimden bir şey gelmez’ dedi; eşim de tekrar nikah yapmak istedi; nihayet ben de tekrar denemek istedim”. Yanına döndüğü eşi “ailen bile seni istemedi” diyerek baskı dozunu arttırmış ve nikah yapmamış, “annenlerde konuştuklarım gerçek değildi, buraya mahkumsun, sen kölesin” demiş ve annesinin-babasının yanında ona hakaret etmiş.

Bu tartışmada karşı çıkma cesaretini göstermiş, “erkekseniz gelin alın” diyerek meydan okumuş. Polise gitmiş ve ortadan sığınma evine yönlendirmişler. Şiddet, korku, endişe dolu günlerden sonra sığınma evinde sakinleşmiş. “Kararsızım ne yapacağımı bilemiyorum, kadınlar gençse çocuk var veya yok çekmesin, isteyen devlet okutsun, kadınlar mecburiyetten boyun eğiyorlar, eğer okumuş olsalar böyle olmaz, benim en büyük hayalim hemşire olmaktı.”

✓ Otuz Altıncı Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 28 Ekim 2009
Yapıldığı il	: Ankara
Süresi	: 31 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 33
Evlenme yaşı	: 24
Çocuk Sayısı	: 2 (biri babasının yanında diğeri yatılı okulda)
Medeni durumu	: İkinci evliliğinden boşanmak üzere
Eğitim Durumu	: İlkokul dördüncü sınıftan kendi isteği ile terk
Mesleği-işi	: Bekarken fabrikada çalışmış, tütün işi
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar: “Ailemde evlenmeden önce şiddet vardı; kaynağı babam, kardeşim, ağabeyim, emmimdi”. “Üçü üvey yedi kardeşim var, anneme ve kızlara hep şiddet uygulandı, korkaklık ve sığınma isteği üzerimizde kaldı, çocuklar şiddetten çok etkileniyorlar, biz çok ağır şiddet yaşadık, çok derinden geliyordu, akrabalar ilgilenmiyorlardı, düşenin dostu olmaz sahibin var ama yok durumundaydık”. “İnsanlar şiddeti hak etmiyorlar, dayak eşeğe bile yakışmaz”. Çocukluğunda devam eden şiddet bir keresinde hafızasını kaybetmesine neden olmuş, babası doktora götürmüş. Evlenmeden önce sağlık kurumuna tek götürülüşü bu olmuş.

“Görücü usulü ile resmi nikahlı evlendim, aslında biz iyiydik ama kaynanam dirlik vermedi, bir-iki ay sonra huzursuzluk başladı, beni ve ailemi istemedi ama ben iyi davranıyordum, kocam beni korumadı, hatta o da dayak attı”. “Hamileyken iyiydim, el üstünde tuttular, doğumdan sonra da iyi baktılar, ailede çocuk yoktu, kaynanamın adını koyduk”. “Sonra kaynanam tekrar huzursuzluk çıkarmaya başladı, iftira bile attı, bunalıma girdim, doktora ya da hastaneye götürmediler, kapı önüne koydular, ailemin yanına gittim ama kimse ilgilenmedi, her şeyim satıldı, evliliğim öylece bitiverdi, kızım maddi durumu iyi olan babasının yanında kaldı”.

“Ailemin düzeni de bozuktu annem rahatsızdı, babam içki içiyordu, ben de kurtuluş yolu olarak evlenmeyi seçtim”. İkinci eşi yeğeni kadının arkadaşı olan beş çocuklu dul bir adammış. “Çocuklar beni huzursuz etti, ikinci evliliğimde dayak, küfür, hakaret, eziyet hepsi vardı, bir sene içinde hamile kaldım, şiddet yüzünden düşük yaptım, doktora götürmediler”. Kocasını ikinci hamileliğinin altıncı ayında onu yine dövmüş, bu sefer doktora götürmüş. Bu gidişin yanında kontrol muayeneleri de yapılmış, bunların kimine tek başına kimine kocasıyla birlikte gitmiş, hiçbirinde şiddete

maruz kalışıyla ilgili bir şey söylememiş. “Doğumu evde yaptım, yasal nedenle nikahımız geç oldu, üvey kardeşleri çocuğumu kıskandılar, zaman zaman bıçak çekip beni tehdit ettiler, onlar geldikçe sorun yaşadım”. “Sekiz sene kocamdan dayak yedim oturdum, kendim iyileştim, sonunda ağzıma kötü vurdu, her yer kan içinde kaldı, komşular şahit oldu, hastaneye götürdüler, komşuların çağırdığı polis kocamı götürdü”.

Polis onu önce acil müdahale için özel bir hastaneye sonra tedavi edilmesi ve rapor düzenlenmesi için resmi hastaneye götürmüş. “Rapor için muayene ettiler, muayene ederken benimle konuştular, ‘kim yaptı’, ‘ne oldu’ diye sordular, burnum çatlamış, gözüm şişti, yüzüm iyice dağılmıştı”. “Yuvam dağılmasın, çocuğum var” diyerek şikayetini geri almış ve eve dönmüş. Bir süre sonra şiddet tekrarlanmış, yine polise gitmiş, görünür yara ve kan olmadığı için ilgilenmemişler. Giderek kötüleşen koşullar ve can güvenliğinin olmaması bunalıma girmesine yol açmış, durumunu fark eden komşuların çağırdığı polis yeterince ilgi göstermemekle birlikte sığınma evine yerleşmesini sağlamış. Bunalımıyla ilgili değerlendirmesini yapan doktor ilgili davranmış, onu dinlemiş, ilaç yazmış. Halen kullandığı bu ilaçlar kendisini iyi hissetmesini sağlamış.

“Devletten Allah razı olsun, devletin ilgisi akrabadan daha yakın, ama kadınlar mutlaka okusunlar kendilerini güvence altına alsınlar, kadınlıklarını bilip kendilerini ezdirmesinler”. “Geçmişini arkada bırakıp, temiz bir sayfa açıp, doğru bir yolda yürümek istiyorum; bu görüşme de bana çok iyi geldi”.

▼ Otuz Yedinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 28 Ekim 2009
Yapıldığı il	: Ankara
Süresi	: 21 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 37
Evlenme yaşı	: 20
Çocuk Sayısı	: 2
Medeni durumu	: Boşanmış
Eğitim Durumu	: Ortaokul mezunu, devam etmek istememiş
Mesleği-işi	: Bekarken 10 yıl fabrikada çalışmış
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar:“Yetiştirme yurdunda büyüdüm, bozuk bir yapı vardı, sağlıklı bir ortamım olmadı, yedi yaşında şiddetle tanıştım, büyük küçük mücadelesi vardı, ablalar sahip çıkınca rahatladım, bizim zamanımızda sevgi vardı, şimdi her şeyleri var sevgi yok”. “On sekiz yaşına gelince yurttan çıktım, devlet iş verdi çalıştım, bir buçuk yıl sonra evlenerek kendi düzenimi kurmak istedim, eşim de yurttan büyümüşü, evlendik yaşadıkça öğrendik, altı ay sonra içki içtiğini fark ettim, hamileyken eşim değişmeye başladı”. Evliliği çok iyi gitmemekle birlikte çocuklarının ev ortamında büyümesini istediği için dayanmış, eşi onu borca sokmuş ve toplam dört-beş kez şiddet uygulamış.

Son seferden önce fiziksel şiddete maruz kalmalarında doktora gitmiş ama şikayetçi olmamış. Doktorlara durumunu söylemeye de cesaret edememiş. “Onlar da bana bir şey sormadı”. Son şiddete maruz kalışı ise öncekilere göre ağır olmuş. “Gece geç vakit geldi, alkollüydü, ben de biraz söylendim, tartışma büyüdü, kendimi korumaya çalıştım, ama o daha güçlüydü, gücüm yetmedi, kafamdan darbe aldım, ağzım, burnum kanıyordu, hastaneye gittim, doktora şiddet gördüğümü söyledim”. “Rapor için para gerekiyordu, kredi kartı ile ancak filmleri çektirdim., şikayetçi olmadığım için rapor vermediler, eşim devlet memuruydu zarar görmesini istemediğim için şikayet etmedim, seviyordum da, ‘bir daha yaparsan affetmem’ dedim”.

Bu olaydan sonra kocası dayaktan vazgeçmiş ama sözlü şiddet başlamış. Sosyal hizmetlere müracaat ederek sığınma evine yerleştirilmiş. Boşanmış, çocuklar babalarının yanında kalmış. Halen evli olduğu dönemden kalan borçlarını ödeyememiş ve kendisine iş bulunmasını bekler durumdaymış. Eski eşiyle ilgili duyguları karmaşık. “Eşimi dışarıda görseniz anlattıklarımı yapabildiğine inanmazsınız, üniversite mezunu, onu sevdiğim için çektim, hala da seviyorum, evliliğinin sona ermesini istemedim ve çok

üzüldüm, ama artık evliliğimi kafamda bitirdim, kendimi toparlayınca karşıma iyi birisi çıkarsa evlenmeyi düşünebilirim”.

Yetiştirme yurdunda büyümesinin evliliğini olumsuz etkilediğini düşünüyor, daha güçlü ve daha kararlı olmak, ne istediğini bilmek gerektiğini düşünüyor. “Kadın ekonomik olarak güçlü olmalı, biraz da akıllı olmalı”.

▼ Otuz Sekizinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 28 Ekim 2009
Yapıldığı il	: Ankara
Süresi	: 22 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 27
Evlenme yaşı	: 17
Çocuk Sayısı	: 2 (yanında)
Medeni durumu	: Evli resmi nikahlı
Eğitim Durumu	: İlkokul mezunu
Mesleği-işi	: Yok
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar: Evlenmeden önce ailesinde kendisine yönelik şiddet yokmuş ama tutucu bir adam olan babası annesini dövüyor ve aileye evde hapis hayatı yaşatıyormuş. “Evlilik bir nevi babamdan kaçıştı, görücü usulü ile bir yuvam olsun diye evlendim ama yağmurdan kaçarken doluya tutuldum”. “Eşim uyuşturucu kullanıyordu, şiddet evlendikten üç ay sonra başladı, on yıl çektim”. Kocasından çocuk sahibi olmak istememiş ama hamileliğini geç fark ettiği için aldırمامış. “Psikopattı, her şeyi bahane edip dövüyordu, kafamı duvarlara bile vurdu, hatta jilet attı, şikayetçi olacağım diye dışarıya bırakmıyordu, güneşlikleri bile açamıyordum”.

“Bir kere kaçtım, karakola gittim, beni yakaladı, ağzımı burnumu patlattı, tekrar kaçtım, polis ‘kızım kocandır döver’ dedi ve beni kapı önüne koydu, eve döndük”. “Hamileyken de şiddet gördüm, iki kez kendisi doktora götürdü, ‘bir şey söylersen ağabeyini bıçaklarım ailene zarar veririm’ dedi”. Ailesi kocasına karşı çıkmasını desteklememiş. “En büyük hata ailemde, başından beri hepsini biliyorlardı, babam boşanamazsın dedi beni dövmeğe kalktı”. “Hamileyken yalnız doktora gitme şansım olmadı, doğum esnasında da korkudan yardım isteyemedim, şiddet devam etti, sonunda valiliğe şikayet ettim ve sığınma evine gittim”.

“Sığınma evinden ayrıldım, valilik yardım etti, ev tuttuk, ev arkadaşım kötü yola girdi, ben evden ayrıldım”. Yakınları destek vermiş, imam nikahı ile ikinci kez evlenmiş. “İkinci eşimle sorunum yok, hamile kaldım çocuğum oldu, kendisi işadamıydı, iflas etti, durumunu düzeltip bizi geri alacak, eşimle görüşüyorum, kendisine döneceğim”. “Aslında kadınlar çok cahil, ikinci evliliğimden memnunum ama aslında hata diye düşünüyorum, ben dahil kadınlar korkak, aslında korkacak bir şey yokmuş, sığınma evlerini bilseydim on sene çekmezdim, bir yıl içinde kendimi kurtarırdım, kadınlar çekmesin”.

▼ Otuz Dokuzuncu Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 28 Ekim 2009
Yapıldığı il : Ankara
Süresi : 38 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 28
Evlenme yaşı : 17
Çocuk Sayısı : 4 (ikisi ilk, ikisi ikinci evlilikten)
Medeni durumu : Boşanmış
Eğitim Durumu : İlkokul üçüncü sınıftan terk
Mesleği-işi : Vitray işinde çalışmış
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yeşil kart

Anlatılanlar: “Evlenmeden önce ailemde şiddet yoktu, ilk eşimle ailemin baskısı sonucu imam nikahıyla evlendim, nişanlanırken şiddetle tanıştım, evliliğim başta iyiydi, bir yıl sonra annesi ve babası yüzünden değişti, beş yıl evli kaldım cehennem azabı gibiydi”. “İlk olarak hamileyken soba küreği ile dövdü, doktora gittim, rapor aldım, muayene ederken doktorlar ‘ne oldu, nasıl oldu’ diye sordular, tedavimi yaptılar, ben şikayetçi olamadım, uzun zaman rahat ettim, sonra yine başladı, ikinci hamileliğimde de dövdü, şikayet etmedim, korktum, en son bu evlilik yürümeyecek diye çocuğu kucağıma verdi ve annelere yolladı”.

Annesinin evinde bir hafta kaldıktan sonra ikinci kocasına kaçmış. İkinci kocası bir yıl iyi davranmış, daha sonra ilk evliliğini yüzüne vurmaya ve şiddet uygulamaya başlamış. “Oysa ben her şeyi anlatarak evlendim”. İlişkileri şiddetin gölgesinde “biraz iyi biraz kötü” devam etmiş. İkinci kocasından iki çocuğu olmuş, hamileyken de şiddete maruz kalmış. İlk evliliğinin başına kakılması da devam etmiş. İlişkilerini sona erdiren ağır bir şiddet uygulaması olmuş. “İlk olarak saçlarımda tutarak yumruk attı, yüzümden çok darp aldım, şimdi kör olma durumum var, hiç hatam yoktu, hiç hak etmedim, hastaneye gittik, doktorlar benimle ilgilendi, sordu, fikir verdi, boşan dedi ve ben de şikayetçi oldum, davalık oldum”. “Kimse şiddeti hak etmez, şiddet hayvana bile uygulanmaz, kötü bir şeydir, artık kimseye şiddet uygulanmasın.”

Bununla birlikte şiddet ikinci boşanmasından da sonra peşini bırakmamış. “Sığınma evinde benimle aynı durumda olan kadınlarla tanıştım, hatta bir kadın bana bıçakla sadırdı, bir kadına da ben tokat attım, ama bana kızım için laf söyledi, daha sonra hiç şiddetten taraf olmadım itiraf ediyorum”. Sığınma evinin dışında bulunduğu bir dönemde üçüncü bir adamla ilişkisi olmuş. “Arkadaş tuzağına düştüm, hamile kaldım, kürtaj oldum, kadın doktor bana yardımcı oldu, o kişi hakkında şikayetçi oldum, bu yüzden kimse ile ev tutarak çıkmak istemiyorum”. İnsanlara karşı tüm güven duygularını kaybetmiş. “Sığınma evinde devlet güvencesindeyim, başka kimseye güvenmem, kadınlar da güvenmesinler, sadece kendilerine güvensinler, herkesten uzakta tek başıma bir hayat kurmak istiyorum, her şeyden herkesten bıktım usandım, umarım yüce Mevla’m beni kötü yola düşürmez”.

▼ Kırkinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 28 Ekim 2009
Yapıldığı il	: Ankara
Süresi	: 39 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 17
Evlenme yaşı	: 14
Çocuk Sayısı	: (Hamile)
Medeni durumu	: İmam nikahı ile evli
Eğitim Durumu	: Okur-yazar değil
Mesleği-işi	: Tarlada çalışmış
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar: Şiddetle evlenmeden önce tanışmış. “Annem-babam beni dövüyordu”. Ailesinin en büyük çocuğuymuş, evlenmeden önce evden dışarı çıkabilmek için çalışıyormuş. Evlenmek evden ayrılmasını sağladığı için bir kurtuluş gibi gelmiş. “Kendi isteğim ile kaçtım, bir sene oluyor kaçalı, kuma gittim, kocam akrabam oluyor, bir çocuğu var, o da kumam da beni dövdü, ilk seferinde sesimi çıkarmadım kumama ama sonra korudum kendimi”. Yaşı küçük olduğu ve kendi kaçtığı için sebepsiz şiddet görmüş, kocası daha güçlü olduğu için kendisini koruyamamış ve nihayet dayanamadığı noktada orta-uzun vadede ne yapacağını düşünmeden evden kaçmış.

“Karakola başvurduğum, beni uzaklaştırın diye, kafamı toparlamak için burayı istedim, uzaklaşmak istedim, ailem de beni istemiyordu; kocama dönmek istiyorum, çocuğum için her şeye razıyım; ben cahilim, tecrübesizim, beni kandırırlar, kimseye güvenmiyorum; okuma-yazma öğrenmek istiyorum, çocuğum için okuyan bir anne olmak istiyorum, kocama sadığım, her şeye razıyım”.

Şiddet gördükten sonra genellikle hastaneye gidememiş, yeşil kartım yokmuş. Bir kere kocası tarafından hastaneye götürülmüş, adam “düşüm” demesini tembih etmiş, doktor da ne olduğunu sormamış, üstüne düşmemiş, tedavisini yapıp göndermiş.

▼ Kırk Birinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 12.06.2010
Yapıldığı il : İstanbul
Süresi : 20 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 32
Evlenme yaşı : 9
Çocuk Sayısı : 6
Medeni durumu : Evli, mahkemede
Eğitim Durumu : Okur-yazar değil
Mesleği-işi : Çalışmamış
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar: “Dokuz yaşında evlendirildim, hemen çocuk olsun istediler, eşimin ailesi beni doktora götürdü, daha gelişmemiş bekleyin dediler, bu sefer de özel doktora götürdüler, rahimden iğne yaptı ilaçlar verdiler, on üç yaşında anne oldum”. Şiddet de aile hayatlarının bir parçası olmuş. “Şiddeti kimse hak etmez, hiçbir kadın; sebepsiz yere dayak yedim, eşim namaz kılardı, kıskançlık yüzünden hem beni hem çocukları döverdi; dayak için çeşitli bahaneler bulurdu”. Kocasının yanı sıra ağabeylerinden de şiddet görüyormuş. Eşinden ayrılma eğilimine girdiğinde şiddetin dozu artmış, halen boşanma davası devam ediyormuş.

Şiddetle bağlantılı olarak üç kez tıbbi kurumlara başvurması söz konusu olmuş. İlkinde intihara teşebbüs ettiği için psikiyatri kliniğine yatırılmış, eşi tedavi olmasına fırsat vermeden çıkartmış. “Bir sefer şiddet sonrası önce karakola gittim, polisler

hastaneye götürdü, kızım yanımdaydı, daha önce korkudan hastaneye gidemezdim, hastanede muayene ettiler rapor yazdılar, doktor ‘niçin geldin’ diye sordu, şiddeti anlattım, şikayetçi oldum, tehditle geri aldıldılar”. En son şiddete maruz kalışından sonra yine polis tarafından hastaneye götürülmüş. “Doktor ne olduğunu sordu, anlattım şikayetçi oldum, sığınma evine getirdiler, hala tedavi alıyorum, beni zorla koruyorlar”.

▼ Kırk İkinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 12.06.2010
Yapıldığı il : İstanbul
Süresi : 20 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 56
Evlenme yaşı : 20
Çocuk Sayısı : yok
Medeni durumu : Evli (boşanma davası sürüyor)
Eğitim Durumu : Okur-yazar değil
Mesleği-işi : Çalışmamış
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar: Babası erken ölmüş, eğitimi ilkokul birinci sınıftan terk düzeyinde kalmış. “Yalnız kalınca her yerde şiddet vardı”. Resmi nikahla iki kere evlenmiş. İlk evliliğinde fiziksel şiddete maruz kalmış, buna bağlı olarak bir çocuk düşürmüş ve karakola-hastaneye müracaatı söz konusu olmuş.

İkinci evliliğini kendisine göre çok yaşlı bir adamla yapmış, baskı altında yaşamış. Kocasını ve kocasının kızları tarafından uygulanan fiziksel şiddete maruz kalmış, suçu olmadığı halde böyle muamele görmekten ötürü psikik durumu bozulmuş. “Ruh doktoruna gittim, verdiği ilaç beni sersemletti, kocam ilaçları almadı, tedavim yarım kaldı”. Şiddet devam etmiş nihayet bir gün dövülüp kapı önüne atılmış. Kız kardeşi

“onların evinde intihar et” demiş. Polis tarafından sığınma evine getirilmeden önce gittiği doktor konuşmadan sadece ilaç vermiş.

▼ Kırk Üçüncü Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 12.06.2010
Yapıldığı il : İstanbul
Süresi : 20 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 50
Evlenme yaşı : 20
Çocuk Sayısı : 3
Medeni durumu : Evli
Eğitim Durumu : Ortaokul son sınıftan terk
Mesleği-İşi : Sigortasız çalışmış
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar: “Evlenmeden önce ağabeyimden ve annemden şiddet gördüm, baba dayacağı yoktu ama diğer kardeşlerim babamdan da şiddet gördü, görücü usulü ile ailemden kurtulmak için evlendim, kocamın ailesi ile birlikte oturduk”. Şiddet bir süre sonra başlamış, burnunun kırılmasına yol açacak ölçüdeymiş, ailesinden yardım istemiş, ağabeyi gelmiş yüzüne tükürüp “mecbursun, hak etmişsin” demiş. “Kadınlar şiddeti hak etmez”. Doktora götürülmemiş.

Eşinden ayrılmış, boşandığı için ailesi ona sahip çıkmamış, zor durumdaymış, bulduğu işi bırakarak ikinci eşiyile resmi nikah olmaksızın evlenmiş ve bir süre sonra ondan da şiddet görmeye başlamış. “İkinci kez evlenince ailemi temelli kaybettim”. Kocasını madde bağımlısıymış, onunla evlendiğine baştan pişman olmuş ama eşzamanlı olarak hamile kalmış. Şiddete maruz kalışlarından sonra karakola veya hastaneye

gitmemiş, kendi kendine iyileşmeyi beklemiş. “Bir kere karakola gittim, polisler arkadaşları imiş kendisine söylemişler, üç kat fazla dövdü”.

“On bir kere ayrılıp barıştım, psikolojim bozuldu, doktor ilaç verdi, ilaç beni uyuşturuyordu, intihar etmek istedim”. “Kimse benimle ilgilenmedi, kendimi tedavi ettim, erkekler yalnız yaşamama izin vermedi, tekrar doktora gittim, benimle ilgilendiler, tedavimi yaptılar”.

İkinci eşini terk edip çocuğuyla birlikte başka bir ile gitmiş, orada bir kez daha imam nikahıyla evlenmiş. Üçüncü kocası ona ve çocuğuna şiddet uygulamış, korkudan ve destek olmamasından ötürü doktora da karakola da gidememiş. “Değişik yerlerde çalıştım, her gün sözel şiddete maruz kaldım, sonunda sığınma evine geldim”.

▼ **Kırk Dördüncü Görüşme Notları**

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 12.06.2010
Yapıldığı il : İstanbul
Süresi : 20 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 27
Evlenme yaşı : 20
Çocuk Sayısı : 1
Medeni durumu : Evli
Eğitim Durumu : İlkokul
Mesleği-işi : Çalışmamış
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar: Evlenmeden önce zaman zaman annesinden ve babasından şiddet görmüş. Eşinin psikolojisi bozukmuş, evlilikleri iyi başlamış ama iyi devam etmemiş. Korku ve güvensizlik zeminine kaymış. Eşi hem şiddet uygular hem de her seferinde

özür dilermiş. Şiddete maruz kalma sonrası bir kez önce karakola sonra hastaneye gitmiş. “Muayene edip rapor verdiler, bana kimse bir şey söylemedi”.

“Sığınma evinde çocuğum ve ben şimdilik rahatız, ilerde ne yapacağımı henüz bilmiyorum”.

▼ Kırk Beşinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 17.06.2010
Yapıldığı il : İstanbul
Süresi : 40 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 36
Evlenme yaşı : 25
Çocuk Sayısı : 2
Medeni durumu : Boşanmış
Eğitim Durumu : Lise mezunu
Mesleği-işi : Birçok işte çalışmış
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar: Evlenmeden önce ailesinde şiddet varmış, halen bir ağabeyi şiddet yüzünden cezaevindeymiş. Evlenmesi tam olarak kendi isteği ile olmamış, sekreterlik, market işletmeciliği gibi çeşitli işlerde çalışarak evin geçimini hep o sağlamış. Şiddet evlendikten bir ay sonra başlamış ve 11 yıl sürmüştür. “Kadınlar şiddeti hak etmiyorlar, şiddet sudan sebeplerle yaşıyor”.

Eşinden ayrılmak istemiş ancak ailesi destek olup yanlarına dönmelerini kabul etmeyince bunu gerçekleştirememiş. Evliliğinin yürümeyeceği belli olmasına rağmen ailesi onu kocasının yanına geri göndermiş, sorumluluk almaktan kaçınmışlar, çocuklarını bırakıp tek başına gelmesini kabul edebileceklerini söylemişler.

Uğradığı şiddet kaburgalarının kırılmasına yol açacak düzeye geldiğinde doktora gitmiş. “Benimle ilgilendiler, ama yaralarımın nedeni ile ilgili sorgulama yapmadılar, ben şiddete bağlı olduğunu söyledim”. “Rapor almadım, benim aklıma gelmedi istemedim ama doktor istemeden vermeliydi, mahkemede gerek oldu”.

“Onca yıl evlikten sonra sığınma evine geldim, burada huzurluyum”.

✓ Kırk Altıncı Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih : 17.06.2010
Yapıldığı il : İstanbul
Süresi : 15 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı : 29
Evlenme yaşı : 18
Çocuk Sayısı : Yok
Medeni durumu : Boşanma sürecinde
Eğitim Durumu : Lise mezunu
Mesleği-işi : Birçok işte çalışmış
Sosyal Güvenlik Kurumu : Yok

Anlatılanlar: “Evlenmeden önce benim ailemde şiddet yoktu ama eşimin ailesinde varmış, kendi isteğim ile evlendim, eşim işsiz ve madde bağımlısı, eve hiç harcama yapamadı, çocuğum yok iyi ki yok”. “Belirli bir neden yokken şiddet oluyordu, ailemin hiç desteği olmadı, babamın sevgilileri vardı, eşim bunu bana karşı hep kullandı, beni dövdü, bıçak çekti, sürekli tehdit ve gözaltındadım, Evliliğim boyunca karakola ya da hastaneye değil bakkala bile gidemedim”. “Sonunda üzerimde pijamalarla karakola, oradan hastaneye, hastaneden de sığınma evine geldim, hastanede muayene, tedavi yapıldı, kimse benimle konuşmadı”.

▼ Kırk Yedinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 18.06.2010
Yapıldığı il	: İstanbul
Süresi	: 30 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 35
Evlenme yaşı	: 30
Çocuk Sayısı	: Yok
Medeni durumu	: Boşanmış
Eğitim Durumu	: Üniversite mezunu
Mesleği-İşi	: Birçok işte çalışmış
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Sigortalı

Anlatılanlar: Evlenmeden önce ailesinde ve çevresinde şiddet varmış, özellikle psikolojik şiddete maruz kalmış, “dahi-deli bir adamdı” şeklinde nitelediği ve yanında kendini güvende hissettiği eşinin eksileri ile ilgilenmeden hızlı bir evlenme kararı vermiş. Zamanla ilişkilerine şiddetin gölgesi düşmüş. “Bıçak dayadı korkmadım ama tokat atınca gururum kırıldı, psikolojik tedavi aldım, aslında beni Mor Çatı topladı”.

“Doktorlar ticari kaygı ile davranıyor, hasta olarak bir yığılma var ama ticari kaygılar vicdanın önüne geçmiş, beni gözlemlemeden şizofren tanısı koydular ve ilaç verdiler, kimseye zararım yokken hastaneye yatırmaya çalıştılar”. “Bataklığı kurutmuyor ilaçla susturuyorlar, bir kısmı maksatlı, bir kısmı farkında bile değil, böyle bir sürü doktor ve hemşire gördüm, kurumdan ayrılırken hiçbir şey söylemediler”. “Hipokrat yemininin duygusal destek boyutunu aşmışlar, sebep bekli de sistem hatası veya yoğunluk”. Doktorların “geldin, tedavi aldın, git artık” şeklinde bir zihin yapısı içinde ve farkında olma bilincinden yoksun olduğunu saptamış. “Hastaya ilaç dayıyorlar ama onun farkında değiller, bütünü algılamak gerekir, konuşmak gerekir, karşına almak gerekir, tanımadan hastaneye yatırıyorlar”.

▼ Kırk Sekizinci Görüşme Notları

Görüşme Hakkında Bilgiler

Yapıldığı tarih	: 18.06.2010
Yapıldığı il	: İstanbul
Süresi	: 25 dakika

Görüşülen Kişi Hakkında Bilgiler

Yaşı	: 26
Evlenme yaşı	: 15
Çocuk Sayısı	: 1
Medeni durumu	: Boşanma sürecinde
Eğitim Durumu	: İlkokul mezunu
Mesleği-işi	: Çalışmamış
Sosyal Güvenlik Kurumu	: Yok

Anlatılanlar: “Ailemde şiddet yaşamadım, kendi isteğimle evlendim, evliliğimde başından beri sıkıntılar varmış ama ben fark etmemişim, şiddet hep vardı, ama kendi kendime baş etmeye çalıştım, şikayetçi olsam şiddet artar diye korktum, evlenmeyi kendim istediğim için aileme gidemedim, sonunda komşular haber vermiş önce karakola sonra hastaneye gittim, bir yıldır da sığınma evindeyim”. “Hastanede hemşireler ilgilenmedi, rapor hazırlayıp polise vermişler, ben görmedim”.

4.2. Toplu ve Karşılaştırmalı Olarak Görüşme Bulguları

Bir önceki bölümde tek tek sunulan görüşme bulguları bu bölümde toplu halde ele alınmış ve konulara göre gruplandırmalar yapılarak o konulardaki niceliksel dağılımlar ortaya konulmuştur.

4.2.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Katılımcıların yaş gruplarına, medeni hallerine, evlenme yaşlarına, çocuk sayılarına, eğitim, ücret karşılığı çalışma ve sosyal güvenlik durumlarına göre dağılımları Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri		
	Sayı	Yüzde
Yaş gruplarına göre dağılım		
19 ve altı	9	18,75
20-29	18	37,50
30-39	17	35,42
40 ve üstü	4	8,33
Toplam	48	100,00

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (devam)			
		Sayı	Yüzde
Medeni hollere göre dağılım			
Evli olanlar	Resmi nikahı olanlar	16	33,33
	İmam nikahı olanlar	8	16,66
	Nikahın niteliği hakkında bilgi alınamayanlar	6	12,50
Evli olmayanlar	Bekar olanlar	6	12,50
	Boşanmış olanlar	11	22,93
Medeni durumu hakkında bilgi alınamayanlar		1	2,08
Toplam		48	100,00
Evlenme yaşına göre dağılım			
14 ve altı		6	14,63
15-17		18	43,90
18-20		12	29,27
21 ve üstü		4	9,76
Evlenme yaşı hakkında bilgi alınamayanlar		1	2,44
Toplam		41	100,00
Çocuk sayısına göre dağılım			
Çocuğu olmayanlar		10	20,84
Çocuğu olanlar	1 çocuğu olanlar	13	27,08
	2-3 çocuğu olanlar	17	35,42

	4 ve üzerinde çocuğu olanlar	8	16,66
Toplam		48	100,00
Eğitim durumuna göre dağılım			
Hiç okula gitmemiş olanlar	Okur-yazar olanlar	4	8,33
	Okur-yazar olmayanlar	8	16,66
	Okur-yazarlık durumu hakkında bilgi alınamayanlar	1	2,08
İlkokul terk olanlar		6	12,50
İlkokul mezunu olanlar		11	22,93
Ortaokul terk olanlar		6	12,50
Ortaokul mezunu olanlar		1	2,08
Lise terk olanlar		1	2,08
Lise mezunu olanlar		5	10,43
Üniversite terk olanlar		1	2,08
Üniversite mezunu olanlar		1	2,08
Eğitim durumu hakkında bilgi alınamayanlar		3	6,25
Toplam		48	100,00
cret karşılığı çalışma durumuna göre dağılım			
cret karşılığı alışmiş olmayanlar		28	58,33
cret karşılığı alışmiş olanlar		20	41,67
Toplam		48	100,00
Sosyal güvenlik durumuna göre dağılım			
Hiçbir güvencesi olmayanlar		28	58,33
Yeşil Kart sahibi olanlar		12	25,00
Sosyal Sigortalar Kurumu kapsamında olanlar		7	14,59
Bağ-Kur kapsamında olanlar		1	2,08
Toplam		48	100,00

4.2.2. Katılımcıların Şiddet ile İlişkileri

Bu alt bölümde katılımcıların genel olarak Şiddete ilişkinin değişik boyutlarındaki dağılımları tablolar halinde düzenlenmiştir. Tablolar sırasıyla evlilik öncesinde aile içi Şiddetin varlığı-yokluğu, evlilik sonrası Şiddet uygulayanların kimler olduğu, Şiddete neden karşı konulamadığı, ilk kez Şiddete maruz kaldıktan sonra yapılanlar, Şiddetin

ortaya çıkış nedenleri, şiddet uygulayanlar hakkında şikayetçi olup-olunmadığı hakkındadır.

Tüm katılımcıların evlilik öncesinde aile içi şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların evlilik öncesi aile içi şiddete maruz kalma durumları			
		Sayı	Yüzde
Maruz kalmayanlar	Aile içi şiddet hiç olmayanlar	13	27,08
	Babanın anneye şiddet uygulamasına tanıklık edenler	2	4,16
Maruz kalanlar	Sadece babanın şiddet uyguladıkları	11	22,93
	Babanın veya ailenin diğer erkeklerinin şiddet uyguladıkları	11	22,93
	Erkek-kadın farklı aile fertlerinin şiddet uyguladıkları	7	14,58
	Üvey ebeveynin şiddet uyguladıkları	1	2,08
	Yetiştirme yurdunda büyük çocukların şiddet uyguladıkları	1	2,08
	Bu konuda bilgi alınmayanlar	2	4,16
Toplam		48	100,00

Evlilik yapmış olan 41 katılımcıya evlilik sonrasında şiddet uygulayanların kimler olduğunun dağılımı Tablo 3’de yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcılara evlilik sonrası şiddet uygulayanlar		
	Sayı	Yüzde
Sadece Koca	30	73,17
Koca ve akrabaları	9	21,95
Kadının üvey annesi ve akrabaları	1	2,44
Bu konuda bilgi alınmayanlar	1	2,44
Toplam	48	100,00

Tüm katılımcıların şiddete karşı koymamasına veya koyamamasına yol açan nedenlerin neler olduğunun dağılımı Tablo 4’de yer almaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların şiddete karşı koymama-koyamama nedenleri		
	Sayı	Yüzde
Yeterli güce sahip olmama	16	33,34
Korku	8	16,67
Kocanın aileye zarar vereceği endişesi	6	12,50
Yeterli güce sahip olmama ve korku	6	12,50
Özgüven eksikliği, eziyetten yılma, daha fazla şiddete maruz kalma endişesi	4	8,33
Karşı koymaya çalışıp başarısız olma	2	4,16
Aileden destek alamama	3	6,25
Bu konuda bilgi alınamayanlar	3	6,25
Toplam	48	100,00

Tüm katılımcıların ilk kez şiddete maruz kalmalarından sonra neler yaptıklarının-yaşadıklarının dağılımı Tablo 5’de yer almaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların ilk kez şiddete maruz kalma sonrasında yaşadıkları		
	Sayı	Yüzde
Karakola gidip şikayette bulunma	3	6,25
Sağlık kurumuna başvurma	1	2,08
Kocası tarafından sağlık kurumuna götürülme	1	2,08
Annesi tarafından sağlık kurumuna götürülme	1	2,08
Şiddetin derecesi hafif olduğu için sağlık kurumuna gitme ihtiyacı duymama	2	4,16
Kimseden yardım alamadığı için sağlık kurumuna gidememe	4	8,35
Ödeme gücü olmadığı için sağlık kurumuna gidememe	1	2,08
Kilit altında tutulduğu için sağlık kurumuna gidememe	4	8,33
Aile-aşiret tarafından ölümlle tehdit edildiği için sağlık kurumuna gidememe	7	14,58
Gururu nedeniyle yardım almaktan kaçınma	3	6,25
Daha fazla şiddete uğrama endişesiyle yardım almaktan kaçınma	3	6,25
Korkuya kapılarak yardım almaktan kaçınma	10	20,85
Bu konuda bilgi alınamayanlar	7	14,58
Kocası özür dilediği için yardım almaktan kaçınma	1	2,08
Toplam	48	100,00

Tüm katılımcıların şiddete maruz kalma nedenlerinin ne olduğu konusundaki bildirimlerinin dağılımı Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6. Katılımcıların şiddete maruz kalma nedenleri hakkındaki bildirimleri		
	Sayı	Yüzde
Belirli bir nedene bağlı olmaksızın çeşitli bahanelere bağlı olarak	35	72,92
Başkasından çocuk yapma ya da namussuz olma suçlamasına bağlı olarak	2	4,17
Baskı kurma ya da çıkar sağlama çabasına bağlı olarak	2	4,17
Kız çocuk doğurmuş olmaktan dolayı	1	2,08
Kadın olmaktan dolayı	1	2,08
Kocanın psikiyatrik sorunu veya madde bağımlılığından dolayı	4	8,33
Tecavüze uğrarken fiziksel şiddete de maruz kalanlar	3	6,25
Toplam	48	100,00

Tüm katılımcıların kendilerine şiddet uygulayanlar hakkında şikayette bulunma-bulunmama durumlarının dağılımı Tablo 7’de yer almaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların şiddet uygulayan hakkında şikayette bulunma-bulunmama durumları		
	Sayı	Yüzde
Korku nedeniyle şikayette bulunamama	9	18,75
Tehdit nedeniyle şikayette bulunamama	8	16,67
Şikayet merciine ulaşmanın engellenmesi nedeniyle şikayette bulunamama	2	4,16
Şikayet merciine ulaşmayı başaramadığı için şikayette bulunmama	2	4,16
Özgüven sahibi olmama ya da utanma nedeniyle şikayette bulunamama	4	8,34
Şiddet uygulayan kocayı koruma kaygısıyla şikayette bulunmama	1	2,08
Şiddeti belgeleyemediği için şikayette bulunmama	1	2,08
Şikayete dayanak olacak raporu aldığı halde süreci devam ettirmeme	1	2,08
Şikayette bulunduktan sonra değişik nedenlerle şikayeti geri alma	4	8,34
Şiddete maruz kalmanın akabinde şikayetçi olma	3	6,26
Şiddet uygulayanın yanından ayrıldıktan sonra şikayetçi olma	1	2,08
Bu konuda bilgi alınamayanlar	12	25,00
Toplam	48	100,00

4.2.3. Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma Sonrası Sağlık Kurumları ile İlişkileri

Bu alt bölümde katılımcıların şiddete maruz kaldıktan sonra gittikleri ya da götürüldükleri sağlık kurumları ile yaşadıkları ilişkinin değişik boyutlarındaki

dağılımları tablolar halinde düzenlenmiştir. Tablolar sırasıyla sağlık kurumlarına nasıl intikal edildiği, adli veya tıbbi muayene olma durumları, sağlık çalışanlarının şiddet mağdurlarına yönelik yaklaşımları, muayene ortamlarında bulunan üçüncü şahıslar ve sağlık kurumundan ayrılış sırasında yapılan muamele hakkındadır.

Tüm katılımcıların şiddete maruz kalma sonrasında gitme-götürülme şekillerinin dağılımı Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8. Katılımcıların sağlık kurumlarına intikal etme şekilleri		
	Sayı	Yüzde
Karakoldan sevk edilme	20	41,68
Ailesinden kişilerle birlikte gitme	8	16,66
Kocayla birlikte gitme	3	6,26
Tek başına gitme	12	25,00
Kaymakamlıktan-savcılıktan sevk edilme	2	4,16
Sığınma evi görevlisiyle birlikte gitme	2	4,16
Ambulansla götürülme	1	2,08
Toplam	48	100,00

Tüm katılımcıların sadece adli, sadece tıbbi ya da hem adli hem tıbbi muayene olmuş bulunma durumlarının dağılımı Tablo 9’da yer almaktadır.

Tablo 9. Katılımcıların maruz kaldıkları şiddetle ilgili adli-tıbbi muayene olma durumları		
	Sayı	Yüzde
Sadece adli muayene olanlar	10	20,84
Sadece tıbbi muayene olanlar	19	39,58
Hem adli hem tıbbi muayene olanlar	19	39,58
Toplam	48	100,00

Sağlık çalışanlarının kendilerine yönelik yaklaşımları-davranışları konusunda tüm katılımcıların yaşamış buldukları deneyimlerin dağılımı Tablo 10’da yer almaktadır.

Tablo 10. Sağlık çalışanlarının katılımcılara yönelik yaklaşımları		
	Sayı	Yüzde
Sağlık çalışanının sorarak-dinleyerek ilgi göstermesi	11	22,93
Sağlık çalışanının şiddet öyküsünü dinlemesi, şikayet etmeye yönlendirmesi	1	2,08
Sağlık çalışanının katılımcıyla değil polisle iletişim kurması	7	14,59
Sağlık çalışanının soru sormaması, konuşmadan muayene yapması-rapor yazması	24	50,00
Sağlık çalışanının ilgisine rağmen katılımcının konuşamaması	2	4,16
Bir sağlık çalışanının ilgi göstermemesi, bir diğeriyle katılımcının konuşamaması	1	2,08
Bir sağlık çalışanının ilgi göstermemesi, bir diğeri göstermesi	1	2,08
Sağlık çalışanının katılımcıyla değil ailesiyle iletişim kurması	1	2,08
Toplam	48	100,00

Muayene oldukları ortamda kendileri ve sağlık çalışanları dışında kimselerin bulunması konusunda tüm katılımcıların yaşamış buldukları deneyimlerin dağılımı Tablo 11’de yer almaktadır.

Tablo 11. Sağlık çalışanı ve katılımcı dışında muayene ortamında bulunan kişiler		
	Sayı	Yüzde
Polis ya da jandarma	15	31,25
Aile fertleri	10	20,84
Koca	7	14,58
Sığınma evi görevlisi	3	6,25
Hiç kimse	13	27,08
Toplam	48	100,00

Tüm katılımcılara sağlık kurumlarından ayrılmaları aşamasından yöneltmiş olan yaklaşımların dağılımı Tablo 12’de yer almaktadır.

Tablo 12. Sağlık kurumundan ayrılış sırasında katılımcılara yönelik yaklaşım		
	Sayı	Yüzde
Hiçbir şey söylememe	36	75,00
Psikiyatrik muayeneye yönlendirme	6	12,50
Şikayetçi olmaya yönlendirme	2	4,18
İletişim kurmaya çalışma (ancak katılımcıdan karşılık görmeme)	1	2,08
İlgi gösterme ancak yönlendirme yapmama	1	2,08
Sağlık kurumunda işinin bittiğini, gitmesini söyleme	1	2,08
Sığınma evine yönlendirilme	1	2,08
Toplam	48	100,00

5. TARTIŞMA

Dört alt bölüm halinde düzenlenmiş olan tartışma bölümünde ilk olarak tez araştırmasının tasarlanma ve yürütülme süreçleriyle ilgili bilgilere yer verilmiş; ikinci olarak araştırmaya katılan fiziksel şiddet mağduru kadınların tanımlayıcı özellikleri hakkında bir dizi değerlendirme yapılmış; üçüncü olarak katılımcıların genel olarak şiddetle ilişkileri ele alınmış; son alt bölümde ise katılımcıların şiddet sonrası başvurdukları sağlık kurumlarında buldukları süre içinde ve oradan ayrılırken yaşadıkları ile bu kurumlara yönelik beklentileri tartışılmıştır.

5.1. Araştırma Süreci Hakkında Notlar

Ülkemizde son yıllarda, aile içi kadına yönelik fiziksel şiddet birçok kurum ve araştırmacı tarafından değişik boyutlarıyla araştırılmakta ve sorgulanmaktadır. Tez çalışması çerçevesinde, fiziksel şiddet mağduru kadınlara maruz kaldıkları şiddet sonrası başvurdukları sağlık kurumlarında verilen hizmetler, bu hizmetleri veren sağlık çalışanlarının davranışları, kadınların bu davranışlarla ilgili beklentileri hakkında saptamalar yapmaya yönelik bir araştırma deseni oluşturulmuştur. Bu anlamda kadına yönelik şiddete sağlık boyutundan ve şiddet mağduru kadınlar tarafından bakarak alanda var olan sorunun görünür hale gelmesini sağlamak hedeflenmiştir.

Araştırmanın hedef kitesini oluşturan değişik yaş gruplarından bir ya da birden fazla defa şiddet yaşamış olan kadınlara yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşılmış ve yarı yapılandırılmış sorular yöneltmiştir. Böylelikle bu konudaki görüşlerini ve yaşanmışlıklarını belirlemek amaçlanmıştır.

Görüşme, temelde bir tür karşılıklı konuşmadır⁹⁶. Ancak görüşmenin amacı sadece bilgi toplamak olmayıp, aynı zamanda kişinin hissettiklerine empatik yoldan ulaşabilmektir⁹⁶. Mağdurla görüşmenin, aile içi şiddete maruz kalan veya risk altındaki bireyin o andaki durumunun değerlendirilmesini, bilgilendirilmesini ve gerekli görüldüğü durumlarda uygun hizmeti alabileceği merkezlere yönlendirilmesini amaçladığı ve bir terapi görüşmesi olmadığı unutulmamalıdır⁹⁶.

Kadına yönelik şiddetin sosyal, toplumsal bir sorun olmasının yanı sıra bir sağlık sorunu olarak da algılanması, görünür hale gelmesine ve önlenmesine çok önemli bir katkı sağlayacaktır⁵⁹. Ne yazık ki şiddetin sağlık sorunu olma boyutu çoğu zaman ihmal edilmektedir⁵⁹. Şiddete maruz kalmış kadını adli bir vaka olarak kabul etmek önemli olmakla birlikte yeterli değildir⁵⁹. Şiddeti bütüncül bir bakışla görmek ve değerlendirmek gerekmektedir⁵⁹. “Fiziksel Eş Şiddetini Belirlemede Klinik Görüşme Yöntemi” başlıklı araştırmaya göre, tüm utanma ve gizleme eğilimlerine karşın, aile içi şiddetin yaygın bir fenomendir⁹⁷. Şiddet davranışı, kuşaktan kuşağa aktarılmakta ve yalnızca şiddet gören kişiyi etkilemekle kalmayıp tanık olan kişilerin psikolojik durumlarını, özellikle çocukların psikososyal gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir⁹⁷. Aile içi şiddetin bu denli yaygın olmasına karşın saptanmasının, araştırılmasının ve aydınlatılmasının, gerek psikiyatri alanında gerekse diğer alanlarda çalışanlar açısından güçlükler içerdiği saptanmıştır⁹⁷. Bu nedenle sağlık çalışanlarının günlük çalışma pratiğinde aile içi şiddeti sorgulamaları büyük önem taşımaktadır⁹⁷. Gündelik psikiyatri pratiğinde karşılaşılan kadın hastalar arasında aile içi fiziksel şiddetin profilini çıkarmak ihmal edilmekte; konuya karşı duyarlı psikiyatristler için şiddet mağduru kadınların şiddet geçmişini araştırmaya yönelik standart araçlar da bulunmamakta, bu amaçla çeşitli araştırmalar için hazırlanmış anketler kullanılmaktadır⁹⁷. Bu durum, hem aile içi şiddetinin saptanmasında atlamalara yol açmakta, hem de şiddet ile ilgili çalışmaların bulgularında farklılıklara neden olmaktadır⁹⁷. Anket çalışmaları ancak birinci basamak taramalarında ve alan çalışmalarında kullanılmak için uygundur ve değerli bilgiler sağlamaktadır⁹⁷. Klinik görüşme yönteminde ise iletişimi geliştirme olanağı bulunması, alınan bilgilerin zenginleşmesini sağlamaktadır⁹⁷. Görüşmecinin, cevaplayıcı ile kurduğu ilişki ne kadar güçlü olursa, bilgiler o derece doğru ve ayrıntılı olmaktadır⁹⁷. Görüşme sırasında jestlerin ve mimiklerin de değerlendirilebilmesi, form ya da anketlere yansımayan ipuçlarının da elde edilebilmesini sağlamaktadır⁹⁷. Aile içi şiddetin gerçek sıklığının belirlenmesi için altın standart bulunmamaktadır⁹⁷. Uygun ve destekleyici bir atmosferde gizlilik içinde ve dikkatlice yapılan klinik görüşmenin, aile içi şiddet öyküsü alabilmenin en iyi yolu olduğu kabul edilmektedir⁹⁷.

Tez çerçevesinde yürütülen araştırmada kadınlarla yapılan yüz yüze görüşmelerde teknik anlamda hiçbir sıkıntı yaşanmamıştır. Katılımcılara görüşme öncesi yeterli bilgi

verilmiş; konu hakkında aydınlanmaları sağlandıktan sonra görüşmelere geçilmiştir. Her hangi bir sorun yaşamaları halinde görüşmenin sona erdirilebileceği katılımcılara ısrarla hatırlatılarak rahat olmaları sağlanmıştır. Bu rahatlık ve kendileri gibi şiddet mağduru kadınlara yardımcı olabilmek ümidi, katılımcıların görüşmeleri sorunsuz bir şekilde tamamlamasını sağlamıştır.

Fiziksel şiddet mağduru kadınlarla görüşerek, onların görüşlerini ve beklentilerini belirlemek amacı ile yola çıkılan tez çalışması sırasında ilk yapılan saptama kadına yönelik fiziksel şiddetin, farklı ortamlarda değil hemen hemen daima aile içinde gerçekleştiği olmuştur. Fiziksel şiddet en fazla özel alan olarak adlandırılan ve en güvenli yer olduğu düşünülen evde gerçekleşmekte; uygulayıcısının kimliği ve mağdurla ilişkisi bakımından aile içi şiddet niteliği taşımaktadır.

Aile içi kadına yönelik şiddet, her ne kadar sosyal bir sorun olma niteliğiyle dikkat çekiyor ve algılanıyor ise de, aynı zamanda bir sağlık sorunu; hatta bir dizi sağlık sorunudur⁷⁵. Bu kişiler doğrudan fiziksel travma yaşaması bir sağlık sorunu, aynı anda doğrudan psikolojik şiddete maruz kalmaları ikinci bir sağlık sorunudur. Bu sağlık sorunlarının önlenabilir olduğunun bilincine varılması; algılanmaları ve araştırılmaları bağlamında bu bilinçle davranılması önem taşımaktadır⁷⁵. Aile içi şiddet, kadınlara yönelik şiddetin en yaygın, fakat görünürlüğü en az türüdür⁷⁵. Konu daha geniş bir çerçevede ele alındığında aile içi şiddetin, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet dahil çok çeşitli şekillerde ortaya çıkabileceğini ve ekonomik açıdan mahrum bırakma ya da çevresinden izole etme şeklinde de olabileceğini söylemek mümkündür⁷⁵.

Bugün Türkiye’de ve diğer ülkelerde yapılan pek çok çalışmada kabul edildiği üzere kadına yönelik şiddet, öncelikli bir sağlık sorunudur¹⁰. Şiddetin aynı zamanda sağlık sorunu olarak algılanması onun tanınmasına, ortaya çıkarılmasına ve önlenmesine katkı sağlamaktadır¹⁰.

Tez kapsamında, hedef kitle olarak fiziksel şiddete maruz kalmış ve bir sağlık kurumuna gidebilmiş kadınlar belirlenmiştir. Tez çalışmasının başında belirlenen hedef kitleye ulaşmada çeşitli yollar denenmiş ve çeşitli zorluklarla karşılaşılmıştır. Hastanelerin acil servislerine, adli tıp birimlerine, sağlık ocaklarına, kadınlarla ilgili çalışmalar yapan sivil toplum kuruluşlarına araştırmanın amacı açıklanarak, iletişim adresleri bırakılmış, ancak aradan uzun zaman geçtiği halde bu kuruluşlardan geri dönüş alınamamıştır. Bunun üzerine fiziksel şiddet mağduru kadınların son durağı olan

sığınma evlerinde kalan kadınlarla görüşmeler yapılması planlanarak bu zorluk aşılmıştır.

Fiziksel şiddet mağduru kadınların, şiddet sonrası başvurdukları sağlık kurumlarında tedavileri için buldukları dönem, şiddetin çok yeni yaşandığı dönem olduğundan görüşme yapmanın doğru ve olanaklı olamayacağı, çalışmanın sonraki aşamalarında açıkça görülmüştür. Ön çalışmalar sonucu elde edilen bilgiler ışığında oluşturulan, görüşme soruları, fiziksel şiddetin öncesinde, sırasında ve sonrasında yaşananlarla ilgili olanlar şeklinde üç bölüm halinde hazırlanmış ve kadınlara ikili sohbet ortamında yöneltilmiştir. Görüşmeler sonucunda elde edilen bilgi ve ifadeler tablolar şeklinde düzenlenmiştir ve tabloların bazılarında yer alan ifadeler katılımcıların özgün cümlelerinden oluşmaktadır.

5.2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırma kapsamındaki görüşmeler Adana, Ankara, Eskişehir, İzmir, Samsun, Mersin, Gaziantep ve İstanbul illerindeki sığınma evlerinde gerçekleştirilmiştir. Sığınma evlerinin işleyiş düzeni bakımından buralarda kalan kadınların farklı illerden gelmiş olması; dolayısıyla verilerin daha geniş bir coğrafyayı yansıtması söz konusudur. Görüşme yapılan kadınların; dokuzu, 19 yaş ve altında, on sekizi 20-29 yaş gurubunda, on yedisi 30-39 yaş gurubunda yer almakta ve dört kadın 40 yaş üzeri grupta bulunmaktadır. Araştırmanın bulgularına göre kadınların fiziksel şiddete maruz kalmalarında yaş belirleyici bir unsur olarak görülmemektedir. Şiddet, evlenmeden önceden başlayarak, her yaş döneminde yaşanmaktadır. Evlenmeden önceki dönemde yaşanan şiddetin büyük bir kısmı, genç kızların yaşı küçük olduğu halde istemedikleri bir evliliğe zorlaması durumunda aile içinde genellikle aileleri tarafından uygulanan şiddettir. 1996 yılında Avustralya'da Kyriacou ve arkadaşları tarafından yürütülen bir araştırma da genç kadınların aile içi şiddet açısından daha riskli olduğunu göstermektedir⁷¹. Kyriacou ve arkadaşları, aile içi şiddet nedeniyle yaralanan kadınların risk etmenlerini saptadıkları bu çalışmada, 30 yaşın altında olmanın şiddete maruz kalma açısından önemli bir risk oluşturduğunu göstermiştir⁷¹. Ülkeler arasındaki belirgin kültür farkına rağmen, tez çalışmasının bu konudaki bulgusu, söz konusu araştırmanınki ile örtüşmektedir.

Başka bir çalışmada ise, kadına yönelik şiddetin, doğum öncesi dönemde erkek çocuk isteği nedeniyle kız bebeklerin kürtaşı şeklinde başladığı belirtilmektedir¹⁰. Şiddet doğumdan sonra da ihmal, cinsel istismar, genital mutilasyon, fiziksel şiddet, intihara zorlama ve töre cinayeti şeklinde devam etmektedir¹⁰. Tez çalışmasında katılımcıların sarf ettiği genel olarak şiddet hakkındaki “tek suçumuz kız olmak mı, kadın olmak mı, buna bir dur densin, şiddet sadece bizim için mi” ve şiddetin nedeni hakkındaki “kadın olmaktan dolayı” ve “kız çocuk doğurmuş olmaktan dolayı” ifadeleri bu çalışmanın bulgularını teyit etmektedir.

Literatüre göre aile içi şiddet, kadının ve erkeğin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, gelir düzeyi sosyal sınıfı, etnik yapısı fark etmeksizin bütün ailelerde görülmektedir ve her yaştaki aile üyelerini etkileyerek çeşitli şekillerde meydana çıkabilmektedir⁸⁶.

Katılımcıların medeni durumları ile ilgili bulgulara göre de; 48 kadından otuzu evli, bunların 16’sı resmi nikahlı, sekizi imam nikahlı, olup altısından bilgi alınamamıştır. 11 kadın boşanmış olduğunu ifade etmiştir. Evli olduğunu ifade edenlerin büyük bir kısmının boşanma davaları sürmektedir. Evli olan kadınların, imam nikahı ile resmi nikah arasındaki farkı net olarak bilmediği; iki statünün sağladığı hukuksal hakların farklılığın ve imam nikahıyla yetinmekten dolayı uğradıkları kayıpların ayırtında olmadığı gözlenmiştir. Görüşmeler sırasında kadınların bir bölümü sığınma evi sonrasında ne yapabilecekleri konusunda fikir sahibi olmadıklarını ifade etmiştir. Çok az sayıda kadın gelecek için plan yapabilmektedir. ABD’de yürütülen, Ulusal Kadına Yönelik Şiddet Araştırmasında, şiddetin nikahlı olmayan çiftlerde, nikahlı olanlara göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır⁷¹.

Katılımcıların evlenme yaşı düşüktür; 6 katılımcı 14 yaş ve altı, 18 katılımcı 15-17 yaş gurubunda, 12 katılımcı 18-20 yaş gurubunda, 4 katılımcı 21 yaş ve üzeri grubunda yer almaktadır. Evlenme yaşı konusunda, bir katılımcıdan yanıt alınamamıştır. Evlenme yaşı ile şiddet ilişkisini incelendiğinde, erken yaşta yapılan evliliklerin genellikle ailenin isteği ile gerçekleşmekte olduğu, ailenin istekte bulunmanın ötesinde genç kız üzerinde baskı ve zorlama da uyguladığı görülmektedir. Bu baskıların ve zorlamaların son aşamasında yaşanan şiddet genç kızları hatta kız çocuklarını nasıl olursa olsun evden kurtulmak adına evlenmeye razı olma noktasına getirmektedir. Kimi zaman da, ailenin evlendirme yönünde bir isteği-ısrarı olmamakla birlikte, evde yaşanan şiddetten kaçma arayışı genç kızları evlenmeye yöneltmektedir. Bu

çerçevede kaçarak ya da geleneksel yolları izleyerek, gönüllü olarak ya da istemeden evlenen kadınlar, evlilik sonrasında yaşadıklarını çoğu kez “yağmurdan kaçarken doluya tutuldum” ya da “baba, ağabey dayağından kaçarken, koca dayağına düştüm” şeklinde ifade etmektedir. Evlilikte şiddete başvuran erkekler, eşlerini dövmeye hakları olduğunu, zaten toplumun bu durumu benimsediğini düşünmektedir³⁶.

Kadınlar ailelerinin isteğiyle, kaçarak ya da başka bir şekilde; her nasıl evlenirse evlensinler, eşlerinin uyguladığı fiziksel şiddete maruz kalıp yardım istediklerinde ailelerinin desteğini alamadıklarını ifade etmektedir. Ailelerinden sonra yardım istedikleri karakolların ve sağlık kurumlarının çalışanları da çoğu zaman aynı şekilde davranarak kadını şiddet uygulayan eşin yanına dönmesi için ikna etmeğe çalışmakta, hatta zorlamaktadır. Toplumumuzda yaşanan gelişmelere karşın, şiddete uğramış kadının konumunu olumlu duruma getirebilecek sosyal sistemlerin kurulamamış olması ve eğitim, istihdam, kültür, hukuk gibi alanların bu konudaki yetersizliği, kadınların şiddet karşısında çaresiz kalmasına yol açmaktadır⁹⁸. Özellikle aile onayı olmaksızın erken yaşta evlenen kadınlar, eş şiddetine maruz kaldıklarında ailelerinden yardım isteyememekte, durumlarını ailelerinden ve toplumdan gizleyerek izolasyon sürecine girmektedir⁹⁸.

Çalışma sırasında akraba evliliklerinin çoğunlukta olduğunu saptanmış ve akraba evliliklerinin fiziksel şiddetin nedeni olarak da, sonucu olarak da etkili olduğu gözlenmiştir. Akrabası ile evlenen ya da evlendirilen kadın, kocasını şiddet nedeniyle şikayet edememekte, şikayet edebilse de ailenin diğer fertleri tarafından tehdit edilmesi ve karşılaştığı baskılar sonucu çoğu kere şikayetini geri almaktadır. Tecavüze uğrayan bir katılımcı tecavüzcüsü ile evlendirilmiş, erkek ceza almaktan kurtulsa bile katılımcının ifadesine göre şiddet devam etmiştir.

Katılımcılardan 38’inin, değişik yaş guruplarında çocukları vardır. On katılımcının ise çocuğu yoktur. Çocuğu olanların bazılarının, çocukları yanındadır. Bazıları ise çocuklarını bile alamadan şiddetten kaçarak sığınma evine gelebildiğini ifade etmektedir. Kadınlar yaşadıkları şiddete çocuklarından ayrılmamak için dayanmaya çalışmakta, bu çaba kendi hayatlarının tehlikede olduğuna karar verinceye kadar sürmektedir. Ne yazık ki, kadınlar bu son noktada çocukları bırakıp kaçmak durumunda kalmaktadır. Kadınlar, ailelerinin kendilerine destek olmamasını-olamamasını çocukların varlığına bağlamaktadır. Kocasını bırakıp baba evine dönen

kadın, orada da fazla kalamamakta, en kısa zamanda tekrar evlenmesi gerekmekte, çocuklarının yanında olması eş bulma olasılığını azaltmaktadır. Sonuç olarak, aile içi fiziksel şiddete maruz kalan ve ailesinin yanına sığınmak isteyen kadınlar genellikle “çocuklarını bırak, öyle gel” cümlesini duymaktadır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde; okur-yazar olmayan 8, okur-yazar olan 4, ilkokul mezunu 11, ilkokul terk eden 6, ortaöğrenim mezunu 6, orta öğrenim terk 7, üniversite mezunu 1, üniversite terk 1 ve eğitim durumu ile ilgili bilgi alınamayan 4 katılımcı bulunduğu görülmektedir. Konu ile ilgili bir araştırmaya göre, kadının ve eşinin eğitim düzeyi yükseldikçe şiddet azalmakla birlikte, yüksek eğitim gruplarında da önemli sayıda, şiddet yaşanmaktadır ve şiddetin engellenmesi konusunda kadının eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyine göre daha önemli bir etkidir⁹⁹.

Ankara Barosu Kadın Danışma Merkezi'ne her kesimden ve her eğitim düzeyinden kadınlar başvurmaktadır⁶². Başvuranların dörtte üçünün dar gelirli ya da hiçbir yerden geliri olmayan, geri kalanının gelir düzeyi ve eğitim düzeyi nispeten yüksek kadınlar olduğu gözlenmiştir⁶². Eğitim düzeyine bakıldığında kadınların % 65,0'nin ilkokul, % 25,0'inin lise ve yüksek okul mezunu olduğu, geriye kalan bölümünün hiç okula gitmediği görülmüştür⁶².

Bu dağılım her kesimin şiddete maruz kalabildiğini gösteren araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Eğitim düzeyinin şiddet görme olasılığını etkilemediğini gösteren araştırmalar bulunmakla birlikte birçok araştırma daha az eğitilmiş kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığını ortaya koymaktadır⁷¹.

Katılımcıların eğitim durumları görüşme notlarının ışığında incelendiğinde, eğitimlerini tamamlamalarına izin verilmediği ve okumak istedikleri halde okuldan alındıkları görülmektedir. 1996 yılında İstanbul'da yapılan bir araştırmada kendileriyle görüşülen kadınlar, “cinsiyete dayalı zihniyet kalıpları ve maddi olanaksızlıklar nedeniyle, aileleri tarafından erkek kardeşlerine öncelik tanındığını ve bu nedenle kendilerinin eğitimlerini terk etmek zorunda kaldıklarını” ifade etmektedir⁵². Bu araştırmanın bulguları, tez araştırmasıninkileri desteklemektedir.

Katılımcıların ücret karşılığı bir işte çalışma durumlarına ait bulguları incelediğimizde; 28 kadının hiçbir şekilde çalışmadığı, 20 kadının ise belli dönemlerde çalışmış oldukları bilgisine ulaşılmaktadır. Kadınların ekonomik olarak güçlenmelerinin

şiddetle mücadelede onlara güçlendirici ve destekleyici etkisi önemli bir gerçektir, kadının gelirinin düşük olması ise şiddete maruz kalma olasılığını arttırmaktadır¹⁰⁰. Bir başka deyişle ekonomik şiddete maruz kalmış olmanın üzerine gelen farklı türdeki şiddetlere uğrama karşısında kadınlar ses çıkaramamaktadır.

Tez çerçevesinde yürütülen araştırmada, katılımcılar ekonomik anlamda güçsüzlük nedeni ile sağlık kurumuna gidemediklerini, evden ayrılamadıklarını ve bunlara benzer sorunlar yaşadıkları dile getirmiştir. Ekonomik yoksunluk herhangi bir yasal hakkı arama ile ilgili girişimde bulunma-bulunamama durumunu da olumsuz yönde etkilemektedir. Hak arama sürecini başlatma konusunda önünde hiçbir engel bulunmayanlar dahi maddi olanaksızlıklar nedeniyle bir girişimde bulunamadıklarını bildirmektedir. Ekonomik şiddete sadece eşlerine ekonomik anlamda bağımlı olan kadınlar maruz kalmamakta, ev dışında özel ve kamusal alanda çalışan kadınlar da, kendi gelirleri üzerindeki söz haklarının engellenmesi ile ekonomik şiddete maruz kalmaktadır³⁶.

Araştırma bulgularına göre, kadınlar hem işveren tarafından sigortasız ya da vasıfsız işlerde kayıt dışı olarak çalıştırılmakta hem de aile içinde kazandığı para üzerinde söz hakları bulunmamaktadır. Görüşmeler sırasında pek çok kadın, ücretlerini aldıktan sonra eşlerine teslim etmek zorunda olduklarını, bu nedenle de dayak yemek istemediklerini ifade etmektedir. Sonuçta yine bir güç kullanımı ve cinsiyet eşitsizliğinden doğan bir hak ihlali söz konusu olmaktadır.

Katılımcıların sosyal güvenlik durumlarına göre dağılımı ise hiçbir sosyal güvencesi olmayanların 20, sosyal güvencesi olanların 28 kişi olması şeklindedir. Tablo 1'de de görüleceği gibi sosyal güvencesi olan kadınlar, Yeşil Kart sahibi olanlar, Sosyal Sigortalar Kurumu kapsamında olanlar ve Bağ-Kur kapsamında olanlar şeklinde belirlenmektedir. Yeşil kart sahibi olanların birçoğuna, yeşil kart yaşamakta oldukları sığınma evi yönetimi tarafından sağlanmaktadır. Kendi ya da eşi üzerinden sosyal güvencesi olan kadın sayısı çok az olup çoğunlukla kadınlar, babalarının sosyal güvencesinden yararlanmaktadır.

Fiziksel şiddet mağduru kadınların herhangi bir sosyal güvence sahibi olamaması, sağlık sisteminden yararlanma durumlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Sığınma evlerinin birçoğunda, hiçbir sosyal güvencesi olmayan kadınlara yeşil kart verilebilmesi için kurum yetkilileri tarafından çalışmalar yapılmaktadır.

Erkeklerin kadınlara uygulamış olduğu ekonomik şiddet, kadınların sosyal güvenceden faydalanmasına da engel teşkil etmektedir³⁶. Kendi kişisel hak ve özgürlüklerinin farkında olamayan ve ekonomik anlamda da yoksullaştırılan kadınlar, maruz kaldıkları şiddet sonucunda ortaya çıkan sağlık sorunları için tıbbi yardım alma konusunda zorluk yaşamaktadır³⁶.

Aile içi şiddet genel olarak tüm sosyoekonomik gruplarda rastlanan bir olgudur⁷¹. Kadınların gelirinin düşük olması, şiddete maruz kalma olasılığını arttırmaktadır⁷¹. Sosyoekonomik düzey, eğitim derecesi, mesleki statü-gelir durumu açısından farklı konumlardan gelen çiftlerde, bu olasılık daha yüksek olmaktadır⁷¹. Kadınların, ailesel ortak gelirlerden pay almalarının engellendiği veya miras haklarının ellerinden alındığı durumlar şiddet açısından risk faktörü olarak kabul edilmektedir⁷¹.

Eğitim ve gelir düzeyinden bağımsız olarak kendisi bireyselliğini hissedemeyen ve vurgulu bir biçimde çevresindekilere hissettiremeyen kadınlar, şiddete daha fazla maruz kalmaktadır. Bu durumda, kadınların sosyal ve ekonomik durumunun düşük olması, kadına yönelik şiddetin hem nedeni, hem de sonucu olabilmektedir.

5.3. Katılımcıların Şiddet ile İlişkileri

Araştırmanın en önemli niteliği, doğrudan fiziksel şiddet mağduru kadınların görüşlerinin alınıp değerlendirilmesi, konu ile ilgili beklentilerinin belirlenerek ve mevcut durumla karşılaştırılarak irdelenmesidir. Özellikle maruz kaldıkları şiddet sonrası, başvuruda buldukları sağlık kurumlarında yaşadıklarının, deneyimlerinin, belirlenmesi, beklentileri ile ne umup ne bulduklarının saptanması, böylelikle ulaşılabilir ve sürdürülebilir çözümlerin biçimlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma bulgularının önemli bir halk sağlığı sorunu olan aile içi kadına yönelik şiddetle mücadelede sağlık çalışanlarının etkin ve gerçekçi biçimde devreye girmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yayımladığı raporunda; şiddetle en yaygın olarak evde karşılaşıldığı ve kadına yönelik olduğu bildirilmektedir²⁸. Gündelik yaşamda şiddet denilince ilk akla gelen “fiziksel şiddet” olup dayak olaylarının % 46,9’unda fiziksel zarar meydana gelmektedir²⁸. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılında yayımladığı raporunda bildirildiğine göre, fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %

57,1'i ise bunu sessizce kabullenmekte, şiddete maruz kalanların ancak dörtte birine doktor tarafından müdahale edilmektedir²⁸.

Ailelerin kayıtlı olduğu, sağlık ocağı çalışanları-aile hekimleri, ailede şiddetin erken tanısında ve bazı risk faktörlerini de göz önünde bulundurarak şiddete eğilimli aileleri belirlemede, şiddet oluşmadan müdahale edilmesinde katkıları çok önemli meslek gruplarıdır⁶⁴. Kadına yönelik şiddetin, toplumsal şiddeti yeniden üretip toplumsal yansımalara yol açma ve bireyin gördüğü zarar şeklinde iki etkisi bulunmakta; bir halk sağlığı sorunu niteliği taşıması olarak ciddi biçimde değerlendirilmesini ve ona karşı önlemler alınmasını zorunlu kılmaktadır⁶⁴.

Katılımcıların evlilik öncesi aile içi şiddete maruz kalma durumlarını gösteren Tablo 2'ye göre, aile içi şiddete hiç maruz kalmayan 13, şiddete maruz kalan 31, babasının annesine uyguladığı şiddete tanıklık eden 1 kişi bulunmaktadır ve bir kişiden de bilgi alınamamıştır. Fiziksel şiddete maruz kalanlardan on biri sadece babanın, on biri babanın veya ailenin diğer erkeklerinin uyguladıkları şiddete maruz kalmıştır. Ailenin diğer fertlerinin şiddetine uğrayanların sayısı sekiz olup bir kişi de yetiştirme yurdu çalışandan şiddet görmüştür. Çocukluğunda şiddeti yaşamış veya ona tanıklık etmiş kadının, sonraki yaşamına kendisine yöneltilen şiddeti daha kolay kabullenme eğiliminde olduğu sonucuna varmış araştırmalar bulunmaktadır¹⁰¹. Çocukluğunda istismar edilmiş kadın, istismar ilişkisine büyük olasılıkla daha kolay katlanabilmekte ve onun için şiddet doğal bir yaşam biçimi haline gelmektedir¹⁰¹. Çalışmada, evlenmeden önce aile içi şiddete maruz kalma ile ilgili olarak iki katılımcıdan bilgi alınamamıştır.

Bir araştırmaya göre, şiddete maruz kalan kadınlar, büyük olasılıkla kendi ailelerinde de şiddete tanık olmuş-şiddete maruz kalmış bireylerdir⁹⁸. Şiddete uğrayan kadın, genellikle kendi ailesinde de her şeyin suçlusuz; günah keçisi pozisyonunda bulunmakta, ailenin en küçüğü-en büyüğü olmak gibi özel bir durumu olup sebepsiz şiddete açık konumda bulunmaktadır⁹⁸. Ailesindeki bu konumundan dolayı, daha sonraki yaşamında da, kendisine uygulanan şiddete katlanma eğilimi daha fazla olmakta; şiddet onun öğrendiği tek ilişki biçimi ve kendisi için doğal bir süreç haline gelmiş bulunmaktadır⁹⁸.

Katılımcılara evlilik sonrası şiddet uygulayanlarla ilgili bilgiler Tablo 3'de yer almaktadır. Burada sadece koca şiddetine maruz kalan otuz kadın, koca ve akrabalarının

şiddetine maruz kalan dokuz kadın ve bilgi alnamayan iki kadın yer almaktadır. Görüşme yapılan kadınlardan yedisi bekar olduğu için bu tabloda yer almamıştır. Evlendikten sonra kocanın uyguladığı fiziksel şiddetin yanı sıra kendi akrabalarının ve kocasının akrabalarının şiddetine maruz kaldıklarını ifade eden katılımcılar bulunmaktadır. Gelişmiş birçok ülkede yapılan geniş tabanlı çalışmalarda, kadınların % 16,0–52,0’sinin, fiziksel şiddete evde uğradığı ve şiddeti uygulayanın erkekler olduğu belirlenmiştir⁸⁶. Yapılan araştırmalarda; kadınlara şiddet uygulayanların % 95,0’inden fazlasının erkek, şiddete maruz kalanların % 90,0’nından fazlasının kadın ve çocuk olduğu ortaya konulmuştur^{58,86}. Aile içi şiddetin oluşmasında ve kabul edilebilir bir davranış olarak algılanmasında toplumsal cinsiyet ayrımcılığı başrolü oynamakta; kadına şiddet uygulayan erkeklerin bu davranışlarının temelinde de bu yatmaktadır⁷⁵. Bu bağlamda, geleneksel kültürde, çocuklar yetiştirilirken, ana-babalar tarafından, erkek çocuklarının aktif ve saldırgan olması desteklenirken; kız çocuklarının edilgen olmaları ve itaat etmeleri istenmekte ve beklenmektedir⁷⁵. Erkeklerle gösterilen hoşgörü, kadınlardan esirgenmekte, bu anlayışın hakim olduğu ortamda büyüyen kız çocuğu evlenince yaşadığı eş şiddetine karşı kendini savunamamakta ve onun sonuçlarına katlanmak zorunda kalmaktadır⁷⁵. Aile içi şiddetin temelinde, kadınların ekonomik anlamda güçsüz bırakılması önemli bir yer tutmakta, araştırma bulguları da bunu desteklemektedir⁷⁵.

Aile içi şiddetin önlenmesi açısından, Türkiye Cumhuriyeti Anayasa’sının, 5, 10, 12, 17, 19 ve 41 numaralı maddeleri, “devlet her türlü ayrımcılığı reddeder ve eşitliği düzenler” şeklinde düzenlenmiştir⁷⁵. Ayrımcılığın reddi ve eşitliğin sağlanması, aynı zamanda aile içinde kadına yönelik şiddeti ortaya çıkaran etkenlerin de kaldırılması anlamına gelmektedir⁷⁵.

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, kadına yönelik şiddetin dünyanın her yerinde, her sosyoekonomik yapıda, yaygın bir şekilde görülmesine neden olmaktadır⁵⁷. Kadınlar, kendilerine biçilen rollere uygun davranmadıklarında, özellikle erkekler tarafından uygulanan şiddet yoluyla cezalandırılmakta ve kendilerine rolleri hatırlatılmaktadır⁵⁷. Erkeklerin kadınlara rollerini dayatmak için kullandıkları şiddeti, çocukluklarında şahit olarak ya da bizzat yaşayarak öğrendikleri çalışmalarla saptanmıştır⁵⁷. Katılımcıların verdikleri bilgilerle literatürdeki bu saptamalar örtüşmektedir. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınların, neden şiddete böylesine katlandıkları, neden evi terk etmede geç veya

aciz kaldıkları çeşitli araştırmalarla cevap aranmış sorulardır ve ulaşılan yanıtların başında tekrar ve daha fazla şiddete maruz kalma ile öldürülme korkuları gelmektedir¹⁰¹. Eşinin uyguladığı fiziksel şiddete maruz kalan kadınların yarısı ya yeni ayrılmış ya da ayrılma aşamasında bulunmaktadır¹⁰¹. Kadın cinayetlerinin % 20,0-40,0'ı eş-partner tarafından işlenmekte ve cinayet sıklığı kadının evi terk etme eğilimiyle doğru olarak artmaktadır¹⁰¹. Ayrılık hem kadının sosyal statüsünü düşürebilmekte hem de onu ve çocuklarını yoksul bir yaşama mahkum edebilmektedir¹⁰¹.

Konuya toplumsal cinsiyet rollerine dayalı ayrımcılık ve sağlık çalışanları açısından bakıldığında, görüşlerinin ve ön yargılarının sağlık çalışanlarının kendilerine başvuran fiziksel şiddet mağduru kadınlara yaklaşımlarını ciddi anlamda etkilediği görülmektedir.

Şiddet, insanların temel özgürlüklerinin ve insan haklarının ihlaline veya engellenmesine neden olmaktadır. Yaşamak, sağlıklı büyümek, eşit eğitim olanaklarına sahip olmak, şiddete maruz kalmamak sadece erkeklerin hakkı olmayıp kadınların ve çocukların da yasalarla sağlanmış en temel haklarıdır.

Bu nedenle, aile içi şiddet kader değildir. Katılımcıların şiddet ve şiddete uğrama hakkındaki görüşleri görüşme notlarında kendi özgün ifadeleri ile yer almıştır. Bu ifadeler göre, “şiddet hiçbir şey için çözüm değildir”, “hiç kimse şiddeti hak etmez”, “kadınlar sebepsiz şiddet yaşamışlardır”, “hiç kimsenin bir başkasına şiddet uygulamaya hakkı yoktur”. Katılımcıların kadın olmanın, kız çocuk doğurmanın şiddet sebebi olduğunu belirtmesi, konunun cinsiyet ayrımcılığı bakış açısından tartışılması gereğini gündeme getirmektedir. “Şiddet yeterince önemsenmiyor yoksa bu kadar şiddet olmaz” diyerek kendisini ifade eden bir katılımcı toplumsal cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanan şiddeti açıkça dile getirmektedir.

“Dünya Sağlık Örgütü Çok Ülkeli Kadın Sağlığı ve Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet Çalışması”na göre kadınlar arasında yaşam boyu fiziksel şiddet görme sıklığı % 13,0 - % 61,0 arasında değişmektedir⁶⁹. Kadına yönelik şiddet konusunda kadınların şiddeti ne kadar içselleştirdiğinin incelendiği, 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın sonuçlarına göre de kadınların % 39,0'ı, kadının yemeği yakması, kocasına karşılık vermesi, parayı lüzumsuz yere harcaması, cinsel ilişkide bulunmayı reddetmesi gibi nedenlerden herhangi birisine bağlı olarak eşlerinin kendilerine fiziksel şiddet uygulayabileceğini kabul etmektedir⁵⁷. Bu saptama ile tez araştırmasında bulunan

sonuç arasında uyumsuzluk bulunmakta; tez araştırması katılımcılarının neredeyse tamamı, “şiddeti kimse hak etmez”, “kadınlar şiddeti hak etmiyor”, “hiçbir canlıya şiddet uygulanmaz”, “hiç hakkı yok, hak ettiğimi düşünmüyorum”, “şiddeti hak etmedim” şeklinde ifadeleri ile şiddeti hiçbir sebeple içselleştirmediklerini göstermektedir. Söz konusu 2003 araştırmasının sonuçlarıyla örtüşmeyen bu tespite göre, yıllar içinde, yapılan kadın çalışmaları sonucunda kadınlar, haklarının bilincine varma ve farkındalık kazanma anlamında hayli yol alındığı gözlenmektedir. Bu noktada tez çalışmasının, kadın sığınma evlerinde kalan kadınlarla yapıldığına vurgu yapmak gerekmektedir, bu kurumlarda kısa da olsa zaman geçiren kadınların bilinç düzeyleri, diğer kadınlarda daha ileri durumdadır, bunun en önemli nedeni bu kurumlarda aldıkları farkındalık eğitimleri ve yaşadıkları ile hesaplaşmayı öğrenme yoluna girebilmiş ve ilerleme kaydetmiş olmalarıdır. Bu sürecin öncesinde tüm katılımcıların şiddete isyanlarını evlerini terk ederek açıkça ortaya koymuş olması da gözden kaçırılmaması gereken bir husustur.

Yukarıda sözü edilen araştırmaya göre, Türk kadınları arasında fiziksel şiddet görmeye en sık yol açan neden kocaya karşılık vermektir (% 29,0) ve evli, çocuk sayısı 5’den fazla, genç, kırsal bölgede yaşamakta, eğitimsiz olan kadınlar fiziksel şiddeti daha yüksek oranda içselleştirmektedir⁵⁷. Oysa tez çalışması katılımcılarının sosyoekonomik durumları, eğitim durumları hangi düzeyde olursa olsun şiddeti kabul etmedikleri belirlenmiştir. Fiziksel şiddeti kendileri için içselleştirmedikleri gibi, genel anlamda da şiddetin hiçbir şekilde ve hiçbir nedenle uygulanmasını doğru bulmadıklarını da açıkça ifade etmektedir. Bu noktada yukarıdaki saptamayı yineleyerek, katılımcıların katılımcı olabilmelerinin şiddeti içselleştirmedikleri için gerçekleştiğini hatırlatmak uygun olacaktır.

Katılımcıların şiddete karşı koymama-koyamama nedenleri Tablo 4’de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde şiddete karşı koyamayan kırk üç, karşı koyabilen iki ve bu konuda bilgi alınmayan üç kadın bulunmaktadır. Fiziksel şiddete karşı koyamama nedenleri arasında yeterli güce sahip olamama, korku, ailesinin kocasının saldırısına maruz kalacağı endişesi, tehditlerden yılma, özgüven eksikliği, eziyetten usanma, daha fazla şiddete maruz kalma riski, ailesinden destek alamama yer almaktadır.

Şiddet eşitsiz güç ilişkilerinden kaynaklanmakta, kimi kadınlar yetiştirilme biçimlerinden ve benzer durumlardan dolayı onun yaşamlarında yeri olabileceğini ve onu hak etmiş olabileceklerini düşünmektedir³⁶. Düşünce her ne olursa olsun, suskun kalmayı tercih etmek şiddetin meşrulaşmasına neden olmaktadır³⁶. Utanma, aileye sadakat, ihbar ettikleri takdirde aile sırlarını ifşa etmiş ve aile kurumuna ihanet etmiş durumuna düşecekleri kaygısı, kocalarının alayına maruz kalma korkusu, polisin ve hukukun kendilerini koruyamayacağı ön yargısı, ekonomik güçsüzlük, olay boşanma ile biterse sokakta kalma korkusu, kendisine ve çocuğuna bakamama endişesi, daha fazla şiddete maruz kalma korkusu gibi nedenler, kadınları yasal makamlara şikayette bulunmaktan alıkoymaktadır³⁶. Walker bunu öğrenilmiş çaresizlik diye nitelendirmekte; katı cinsiyet sosyalizasyonu sonucunda, kadın çaresiz kalmayı öğrendiğini böylece şiddetle karşılaştığında onunla baş etme veya ondan kaçma konusunda çaresiz kaldığını; yani kadının çaresizliği, erkeğin şiddetine katkıda bulunduğunu belirtmektedir³⁶. Şiddete maruz kalan kadınlar, karmaşık duygular içindedir, yaşadıkları şiddetin etkisi altındadır ve ne yapacaklarını, nasıl bir tepki göstereceklerini bilemezler⁶⁰. Güçsüzlük, utanç, korku, suçluluk, sorumluluk, kızgınlık, öfke ve yalnızlık gibi duygularla baş etmeğe çalışan kadınların, kendilerini şiddetten korumaları oldukça zordur; öncelikle maruz kaldıkları şiddeti tanımaları, duygusal, sosyal ve ekonomik engelleri aşmaları gerekmektedir⁶⁰. Şiddete maruz kalan kadınlar ne yazık ki, hem şiddeti uygulayan karşısında, hem de ortamdaki kaçarak ulaşabilirlerse, yardım almayı umdukları kurumlar karşısında, yeterince etkili olamamaktadır⁶⁰.

Tablo 4 incelendiğinde, literatürdeki bu bilgi ile ciddi bir paralellik olduğu görülmektedir. Kadınların ifadelerinde yer alan, özgüven eksikliği, yılgınlık, aile desteği alamama ve en baskın olarak da korku duygusu faktörleri, şiddete karşı koymada engel teşkil etmektedir. Kadınların şiddete karşı koymak istedikleri, ama yetersiz kaldıkları, ilk kez şiddetle karşılaştıklarında karşı koyma çabalarının, daha yoğun şiddet olarak geri döndüğünü gördükten sonra da çaresizlik içinde karşı koymaktan vazgeçtikleri ve en az zararla kendilerini kurtarma çabasında oldukları özgün ifadeleri ile belirlenmiştir. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınların çoğu güvenlik kuvvetleri çalışanları, sağlık çalışanları, arkadaşlar, aile bireyleri gibi kişilerden yardım istemekte ancak durumun ciddiye alınmadığını görmekte ve çaresizlik duygusuna kapılmaktadır³. Kötü davranışa maruz kaldıktan sonra eyleme geçmek için özgüven kazanabilen kadınların

yaşamlarının denetimini ellerine geçirebilme ve gerekli kararları alabilme olasılığının yeterli düzeydedir³. Literatürdeki bu saptamadan sonra araştırma bulgularının yer aldığı, Tablo 5 incelendiğinde, ilk kez şiddete maruz kaldıklarında sağlık kurumuna gidebilen-götürülen üç katılımcı, sağlık kurumuna gitmeyen-gidemeyen otuz beş katılımcı bulunduğu görülmektedir. Kalan on katılımcının üçü karakola gitmiş, yedisinden ise bir yere gidip gitmedikleri konusunda bilgi alınmamıştır. Katılımcıların şiddete maruz kalma sonrası ile ilgili yaşanmışlıkları bu tabloda yer almaktadır. Bu bilgi, özellikle ilk kez şiddete maruz kaldıklarında ne yapabildikleri ile ilgilidir. Kadınlar ilk kez şiddetle karşılaştıklarında çoğunlukla korku, utanma, “gurur yapma” ve şiddetin derecesi hafif ise kendi kendini iyileştirmeyi tercih etme davranışları ile hareket etmektedir. Aile desteği olmaması halinde bu duruma katlanmak zorunda olduğunu kabul etme eğilimi artmaktadır. İlk kez şiddetle karşılaşıldığı zaman edinilen deneyimler ve yaşanmışlıklar, daha sonraki şiddet vakalarındaki kadın davranışlarının alt yapısını oluşturmaktadır.

Tez çalışmasında ulaşılan bulgular, Türkiye’de kadına yönelik aile içi şiddet araştırmasındaki şiddete maruz kalan kadınların yarısından fazlasının şiddete tanık olan ya da şiddeti yaşayan kişilerden hiçbirinin kendilerine yardım etmediğini ifade etmesi saptamasını desteklenmektedir⁷².

Ülkemizde özellikle aile içi şiddete maruz kalan kadınların geleneksel toplum yapımız nedeniyle karakola gitmekten çekinmelerinin nedeni, karakolda bulunan görevlilerin böyle bir başvuruda genellikle “kocandır döver de sever de” gibi kabul edilmesi olanaksız bir tavır takınıp ısrarla eşleri uzlaştırma yoluna gitmeleri; başvuruyu işleme koymama eğiliminde olmalarıdır³¹. Böyle durumlarda, şiddete maruz kalan kadının yalnız kalmaması, polis, doktor, hemşire, ebe gibi alanda çalışan yetkili kişilerden yardım alması gerekmektedir³¹. Ancak katılımcılarla yapılan görüşmelerin pek çoğunda kadınların söz konusu kurumlardan yeterince destek alamamış oldukları gözlenmiştir. Bir katılımcının ifadesine göre sorumluluk alması gereken görevliler kocasının arkadaşı çıkmış; arkadaş dayanışması içinde ona haber vererek kadını evine göndermişlerdir.

Tablo 6’da görüldüğü gibi katılımcılara uygulanan şiddete çoğunlukla hiçbir gerekçe gösterilmemekte; gerekçe gösterildiği zamanlarda ise öne sürülenler gerçekçilikten-ölçülülükten uzak olmaktadır. “Bahane” niteliğindeki gerekçelerde yoğun bir toplumsal cinsiyet ayrımcılığı dikkat çekmektedir.

Araştırma sürecinde kadınların kendileri için sağlık kurumuna gitmedikleri, şiddet sonrasında bile gitmekten çekindikleri saptanmıştır. Sağlık kurumlarına sınırlı gidişleri hamilelik sırasında veya doğum için olmakta, ayrıca ailenin yaşlılarının-çocuklarının bu kurumlara gidişine refakatçi olarak katılmaktadırlar.

Literatüre göre, ülkemizde kadınlara yönelik tek ciddi sağlık hizmeti ana-çocuk sağlığı hizmetleridir; yani kadın denilince akla hemen doğum ve annelik gelmektedir³¹. Oysa kadın her şeyden önce bireydir ve böyle bakılmadığı sürece kadınların birçok sağlık sorunu diğer sorunları gibi çözümsüz kalıp, toplumsal sorun boyutuna ulaşacaktır⁹⁰.

Töre-gelenek-aşiret adabı ile hareket edilmesi sosyal yapıdan kaynaklanmakta ve bünyesinde geniş ölçüde cinsiyet ayrımcılığını barındırmaktadır¹⁰⁰. Bu hareket tarzı çerçevesinde “kadın olmak”, “kız çocuk doğurmak”, “tecavüze uğramak” dışilikle özdeşleşen-bütünleşen kötücül unsurlar olarak algılanmakta-anlamlandırılmakta; farklı hesaplaşmalar kadının cinselliği üzerinden, şiddet motifleriyle sorgulanmaktadır¹⁰⁰.

Tez araştırmasının bulgularına göre, “kocanın psikiyatrik sorunu veya madde bağımlılığından dolayı” fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade eden dört katılımcı bulunmaktadır. Literatüre göre ise, alkol ve narkotik kullanma aile içi şiddeti sadece arttırmaktadır¹⁰⁰. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete yaklaşımları araştırmasının bulgularına göre ise alkolün, şiddetin ana nedeni olarak gösterilmesi yanlış bir yargıdır¹⁰². Zaman zaman alkol almak şiddetin başlama nedeni olabilmekte ise de, çoğunlukla ana sebep niteliğini taşımamaktadır¹⁰². Avustralya’da yapılan araştırmalar vakaların yarısından fazlasında şiddetin alkol alınmaksızın uygulandığını göstermektedir¹⁰². Bir başka çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmış; alkolün şiddetin nedeni olmadığı, şiddet eğilimi olan kişilerin bu davranışlarını ortaya koymasında yardımcı bir aktör olduğu ifade edilmiştir¹⁰³.

Bazı katılımcılar, kocalarının psikolojik sorunları olduğunu fark ettiklerini, birlikte çözüm arama teklifinin de şiddet doğurduğunu ifade etmiştir. Bu durumu saptayabilen kadınların, diğer kadınlara önerileri en kısa zamanda o kişiden uzak bir hayat kurmalarıdır.

Tablo 7’de katılımcıların şiddet uygulayan hakkında şikayette bulunma-bulunmama durumları ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Toplamda yirmi sekiz kadın şikayetçi olamamış, dört kadın önce şikayetçi olmuş ancak değişik nedenlerle şikayetini

geri almış, dört kadın şikayetçi olmuştur. On iki kadından ise bu konuda bilgi alınamamıştır. Şikayette bulunamama nedenleri arasında korku ve tehdit başta gelmektedir. Özgüven sahibi olmama ya da utanma, şikayet merciine ulaşılmanın engellenmesi, şiddeti belgeleyememe, şiddet uygulayan kocayı koruma kaygısı şikayette bulunmayı engelleyen başlıca nedenlerdir. Şikayette bulunmaya hazırlık olarak alınan şiddete maruz kalmayı gösteren raporlar da çoğu kez kullanılmamıştır. Bir şekilde şikayetçi olabilenlerin bir kısmı da, farklı nedenlerle şikayetlerini geri almış-almak zorunda bırakılmıştır. Daha fazla şiddete maruz kalma endişesi, kadının ailesine zarar verileceği tehdidi, şiddet uygulayan erkeğin akraba olması, özellikle amcaoğlu-halaoğlu gibi yakın akraba olması şikayet etmeme ya da şikayeti geri almada önemli rol oynamaktadır.

Araştırmalarda, aile içi şiddete maruz kalanların yasal makamlara ve sağlık merkezlerine başvurdukları, ancak şikayetlerinden çeşitli nedenlerle buralarda vazgeçirildiklerini göstermektedir²⁵. Bu bağlamda şiddet mağdurları aile içi şiddetin önlenmesinde devlet kurumlarının-yargı makamlarının gerekli önlemleri almadığını düşünmektedir²⁵. Tez araştırması bulguları bu saptamayla paralellik göstermektedir. Kendisine şiddet uygulayan kocasını şikayet ettiği halde hiçbir işlem yapılmadığını anlatan bir katılımcı, daha sonra yaşadığı yoğun şiddet sonrasında şikayet etmekten de, sağlık ya da emniyet kurumuna gitmekten de korktuğunu ifade etmiştir.

Literatüre göre de bazı durumlarda fiziksel şiddete maruz kalan kadınlar, polise-sağlık kurumuna başvurduklarında ciddiye alınmadıklarını görmekte ve çaresizlik duygusuna kapılmaktadır⁸⁶. Diğer şiddet türleri ile karşılaştırıldığında; aile içi şiddet uygulayan bireyler hakkında nadiren yasal işlem yapılmakta ve ceza verilmektedir²⁵. Yasal düzenlemelerde cinsiyetlere yönelik yaklaşımın adillikten uzak olması da, şiddetin sürüp gitmesine ve kadının baskı altında tutulmasının devamına zemin hazırlamaktadır²⁵. Kadınların şiddeti kurumsal düzleme yansıtmadıkları ve belgelenen şiddetin, yaşananndan çok daha az olduğu birçok çalışmada belirtilmektedir²⁹. Gözlenen bu eksiklik ile şiddetin türü ve şiddetin toplumsal algılanışı arasındaki ilişki de önem taşımakta; aile içinde gerçekleşen gibi kimi şiddet türleri toplumun geniş kesimi tarafından tolere edilebilir bulunmaktadır²⁹.

Ülkemizdeki kadınlar, sosyoekonomik ve kültürel nedenlerle her türlü şiddete maruz kalmakta, toplumun baskısından veya şiddeti uygulayanların tehditlerinden

dolayı bu durumu resmi kurumlara yansıtmamakta, uygulayıcılara yönelik cezai yaptırımlar olmasına rağmen şiddet olaylarının üstü örtülmektedir³⁶. Bütün bu kısıtlamalar ve baskılara rağmen resmi kurumlara yansıyan rakamlara bakıldığında oldukça kötü bir manzara ile karşılaşmak endişe hatta korku vericidir³⁶. Acil yardım hattını arayan kadınların, % 57,0'sini fiziksel şiddete, % 46,9'unu cinsel şiddete, % 14,6'sını ensest ilişkiye, % 8,6'sını tecavüze maruz kalanlar oluşturmaktadır³⁶. Şiddet ve istismar, kişinin güvenini, benlik duygusunu ve umudunu törpüler; çaresizliğini arttırır ve onu güçsüzleştirir⁶⁰.

Yapılan görüşmelerde, literatürde sözü edilen durumların hemen hepsi ile karşılaşmıştır. Kadınlar önemli bir toplumsal dayanışma mekanizması olan komşuluk ilişkilerinden de yeterince yararlanamamakta; kocasını komşularına şikayet edememekte, ona karşı komşularından yardım alamamaktadır. Bunun başlıca nedenlerinden biri komşularda da aile içi şiddet yaşanmasıdır. Daha önce de belirtildiği üzere, kadın ailesinde de şiddet uygulandığı için onların yanına gidememekte; kolluk kuvvetlerine başvuracak olsa eve dönmesi istenmektedir. Bu şartlar altında, çaresizlik içinde kalan kadın can güvenliği tehlikeye girinceye kadar dayanmak durumunda olduğunu kabul etmekte ve şiddetle birlikte yaşamaya devam etmektedir. Şiddeti uygulayan kişi ile birlikte sağlık kurumuna gidilmesi, kadınların hak arama konusunda yeterli bilgi sahibi olmaması ve gerekli yönlendirmelerin yapılmaması, muayene sırasında çok belirgin yaralarının bulunmaması nedeniyle şiddeti belgelenememesi gibi nedenler de şikayet süreçlerini engelleyen nedenler olarak ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde şiddetin bu kadar yaygın olmasının nedenlerinin başında aile içinde gerçekleşen eylemlere karşı toplumda var olan "hoşgörü" gelmektedir⁶². Bu toplumsal hoşgörü kendini karakolda, savcılıkta, mahkemede her yerde göstermektedir⁶². Aile içinde diğer aile bireyleri tarafından etkili eyleme, hakarete, tehdide ve benzer davranışlara maruz kalan bireyler ceza hukuku çerçevesinde sahip oldukları şikayet hakkını kullanmamaktadır. Kadınlar, bu haklarından habersiz olduklarından ya da evlilik birliği devam ederken bu yollara başvurmanın aile ortamlarında suçlanmalarına yol açacağını düşündüklerinden şikayet süreçlerini kullanamamaktadır⁶². Tez çalışmasının bulguları da bu çalışma ile uyumludur.

5.4. Katılımcıların Şiddet Sonrası Baş Vurdukları Sağlık Kurumları ile İlişkileri

İnsan haklarının en önemlisi, “yaşama hakkı”, genel anlamda, “kişinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü koruyabilmesi, devam ettirebilmesi, varlığının çeşitli etkilerle bozulmasına engel olabilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır¹⁰⁴. Çağdaş özgürlük anlayışının; kişilerin özgür ve güvenli yaşama haklarının geçerli olduğu ortamlarda, varlığının ilk ve temel hakkı olan yaşama hakkı ancak kişinin güvenli bir ortamda olması ile anlam kazanır¹⁰⁴. Toplumsal yaşam içinde, yaşama hakkını temel hak olarak kabul ederek bununla yetinmek, kişi güvenliğinin olmadığı yerde bir anlam ifade etmemektedir¹⁰⁴. Bu bağlamda yaşama hakkından, güvenlik unsuruna vurgu yapılarak, güvenlik içinde yaşama hakkından söz edilmektedir¹⁰⁴.

Güvenlik içinde yaşama hakkının ana içeriğini oluşturan “yaşam”, kişinin bedenine sahip olma hakkı, özel yaşam özgürlüğü, güvenlik hakkı gibi unsurlar gerektirmektedir. Yaşamla ilgili bu unsurlar tam olmadıkça, yaşama hakkını sağlamak ve insanları ondan faydalandırmak olanaksızdır¹⁰⁴. Yapılan araştırmalar, aile içi şiddetin tekrarlayan bir eylem olduğunu ve bu eylemlerden birine etkili müdahalenin olası istenmeyen sonuçları engelleyeceğini-azaltacağını göstermektedir¹⁰⁰. Fiziksel şiddete maruz kalan kişilerin ilk yardım isteyebilecekleri önemli merkezler sağlık kurumlarıdır, aile içi şiddet döngüsünün kesintiye uğratılmasında sağlık çalışanlarının çok önemli bir rolü olduğu, son yirmi yılda yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur¹⁰⁰.

Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması özet raporuna göre, fiziksel şiddete maruz kalan kadınların şiddet sonrası polise, jandarmaya, sağlık kuruluşlarına, diğer resmi kurumlara, sivil toplum kuruluşlarına başvurma oranlarının çok düşük düzeyde olduğu görülmektedir⁷². Bu saptama tez çalışmasında yapılan saptama ile paralellik göstermektedir.

Tablo 8’de tüm katılımcıların uğradıkları şiddet nedeniyle farklı kurumlara başvurmuş oldukları görülmekle birlikte burada gözden kaçırılmaması gereken nokta söz konusu başvuruların şiddet uygulamasının defalarca gerçekleşmesinden sonra yapılmış olmasıdır. Tez araştırmasının katılımcılarından karakola giden ve oradan sağlık kurumuna sevk edilenler, yaşadıkları şiddetin çok yoğun olması ve artık can güvenliğinin kalmadığını düşünmeleri noktasında bu başvuruyu yapmaya cesaret edebilmektedir.

Katılımcıların can güvenliklerinin tehlikede olduğunu düşünerek başvuru yaptıkları son şiddet maruziyetinden önceki olaylarda sessiz kalmalarının nedenleri, kilit altında tutulmaları, ölümlle tehdit edilmeleri ve ailelerinin zarar göreceği korkusudur. Katılımcılar bu korkular nedeniyle hiçbir yerden yardım talebinde bulunamadıklarını ve çaresizliklerini ısrarla ifade etmişlerdir. Tez araştırmasının sığınma evlerinde bulunan şiddet mağdurları üzerinde yürütülmüş olması nedeniyle hiç başvuruda bulunmamış kişilerle doğrudan görüşüp bu saptamanın teyidini almak ve sorunun boyutunu net olarak saptamak teknik açıdan mümkün olmamıştır.

Tablo 9'da görüldüğü üzere sadece adli muayene olduğunu ifade eden on, sadece tıbbi muayene olduğunu ifade eden on dokuz, hem adli, hem tıbbi muayene olduğunu bildiren on dokuz katılımcı bulunmaktadır. Katılımcılar sağlık kurumlarında, hemşirelerden ve doktorlardan gördükleri muameleden şikayetçi olmamakla birlikte nasıl o hale geldiklerine dair hiçbir şey sorulmadığını da ifade etmektedir. Katılımcılar sağlık çalışanlarının muayene ortamında sanki kendileri yokmuş gibi görevlerini yaptıklarını, muayene sonunda hazırladıkları raporu da kendilerine hiçbir şey söylemeden polise teslim ettiklerini bildirmektedir. Bu işleyiş resmi prosedür gereği de olsa, kadınların kendilerini kötü hissetmelerine neden olmaktadır. Kaldı ki katılımcıların temel beklentisi olan kendilerine de bilgi verilmesinin prosedüre aykırı bir tarafı yoktur.

Sağlık çalışanlarının, hastabakıcısından hekimine kadar, şiddete maruz kalmış kadınlara nasıl davranılması ve yaklaşılması gerektiği konusunda eğitilmelidir¹⁰¹. Aynı biçimde tüm kolluk kuvvetlerinin, tüm adli personelin de eğitilmeleri, şiddetin ne olduğu, şiddete maruz kalanlara nasıl davranılması gerektiği yolunda ciddi eğitimlerden geçirilmeleri gerekmektedir¹⁰¹. Bu bağlamda olumlu bir örnek olarak Brezilya'da kadınlardan oluşan eğitilmiş polis birimleri kurulmuştur¹⁰¹. Bu birimlerde görev yapan kadınlar, kadın bakış açısı ile kadın sorunlarının farkında olarak ve olaylara daha duyarlı yaklaşarak müdahalede bulunmaktadır. Doğru bir sağlık örgütlenmesi ve yapılanması, çok disiplinli yaklaşım, sağlık hizmeti ve hizmet sunucularının bu yönde eğitimi, duyarlı kılınması, rutin anemnez ve fizik muayeneye bu konuları yerleştirmek, özellikle mesleki eğitim sürecinde müfredata koymak, hem kısa, hem de orta erimde kadın, çocuk, çocuk kadınlar, aile içi şiddet sorunlarına tıbbin sunacağı çözüm olabilir¹⁰⁵.

Şiddete maruz kalmanın tanınması tüm sağlık çalışanlarının öncelikle yeterlilik sahibi olması ve dolayısıyla bu yeterliliği geliştirmeye yönelik eğitim alması gereken bir konudur. Şiddete maruz kalan kadınlara yönelik yaklaşımın nasıl olması gerektiği ise hem bu ilk konuyla birlikte hem de ondan ayrı olarak şiddete maruz kalmanın başvuru nedeni olduğu durumlarda ortaya çıkan bir sorundur. Yeterli eğitim almanın söz konusu olmaması halinde bu sorunla baş edebilme kişisel birikime ve yaratıcılığa kalmakta, uygun yaklaşımı bulma bireysel inisiyatifle yürütülen rehbersiz bir arayış şeklinde gerçekleşmektedir. Çağdaş tıbbın karakteristik özelliklerinden biri bireysel inisiyatif kullanarak değil algoritmalara-prosedürlere uyarak iş görmektir¹⁰⁶. Bu nedenle söz konusu arayıştan kaçınma eğilimi çoğu zaman ağır basmakta; sağlık çalışanları fiziksel lezyonlara yönelik medikal uygulamaları yapmakla yetinip manevi ve özellikle sosyal-hukuki destek vermemektedir.

Tablo 10’da görüldüğü gibi, on dört kadın sağlık çalışanlarının kendileri ile iletişim kurduğunu, otuz dört kadın ise kurmadığını bildirmiştir. Fiziksel şiddet mağduru kadınla iletişim kuran sağlık çalışanları, onlara sorarak-dinleyerek, şikayet etmeye yönlendirerek yaklaşmıştır. Ancak sağlık çalışanlarının ilgisine rağmen bazı katılımcılar onlarla konuşmamıştır. Bazı sağlık çalışanlarının soru sormadan, konuşmadan muayeneyi gerçekleştirip rapor yazması, katılımcılarla değil yanlarındaki polisle veya aile fertleriyle iletişim kurması bu tabloda yer alan önemli tespitlerdir.

Bazı sağlık çalışanlarının şiddet mağdurlarına yaklaşımının özellikle olumsuz; duyarsız ve etkisiz olduğunu katılımcılar net olarak ifade etmektedir. Katılımcılara göre bu grupta yer alanlar şiddetin izlerini gördükleri veya mağdurun şiddete maruz kaldığı bildirimini duydukları halde tepkisiz kalmaktadır. Katılımcılardan birinin durumunu anlattığı hemşireden aldığı “o bizim işimiz değil” yanıtını, sorunun bir tür duyarsızlık ve görev bilinci eksikliği olduğunu açıkça göstermektedir.

Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşımları araştırmasına göre kadına yönelik şiddet, birey ve toplum için hem bir sağlık sorunu hem de bir sosyal sorun olup şiddet mağduru kadınlar toplumdan izole bir yaşam sürdürmektedir¹⁰². Şiddete uğramış kadınlar, destek alma ihtiyacı hissettiklerinde ilk başvurdukları kişiler olan sağlık çalışanlarıdır. Söz konusu araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık çalışanlarının, kadına yönelik şiddete konusunda yeterince bilgi sahibi olduğu ancak şiddete yaklaşımlarında toplumsal önyargıların etkisi altında buldukları

saptanmıştır¹⁰². Sağlık çalışanları, fiziksel şiddet mağduru kadınlarla aynı toplumda yetişmekte, aynı değer yargılarıyla büyümekte, aynı geleneksel tutum ve davranışlara sahip olmaktadır¹⁰². İki kesim arasındaki önemli fark kadınların mağdur durumda, sağlık çalışanlarının ise toplumsal sorumluluk sahibi bir profesyonel olarak sorunun çözümünde rol alması gereken konumda bulunmasıdır¹⁰². Bu bağlamda bu sorumluluklarının farkında olabilmesini sağlamak adına sağlık çalışanlarına çalışma yaşamları süresince kadına yönelik şiddet konusunda bir duyarlılık eğitimi alabilme fırsatı verilmesi önem kazanmaktadır.

Tez araştırmasının bulgularına göre de sağlık çalışanları çoğunlukla uygun ve yeterli tıbbi tedavi uygulamaları yapmayı görevlerini yerine getirmekle özdeş saymakta ve şiddeti sorgulamaktan uzak durmaktadır. Aile içi şiddete uğrayan kişilerle en sık karşılaşan meslek grupları olmalarına karşın sağlık çalışanlarının ve adli personelin bu durumu görmezden geldiği; şiddete uğrayan kadına nasihat ederek olayı geçiştirmeye çalıştığı bilinen bir gerçektir¹⁰³. Hasta hakları çerçevesinde hukuki ehliyeti olan tüm diğer hastalar gibi şiddete maruz kalanlara da tıbbi uygulamalarla ilgili bilgi verilmesi ve kendilerinden onay alınması gerekmektedir¹⁰³. Sağlık çalışanlarının tıp etiği ve hasta hakları çerçevesinde bir diğer sorumluluğu da şiddete maruz kalmış kişilere ait bilgileri gizli tutmak, kadının rızası dışında yakınlarına bilgi vermemektir¹⁰³.

Ülkemizde yapılan bazı araştırmalar kadına yönelik şiddet ile ilgili olarak yasal düzenlemelerden, ilgili meslek guruplarının haberlilik düzeylerinin sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır²⁵. Söz konusu yasal düzenlemelerin hayata geçebilmesinin koşullarından biri de sağlık çalışanlarının bu konudaki haberlilik ve bilgi düzeylerinin artırılmasıdır²⁵. Kadına yönelik şiddet, sadece sağlık çalışanlarının üstesinden gelebileceği bir sorun olmamakla birlikte sağlık çalışanlarının, şiddete uğrayan kadının tanısını koyabilmeleri, tüm bulgularını kayıtlara geçirebilmeleri, şiddetin tüm delillerinin korunmasını sağlayabilmeleri gerekmektedir²⁵. Kadına yönelik şiddetle ilgili tüm yasal süreçler ancak şiddete uğrayan hastayla ilgili tıbbi kayıtların var olması durumunda işlerlik ve etkinlik kazanmaktadır²⁵.

Bilgilendirilme hakkı, hastaların durumları ile ilgili gerçekleri, önerilen tıbbi uygulamanın ve alternatiflerinin potansiyel risklerini ve yararlarını, tedavisiz kalmanın sonuçlarını içerecek şekilde tam olarak bilgilendirilmesini kapsamaktadır⁸. Kişinin

hastane ve hastalık koşulları altındaki durumunu başkalarının görmemesini-bilmemesini ve kendisine saygı gösterilmesini isteme hakkı da bulunmaktadır⁸.

Tez araştırmasının katılımcıları genellikle sanki kendileri ortamda yokmuş gibi davranılmasından duydukları rahatsızlığı ifade etmiştir. Sağlık kurumunda buldukları sırada bunu fark edebilmekte ancak itirazda bulunacak yeterlilikte olmadıkları için sessiz kalmaktadırlar. Oysa şiddete maruz kalan kadınların en kolay ulaşabilecekleri kurumlar sağlık kurumları, dertlerini en iyi anlatacakları kişilerin ise sağlık çalışanları olduğu kabul edilmektedir¹³.

Tez araştırmasında yer alan katılımcıların, sağlık çalışanlarının kendileri ile sağlıklı iletişim kurmadıkları-kuramadıklarını ifade etmektedir. Katılımcıların talepleri ya da beklentileri bu iletişimlerin kurulabilmesi yönündedir. Kadınların sağlık sistemini sık sık ve çeşitli nedenlerle kullanması sebebiyle, sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetin tanısı ve tedavisi konusunda eğitilmeleri gerekmektedir⁵⁷. Kadına yönelik şiddet konusunda gerekli eğitimi almış sağlık çalışanı mesleki olduğu kadar toplumsal sorumluluğun da bilincinde olarak şiddet sorununa yaklaşacaktır⁵⁷. Sağlık hizmeti sunanlar cinsiyete dayalı şiddet konusunda bilgi sahibi olmak anlamında, hem sorumluluk hem de imkan sahibidir. Özellikle birinci basamak sağlık çalışanları, kadınlarla sürekli iletişimleri sayesinde, mağdurlar için bir destek ve sevk mercii olabilmektedir⁷⁹.

İfadelerinden anlaşıldığı üzere katılımcılar kimi zaman karşı tarafın çabasına rağmen iletişim kurmaktan kaçınmakta; yaşadıkları şiddet onların rahat konuşmasına engel olmaktadır. Şiddet uygulayanların konuştuklarını fark etmesi durumunda, daha fazla şiddete maruz kalma olasılığı onları sessizliğe itmektir. Farklı araştırmalara göre kadınların yaşadıkları şiddetten sağlık ekibine söz etmemelerinin başlıca nedenleri; şiddet uygulayan kişinin bunu öğrenmesi halinde tekrar şiddete maruz kalma korkusu, utanma, prestij kaybetme kaygısı, partnerini koruma, durumunu tam olarak anlamama, sağlık çalışanının aile içi şiddet konusunda bilgisi-zamanı olmadığı kendisine yardım edemeyeceği düşüncesidir. Aile içi şiddete uğrayan kadınlar şiddeti söylemekte zorlanmakta ve sağlık çalışanları da bu konuda soru sormaktan çekinmektedir¹⁰¹. Bu aşamada, sağlık çalışanlarının şiddeti tanımlayarak kadına yol göstermesi beklenmektedir. Şiddetin en yoğun yaşandığı süreçte kadınların bazen rapor almayı bile

akıl edememesi, hak arama sürecini başlatabilmek için yönlendirmeye gereksinim duyduklarını göstermektedir¹⁰¹.

Sağlık kurumların şiddet mağdurlarına karşı duyarlı hale getirilmesi gerekli olup bunu sağlama sürecinin en önemli aşamalarından biri çalışanların eğitilmeleridir⁶⁶. Eğitimlerin aile içi şiddetle ilgili yasal düzenlemeleri de mutlaka içermesi önerilmektedir⁶⁶. Çünkü çoğu zaman sağlık çalışanlarının yapabildikleri en önemli müdahale, mağduru yasal hakları konusunda ve başvurabileceği kurumlar hakkında bilgilendirmektir⁶⁶. Mağdur şiddeti kabul etsin-etmesin kurumdan ayrılmadan önce yasal haklarının çalışanlar tarafından vurgulanması gerekmektedir⁶⁶.

Kadına yönelik şiddetin ciddi bir iş olduğuna sağlık çalışanlarını inandırmak, bu yönde eğitim almalarını sağlamak gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının şiddetin olası etkileri hakkında yeterli ve gerekli bilgiye sahip olmadığını gösterenlerin yanı sıra şiddete müdahaleden kaçındıklarını gösteren çalışmalar da vardır. Şiddet mağdurlarıyla iletişim kurma ve yardımcı olma yönünden sağlık çalışanlarının çok olumsuz not aldıkları da bazı araştırmalarda bulgulanmıştır. Bu nedenle öncelikli etik amaç, şiddet mağdurlarına yararlı olan ve onlar üzerinde olumsuz etki yaratan öğelerin bilinmesini ve yaygın olarak benimsenmesini sağlamaktır⁶.

Mağdurlara yararlı olan başlıca öğeler; konuşabildikleri bir kişinin olması, onlara değer verildiğinin dile getirilmesi, bir kişinin onlara tekrar yaşama cesareti vermesi, birisinin kendilerini şiddetin sonuçları hakkında bilgilendirmesi ve bu konuda uzman danışmanlık yapmasıdır⁶. Olumsuz etki yaratan öğeler ise, aşırı koruyucu davranılması, deneyimin anlatılmasına engel olunması, şakalarla durumun hafifletilmeye-geçştirilmeğe çalışılması, olanların bir sır olarak tutulması önerisinin getirilmesidir⁶.

Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete yaklaşımlarını araştıran bir çalışmanın bulgularına göre, araştırmanın yapıldığı hastanelerden hiç birinde konuya ilişkin hizmet içi eğitim çalışması yapılmamıştır ve çalışanların çoğunluğu konu hakkında eğitim almak istediklerini bildirilmektedir¹⁰². Bu araştırmanın katılımcıları kadına yönelik şiddetin kültürel kaynağı olarak, büyük oranda toplumda kabul gören erkek egemenliği göstermektedir¹⁰². Tez araştırmasının katılımcılarından bazılarının “keşke hemşire hanım elime gizlice bir telefon numarası verseydi” ya da “bana sığınma evinden daha önce söz etselerdi” diye yakınmaları bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir.

Bir başka çalışmanın sonuçlarına göre de, aile içi şiddet mağduru kadınların birinci basamak sağlık hizmeti kullanma oranlarının % 30,0 ile % 68,0 arasında olduğu bildirilmiştir¹⁰⁷. Tez araştırmasının ön çalışmaları aşamasında değişik semtlerdeki sağlık ocaklarına iletişim bilgileri bırakılmasına rağmen söz konusu kurumlardan herhangi bir geri dönüş olmamış ve bu nedenle, araştırma sürecinde doğrudan sağlık kurumuna başvuran kadınlarla görüşme yapılamamıştır. Bu noktadan hareketle sağlık ocaklarına başvuran kadınlarla uygun iletişimlerin kurulamadığı sonucuna ulaşmak olanaklıdır.

Konu ile ilgili çalışmalarda, kadınların şiddeti sanılanın aksine sağlık çalışanlarına oldukça rahat bir biçimde ifade edebildikleri belirlenmiştir. Bu nedenle hekimlerin bu konuyu “Pandora’nın kutusunu açmak” olarak görmekten kaçınmaları ve kadınların güvenliğini tehlikeye atmaksızın onlarla konuşmaları uygundur⁵⁷. Bu durumdaki her kadına, o anda kullanmayacak olsa bile, mutlaka gördüğü şiddeti adli rapor şeklinde belgelendirmesi önerilmelidir⁵⁷. Hatta bunun da bir adım ilerisine giderek böyle bir raporun hazırlanarak sağlık kurumunda muhafaza edilmesi ve bu durumun kadına bildirilmesi düşünülebilir. Böyle kayıtların sağlayacağı önemli bir yarar da konuyla ilgili sağlam bir veri tabanının oluşmasıdır.

Tablo 7’de yer alan bulguları destekleyen bir araştırmaya göre şiddet gören kadınların çoğu şikayetçi olmamakta, şikayetçi olanların önemli bir bölümü de şikayetlerinden vazgeçmektedir⁷⁴. Kadına yönelik şiddetin gerçek boyutunu gösteren kesin istatistiksel veriler bulunmamakla birlikte, bu durumun önemli bir sosyal sorun ve sağlık sorunu olduğu genel kabul görmektedir⁷⁴. Kayıtlara yansımayan kadına yönelik şiddeti tespiti için geniş çaplı araştırmalar yapılmalıdır⁷⁴.

Tablo 11’de görüldüğü gibi muayene ortamında çoğu zaman muayeneyi yapan sağlık çalışanının dışında kişilerin bulunması söz konusudur. Karakoldan veya resmi kurumlardan sevk ile getirilen kadınların yanındaki kolluk kuvveti mensuplarının muayene sırasında dışarı çıkartılmamasını sağlık çalışanlarının görev kusuru olarak değerlendirmek olanaklıdır. Katılımcıların ifadeleri üzerinden yapılan tıbbi ve adli muayenelerin usulüne uygunluk derecesini değerlendirmek mümkün değildir. Bununla birlikte Tablo 10’da yer alan ifadeler detaylı bir sorgulama yapılmadığına işaret etmektedir.

Kadına yönelik aile içi şiddeti uygulayanın çoğunlukla koca olması ve hastaneye gelişlerinde çoğu kez koca refakatinde gerçekleşmesi muayene sırasında üçüncü

kişilerin bulunması sorunu bağlamında önem taşımaktadır. Şiddet uygulayan kocalar muayene sırasında eşlerinin yanında bulunarak onların şikayetçi olmamasını engellemeye, raporda “darptan ötürü” ibaresinin bulunmamasını sağlamaya çalışmaktadır¹⁰⁸.

Bu yönlendirmelerin etkili olması halinde, şiddet nedeniyle hastaneye gelen kadınları muayene eden hekimler, aile içi şiddetin özel alana girdiğini düşünmekte ve düzenledikleri raporlarda, dayığa bağlı travma ya da darp sözlerine büyük bir olasılıkla yer vermemektedir. Bu uygulamalar şiddet uygulayanın yanında sağlıklı ve gerçekçi bir muayenenin nasıl yapılabileceği ve böyle bir muayenenin kabul edilebilirliği tartışmalarına yol açmaktadır.

Sağlık çalışanlarının şiddeti yeterince sorgulamamasının yanı sıra muayene ortamının olumsuz şartları da kadınların şiddeti anlatmalarına engel teşkil etmektedir. Araştırmalar destekleyici ve güvenli ortamda kadınların geçmiş şiddet deneyimleri hakkında konuşmaya daha istekli olduğunu göstermektedir⁶⁶. Öte yandan yukarıda da değinildiği üzere şiddete maruz kalanlar, sağlık kurumlarına şiddeti uygulayanlarla birlikte geldiklerinde şiddeti saklama eğiliminde olabilmektedirler¹⁰⁰.

İngiltere’de Ulusal Sağlık Sistemine başvuranlar üzerinde yürütülen bir araştırmanın katılımcılarının “Bana ne olduğu ile ilgili soru sorulmuş olmasını isterdim”, “Çok utanıyordum, ama gerçekten anlatmak istiyordum”, “Onlar sormadılar, ben de kocam yanımda olmamasına rağmen anlatacak cesareti bulamadım, her zaman yaptığım gibi onun adına yalan söyledim”, “Onlar da bana ağrı kesici verip eve gönderdiler” şeklindeki ifadeleri durumlarını anlatmayı istediklerinin ancak bu konuda destek beklediklerinin göstergesidir⁶⁶.

Avustralya’da ve Amerika Birleşik Devletleri’nde kadınların şiddet konusunda sağlık sisteminden beklentilerinin incelendiği araştırmaların sonuçları da kadınların sağlık hizmetlerini yardım alabilecekleri bir kurum olarak algılamakta olduklarını göstermektedir⁶⁶. Bir araştırmaya göre kadınların görüşü, doktorların çekindikleri için taraf oldukları, eğer ihbar ederlerse mahkemelerin şiddet uygulayan erkeklerin davalarıyla dolacağını öne sürerek rapor vermedikleri, kadınlar genellikle kocaları tarafından hastaneye götürüldükleri için doktorların olayı kayıtlara kocanın istediği şekilde geçirdikleri şeklindedir¹⁰⁹.

Sağlık kurumuna başvuran kadınların, yakınmalarında şiddet doğrudan dile getirilmese ve muayenede şiddetin fiziksel bulguları saptanamasa bile, somatizasyon belirtileri olarak değerlendirilebilecek yakınmaların şiddetin dolaylı göstergesi olabileceğinin düşünülmesi ve psikiyatri konsültasyonunun istenmesi önem taşımaktadır²⁹. Tez araştırmasının katılımcılarının görünür yaralanma olduğunda bile şiddet yönünde sorgulamadıkların ifade etmesi bu ilkenin ülkemiz özelinde benimsenmemiş olduğunu göstermektedir.

Doğru ve etkili iletişim şiddetin saptanıp kayda geçmesini sağlamanın ötesinde şiddet mağduru üzerinde bir tür terapötik etki de göstermekte; araştırmalar, şiddet mağdurlarının yaşadıkları travmayı atlatmalarında en önemli faktörün anlattıklarına değer veren, duyarlı ve bilgili kişilerin onlarla ilgilenmesi olduğunu ortaya koymaktadır⁴⁰. Bir şiddet mağdurunun danışmanlık, korunma ve yasal destek gibi çok farklı ihtiyaçları olabilmektedir⁴⁰. Ancak anlattıklarının dinlenmesi ve yaşadıklarına inanılmasının öncelikli gereksinimler olduğu sağlık çalışanları tarafından unutulmamalıdır⁴⁰. Bu başlangıç olmadan kadının yardım basamağındaki diğer süreçlere geçmesi mümkün olmayabilmektedir⁴⁰.

Aile içi şiddete maruz kalan kadının karşılaştığı ve yaşadığı şiddeti paylaştığı ilk kişiler olan sağlık çalışanlarının şiddete karşı takındıkları tutum çok önemlidir. Bir araştırmaya göre fiziksel şiddet mağduru kadınlar sağlık çalışanının mutlaka şiddeti sorgulaması gerektiğini düşünmemekte, daha düşük bir beklenti içinde olup uğradıkları şiddeti ifade etmelerini engelleyecek tutumlardan kaçınılmasını yeterli bulmaktadır⁴⁰. Tez araştırmasının bulgularına göre sağlık çalışanları çoğu kez şiddeti sorgulamamakta ve katılımcıların uğradıkları şiddeti ifade etmelerinin üzerinde durmamaktadır

Görüşme notlarında yer alan katılımcıların sağlık kurumu deneyimleri hakkında özgün cümleler halindeki ifadelerine göre, kadınlar sağlık kurumlarında fazla ilgi görmeseler bile, kendilerini şiddet ortamından sonra orada daha güvende ve huzurlu hissetmektedir. Korkudan tam olarak kendilerini ifade edemediklerini, ama eğer sorulsa, eğer izin verilse, eğer kendileri ile iletişim kurulsa çok daha fazlasını anlatabileceklerini de dile getirmektedir. Ortam uygun olduğunda rahatça şiddeti anlatabileceklerini ifade eden kadınlar, sağlık çalışanlarının kendilerini iyi muayene ettiğini, ancak ilaç ya da rapor verip yolladığını da ilave etmektedir.

Şiddetin kadın sağlığı üzerine çok ciddi etkileri olmasına karşın, sağlık çalışanlarının çoğu, aile içi şiddet konusundaki eğitim çalışmalarının yeterli olmaması nedeniyle, aile içinde şiddete uğrayan kadınların tanısını koymakta başarı gösterememektedir.

Kaynaklarda aile içi şiddete uğrayan kadınların şiddeti söylemekte zorlandığı ve sağlık çalışanlarının da hastalarına bu konuda soru sormaktan çekindikleri belirtilmektedir¹¹⁰. Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık çalışanları için hazırlanan konu ile ilgili rehberlerinde, bu hastalara olumlu ve olumsuz yaklaşımlar yer almaktadır¹¹⁰.

Mağdur kadınlar üzerinde yürütülen bir araştırma, sağlık çalışanlarının çoğu kez şiddete uğrayan kadınla ilgilenmediğini, şiddetin gizli işaretlerini anlayıp ortaya koyamadığını göstermektedir⁴⁰. Oysa uygun ortam sağlanarak, uygun sorular sorularak, gerekli konsültasyonlar istenerek şiddetin tanısını koymak sağlık alanında “iyi uygulama” kabul edilmektedir⁷⁷. Söz konusu araştırmanın bulguları, tez araştırmasının bulguları ile örtüşmektedir. Tez araştırması katılımcılarının sağlık kurumlarından beklentileri çok açık olarak görülüyor ki ilgi görme, iletişim kurabilme, şiddeti anlatabilme, doğru yönlendirilme ama hepsinden önemlisi bir birey olarak sağlık haklarını kullanabilmedir. Bütün bunların gerçekleşmediği durumlarda bile mağdur kadınlar, yaşadıkları travmanın neticesinde, kendilerini sağlık kurumlarında güvende ve devletin korumasında hissettiklerini ifade edebilmektedir.

Genel gözlemler ve dolaylı göstergeler ülkemizde aile içi kadına yönelik şiddetin yaygın olduğu halde, tam olarak kayıtlara geçmediğini ve tanı konulsa dahi hastaya fiziksel tedavisi dışında bir uygulama yapılmadığını göstermektedir¹¹. Hekimlerimizin bu konuda, iyi uygulama pratiklerinin varlığından bile haberli olmadıkları; ulusal ve ulusal üstü yasal düzenlemeleri, sözleşmeleri ve yaklaşımları bilmedikleri saptanmıştır¹¹. Bu konuda hekimin hastasına karşı yasal ve etik sorumluluklarını göz ardı ettiğini öne sürmek olanaklıdır¹¹. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının, bu kapsamda, duyarlılıklarının arttırılması için yapılacak eğitim çalışmalarının çok yararlı olacağını düşündükleri, bu konuda rol üstlenmeye ve geliştirilecek eylem planlarına katılmaya istekli ve gönüllü oldukları da gözlenmiştir¹¹.

Aile içi ve özellikle kadına yönelik şiddet Türkiye’de öncelikli sorun olmasına rağmen bu konuda çalışmalar sınırlıdır. Kadın nüfusun önemli bir bölümü için şiddetin yaygın ve ciddi sağlık sorunları yaratması, şiddetin güvenli annelik, aile planlaması,

HIV/AIDS ve diğ er cinsel yolla bulaş an hastalıkların önlenmesi gibi birçok sağlık sorununa doğrudan olumsuz etkisi olması bakımından da önem tařımaktadır¹¹¹. Sağlık personelinin aile içi şiddete ilişkin kendi duygularının farkında olması, bu duygularını kontrol etmesi, objektif olması gerekmektedir¹¹¹.

Sağlık alışanlarının, toplumun bir bireyi olarak vaziyet alışı, şiddete yaklaşım tarzlarını etkilemektedir¹¹¹. Bu konuyla ilgili bir araştırmanın sonuçlarına dayanarak sağlık çalışanlarının da aile içi şiddetle ilgili ön yargıları olduğunu, aile içi şiddetin bu meslek grubun tarafından da çeşitli nedenlerle dillendirilemediğini söylemek olanaklıdır¹¹².

Hekimlerin meslek uygulamalarında aile içi şiddete yaklaşımları konusunda duyarlılık ve haberlilik düzeylerini arttırmak amacıyla Türkiye’de 1996-1999 yıllarında disiplinler arası iş birliği ile British Council destekli olarak yürütölen ulusal proje kapsamındaki eğiticilerin eğitimi programına ölkemizin farklı yörelerindeki tıp faköltelerinden ve çeşitli disiplinlerden 89 uzman hekim katılmıştır⁷⁰. Bu alışma sırasında yapılan önemli bir saptama, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının toplumun aile içi kadına yönelik şiddeti kabul edilebilir saymasına neden olduđudur⁷⁰. Sağlık alışanları, saldırgan ve mağdurla aynı evre ve toplumda yetiştirilmekte; evde, okulda ve toplumda formel-enformel eğitim alarak kişilik kazanmaktadır⁷⁰. Bu nedenle onlar da şiddet mağdurunun yaşadığı tereddütlerin benzerlerini yaşamakta, şiddeti uygulayanla empati kurabilmekte; özellikteki hastaya nasıl yaklaşacaklarını tam kestirememekte, tanı koysalar ne işe yarayacağını bilememekte, hatta zarar vermekten korkmaktadır⁷⁰. Yasal destek ve sivil toplum kuruluşlarının desteği olmaması da hekimi aile içi şiddete sağlıklı yaklaşabilmekten alıkoymaktadır⁷⁰.

şiddete uğrayan kadına desteğe ihtiyacı olduğunda, her zaman tekrar gelebileceği söylenmelidir⁴⁰. Bu durumdaki kadının bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi, maruz kaldığı şiddetle baş edebilmesi ve mevcut imkanlardan yararlanması açısından çok önemlidir⁴⁰. Bu bilgilendirme ve yönlendirme, aynı zamanda, onun çaresiz olmadığını ve sorunun çözümüne ilişkin alternatiflerin bulunduğunu fark etmesine yardımcı olmaktadır⁴⁰. Bu bilgiler ve tespitler işığında, tez araştırması katılımcılarının sağlık kurumlarından ayrılırken gördükleri muamelenin pek de uygun olmadığı ortaya çıkmaktadır. Tablo 12 incelendiğinde göröleceği üzere, otuz altı katılımcıya hiçbir şey söylenmemiş, ancak on ikisi ile iletişim kurulmuş ve onlara yönlendirme yapılmıştır. Bu

yönlendirmeler, psikiyatrik muayeneye gitme, şikayetçi olma, sığınma evine yerleşme şeklindedir. Konuyla ilgili veri sağlayan geniş ölçekli bir araştırmada da kadınların sağlık kurumlarından ayrılırken yönlendirilmeleri konusunda sistematik bir uygulama yapılmadığı belirlenmiştir⁸¹.

Kadına yönelik şiddet mağduru kadınlar, diğer sağlık sorunları ile sağlık kurumlarına başvuranlardan farklı uygulamalara tabi olmalıdır. Kadının fiziksel ya da cinsel, duygusal şiddete uğraması halinde durumun değerlendirilmesinde, günümüzde öne çıkan temel konu, bu durumun kadının sağlığı için öncelikli bir sorun olarak görülmesidir⁸⁰. Bu nedenle muayeneler, sağlık kurumlarında özel olarak hazırlanmış mekanlarda ve ilgili uzmanlık dallarından konsültasyon isteme olanağı sağlanarak gerçekleştirilmelidir⁸⁰. Şiddet mağdurunun bir yandan gerekli tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini alması diğer yandan adli tıp değerlendirmesi görmesi gerekmektedir⁸⁰. Sağlık çalışanlarının, bu konudaki farklılık düzeyinin belirlenmesi, kadına yönelik şiddete bakış açılarının değerlendirilmeye ve sorgulanmaya alınmasının, dolayısıyla eğitim ihtiyaçlarının neler olduğunun saptanmasının ön aşamasıdır⁸¹.

Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'nun oluşturduğu "Acil Serviste Kadına Yönelik Şiddetin Tanı-Tedavi ve Yönlendirilmesi" rehber kitabında, "Ne Yapmalı", "Güvenlik Planı", "Ailenin Korunmasına Dair Kanun", "Kadına Yönelik Şiddet Açısında Şüpheli Durumlar", "Cinsel Saldırıda Ne Yapmalı", "Şiddet Görmüş Kadının Başvurabileceği Yerler" başlıkları altında verilen bilgilerle hem sağlık çalışanlarına hem de fiziksel şiddet mağduru kadınlara yardımcı olmak amaçlanmıştır⁸¹. Oysa tez çalışması katılımcılardan bu uygulamaların yapıldığını teyit eden bir bilgi alınamamış, acil tıbbi tedavinin hemen yapılması dışında şiddetle ilgili sorgulama yapılmadığı saptanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü 2002'de "kadına yönelik şiddet"i bir sağlık sorunu olarak tanımlamış ve bununla da yetinmemiş, "kadına yönelik şiddet"in öncelikli bir sağlık sorunu olduğunu eldeki verilere dayanarak göstermiş ve bildirmiştir⁸⁰. Bu verilerle kadına yönelik şiddet sağlık alanında ilk kez yeni bir söyleme konu olmuş ve yeni bir boyut kazanmıştır⁸⁰. Sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında şiddete uğrayan hastaya tanı koyma, tedavi planlama ve destek olma konularında eğitilmesinin önemi vurgulanmıştır⁸⁰. Sağlık çalışanlarının bireysel önyargılarını sorgulayarak bilimsel yaklaşımlarla bu hastaları ele almalarını öğretecek

tutum ve davranış değişikliğini hazırlayacak eğitimler tavsiye edilmiş olup Dünya Sağlık Örgütü ve ilgili bölümleri halen büyük ölçekli ve çok uluslu çalışmalarını sürdürmektedir⁸⁰.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada erkek hekimlerin % 14,0'ü, kadın hekimlerin ise % 31,0'i bizzat şiddete maruz kalma deneyimi yaşadıklarından söz etmiştir³. Sağlık ocağında görevli bir kadın hekimin tez araştırması katılımcılarından birine "haklısın ama ne yaparsın kader" demiş olmasını, sonuçları sağlık çalışanlarının şiddeti içselleştirebilmesinin göstergesi olarak yorumlamak olanaklıdır. Yine Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan farklı bir çalışmanın verilerine göre hekimler şiddete uğrayan kişinin özel yaşamına müdahale etmekten çekinmekte, bu konu açılırsa yetersiz kalacaklarından korkmakta, konunun çok karmaşık olduğunu ve ellerinde çözmeye yarayacak bir araç olmadığını düşünmekte, kendilerini güçsüz hissetmektedir³.

Sağlık çalışanları yoğun günlük çalışmalarının içinde, tıbbi olmaktan çok toplumsal bir konu olarak gördükleri kadına yönelik şiddete zaman ayırmada zorlanmakta, genellikle yaraları tedavi etmekle yetinme eğilimi gösterip semptomların arkasında yatan nedenlerle ilgilenmemekte, dolayısıyla sorunu doğru algılayamamaktadır³. Stark ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu tür her 25 olaydan sadece bir tanesinin sağlık çalışanları tarafından yakalandığı bildirilmiştir³. Çoğu zaman fiziksel şiddet mağduru kadın histerik olarak nitelendirilmektedir. Dayak yemiş kadınlara, antipsikotik ilaçların, ağrı kesicilerin, trankilizanların, şiddete maruz kalmayan kadınlara kıyasla üç kat fazla verildiği saptanmıştır³. Tez araştırması bulgularına göre de şiddet mağduru katılımcılar çoğunlukla, ilaç verilerek sağlık kurumlarından gönderilmektedir.

Kadına yönelik şiddetin yaygınlığı ve sıklığı bir halk sağlığı sorunudur ve sağlık çalışanlarının, kadına yönelik şiddet sorunuyla ilgilenmeleri konunun bu boyutunun da ötesinde bir önem taşımaktadır⁴¹. Çünkü bu ilgi şiddete karşı toplumsal mücadelede ve kadınlar lehine kazanımlar konusunda sağlık alanında politikaların belirlenmesinde stratejik bir öneme sahiptir⁴¹. Sağlık çalışanlarının bu bilinçle ve politik bir perspektifle davranmaları bir yandan toplumsal bir sağlık sorununu giderilmesine hizmet edecek diğer yandan toplumun yarısını oluşturan kadınların aile içi şiddete maruz kalmaktan kurtuluşuna önemli bir katkı sağlayacaktır⁴¹.

Kadın yönelik şiddet normal değildir, yasal değildir ve kabul edilebilir değildir. Kadına yönelik şiddetle mücadele, devletin en üst düzey yetkililerinden, bağımsız kişilere kadar herkes sorumluluk sahibidir. Sağlık çalışanları biraz daha fazla sorumluluk sahibidir.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Tez çalışmasının bu son ana bölümü, ilkinde erişilen sonuçların yer aldığı, ikincisinde bu sonuçlardan hareketle geliştirilen önerilerin sunulduğu ve üçüncüsünde tez sahibinin final mesajının iletildiği üç alt bölümden meydana gelmiştir.

6.1. Sonuçlar

Toplumun değerleri ve davranışları konusundaki araştırmaların amacı, hayatın içinde, gözler önünde yaşananları görünür kılmak, bir fotoğraf oluşturarak o fotoğraf karesinde kimin nerede olduğunu ve nerede olması gerektiğini belirlemek, doğru ve uygun davranışların nasıl gerçekleştirilebileceği hakkındaki soruların yanıtlarına ulaşılmasını sağlamak şeklinde tanımlanabilir. Aile içi kadına yönelik fiziksel şiddet ile ilgili bu araştırma da, bu konu özelinde yukarıda sözü edilen amaçlara ulaşmak; sorulara gerçekçi yanıtlar, sorunlara uygulanabilir çözüm önerileri üretebilmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın katılımcıları İzmir, Ankara, Eskişehir, Adana, Mersin, Gaziantep, Samsun, İstanbul illerindeki il sosyal hizmetler müdürlüklerine ya da belediyelere bağlı ya da özel sığınma evlerinde kalan fiziksel şiddet mağduru olup bu nedenle bir sağlık kurumuna başvurmuş kadınlardır. Onlarla yapılan yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşmeler çerçevesinde sağlık kurumlarında karşılaştıkları davranışlar, bu davranışlardan nasıl etkilendikleri ve bu davranışlarla ilgili beklentilerin neler olduğu hakkında saptamalar yapılmıştır.

Kadına yönelik aile içi fiziksel şiddetin birçok farklı boyutu ve birçok konuyla ilgisi-bağlantısı bulunmaktadır. İnsan hakları, kadının insan hakları, hasta hakları, kadın hasta hakları, ulusal ve uluslararası sözleşmeler, sağlık çalışanlarının konu ile ilgili tutumları ve konuya yaklaşımları, toplumsal cinsiyet boyutu, genel olarak şiddet ve sonuçları, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerle, sürekli hizmetiçi eğitimler bu boyut-konu zenginliğinden bir dizi örnektir.

Tez çalışması çerçevesinde insan haklarından kadın hasta haklarına uzanan yolda, kadınların yaşadıkları cinsiyet ayrımcılığı temelli şiddetin kadın sağlığı ile ilgili

sonuçları, aile içi şiddet, şiddeti tanılama ve önleme çalışmalarında sağlık çalışanlarının rolü ve sorumlulukları, bu sorumlulukların yerine getirilebilmesi için verilmesi gereken eğitimler, farkındalık ve duyarlılık geliştirme çalışmaları irdelenmiştir. Konu ile ilgili olarak ulusal ve uluslararası sözleşmelerden doğan sorumluluklar, mesleki sorumluluklar, etik değerlendirmeler ve halen geçerli olan durumlar ile olması istenen durumlar tartışmaya açılmıştır.

Kullanılmayan, yaşam pratiğine yansımayan hakların anlam taşınamaması genel çerçevesinde, yasalar önünde erkeklerle eşit olma olgusu, kağıt üzerinde kaldığı sürece, kadınlar açısından hiçbir şey ifade etmemektedir. Yasanın yaşama yansımaları sağlayacak temel mekanizma, kadınların eşitlik fikrini anlayıp benimsemesi ve bu konuda bilinçlenmesidir. Bu yolda kadınların bilgi talebinde bulunması esastır; talep olmayınca yetkili kişilerin konuyu ele alması, var olan durumu değiştirmesi olasılığı oldukça düşüktür. Görülen odur ki kadınlar öncelikle talep etmeleri gerektiğini öğrenmek-fark etmek durumundadır. Sonraki aşamada ise sıra kadınların birey ve vatandaş olarak sağlık ve vatandaşlık haklarını talep etmelerine gelmektedir.

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanan eğitimde fırsat eşitsizliği nedeniyle eğitim düzeyi oldukça düşük olan kadınlar için, birey olma ve vatandaşlık hakları konularını içeren özel yetişkin eğitimi programları oluşturulup uygulanması gerekmektedir. Kadınların birey ve vatandaş olma konularındaki bilinç düzeyi yaşa ve yaşadıklarına bağlı olarak değişmektedir. Sığınma evinde kalan kadınlardaki farkındalık ve bilinç düzeyinin diğer kadınlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu kurumlarda kalan kadınların çoğunluğu şiddet ile yüzleşmiş, yalnız olmadıklarını fark etmiş ve şiddet döngüsünü kırabilmiş kadınlardır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadına yönelik şiddet toplumsal bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir. Bu sorunun çözülmesi için, toplumun her kesiminde kadın haklarının insan hakları olduğu bilinci ile toplumsal cinsiyet eşitliğini hedefleyen kavrayışı oluşturmak gerekir. Çalışma sürecinde bu konulardaki eksikliklerin ve olumsuz önyargıların kadına yönelik aile içi şiddetin her aşamasına etkili olduğu açıkça görülmüştür.

Yetkili merciler toplumsal cinsiyet eşitliğinin ve kadının insan haklarının tam olarak sağlanmasına, yasal düzenlemelerin tamamlanmasına ve yasal alanda eşitliğe ilişkin bir sorun olmadığı ifade etmekte ancak yasaların uygulanabilirliğinin

sağlanmasında sıkıntılar ve yetersizlikler gözlenmektedir. Bu sorun ile mücadelede, en önemli adım, toplumda yerleşik kalıp yargıların ve tutumların değişmesi, toplumsal cinsiyet eşitliği bilincinin artması-yaygınlaşmasıdır. Farklı ülkelerde yaşanan deneyimler bu yöndeki çalışmaların, sorunun çözümüne yaklaşımda çok önemli bir adım olduğunu göstermektedir. Diğer taraftan, yasa-yaşam dikotomisini gidermede kalıcı ve gerçekçi bir çözüme ulaşmanın yolu, toplumsal sorumluluğun paylaşılması anlayışıyla, toplumun tüm kesimlerinin uzun soluklu iş birliğine gitmesidir.

Toplumsal bir sorun olan kadına yönelik şiddet, aynı zamanda bir sağlık sorunudur. Şiddet mağduru kadına destek verilmesi, hem şiddete uğrayan kadın hem de bu şiddet olayının yansımalarını yaşayan toplum geneli için, koruyucu ve tedavi edici hekimlik uygulamalarının gerçekleştirilmesinde önemli bir katkı niteliğindedir. Literatür, hekimin bu konuda hastaya ve topluma karşı sorumluluğunun, koruyucu hekimlik açısından çok önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Kadınlara birey olarak hakları tanınmadıkça kadına yönelik şiddet konusunda yol almak oldukça zordur ve çok daha fazla çaba gerektirmektedir. Bu çerçevede kadınların kendi sorunlarına çözüm bulabilmek için zaman ayırmalarına ve bilgi sahibi olmalarına olanak sağlamak gerekir.

Kadına yönelik şiddet bir kadın hakları ihlalidir. Kadına yönelik aile içi şiddete maruz kalan kadınların bu nedenle başvurdukları sağlık kurumlarında uğradıkları olumsuz davranışlar ise kadın hasta hakları ihlalleridir. Bu davranışlara bir dizi örnek olarak kadının hasta kimliğinin yok sayılması, kurumdayken ve kurumdan ayrılırken kendisine durumu ile ilgili bilgi verilmemesi, çok belirgin olmayan yaralarının ve darp izlerinin yeterince değerlendirilmemesi, can güvenliği açısından kayıt altına alınıp takip edilmesinin sağlanmaması, kişisel bilgilerinin arşivlenmesinde mahremiyet konusunda yeterince hassas davranılmaması sıralanabilir.

Şiddet sonrası başvuru kurumlarında, kadına birey olarak davranılmaması büyük ölçüde cinsiyete dayalı ayrımcılıktan kaynaklanmaktadır. Kadın yönelik şiddet normal değildir, yasal değildir ve kabul edilebilir değildir. Bu durumda, kadına yönelik şiddetle mücadele, devletin en üst düzey yetkililerinden, bağımsız kişilere kadar herkesin sorumluluğu vardır.

Tez araştırması sürecinde kadına yönelik fiziksel şiddete ilişkin uygulamalar ile kağıt üzerindeki düzenlemeler arasındaki farkın ortaya konulması ve ortadan

kaldırmaya yönelik çalışmalar yapılması; uygulanabilir ve sürdürülebilir şiddetle mücadele ve sağlık politikaları oluşturulması gerektiği saptanmıştır. Kurumlar görevlerini kuruluş amaçlarının belirlendiği kanunlara uygun olarak ve vatandaşın lehine uygulamalarla yerine getirmelidir.

Sağlık çalışanları, şiddet mağduru kadınların bilgi ve iletişim talepleriyle zaman darlığı ve hasta yoğunluğu gibi geçerli nedenlerle doğrudan ilgilenemediklerinde, onları varsa kurumlarındaki konuda uzmanlaşmış bir sosyal çalışmacıya veya böyle durumlarla ilgili kurumlara yönlendirebilirler. Bu çerçevede, sağlık çalışanlarının en önemli görev ve sorumluluğu şiddeti tespit etmek ve kadınları sosyal hizmetler birimlerine yönlendirmek olmalıdır.

Literatür taramasında şiddet konusunda çok sayıda çalışma olduğu ancak şiddet ve sağlık çalışanları ilişkisi konusundakilerin yeterli olmadığı tespit edilmiştir. Kadına yönelik şiddet ile ilgili konularda, sağlık ve sivil toplum kuruluşlarının ortak pratik çalışmalar da yapmasının yanı sıra konuyla ilgili kuramsal çalışmaların arttırılmasına gereksinim vardır.

Tez çalışması sürecinde ulusal mekanizmalarda derin bir zihniyet dönüşümüne gerek olduğu ve sağlık alanında cinsiyet ayrımcılığına duyarlı bir sağlık anlayışı geliştirmesi gereği saptanmıştır. Sağlık alanında kadına yönelik şiddet ile mücadelede, yasal altyapıyı oluşturma yolunda gerekli tüm çalışmalar yapılmış olsa dahi, bunların hayata geçebilmesi için, sistemleri işletecek, iletişimleri ve etkileşimleri gerçekleştirecek, bilgi akışını sağlayacak olanların yani sorumlu kişilerin, kadına yönelik şiddet konusunda farkındalık ve özellikle duyarlılık geliştirmiş olması önemli ve gereklidir. Bu konuda hangi konumda olursa olsun görev yapan kişiler konuya hakim olmalı, salt görev olsun diye değil, gerçekten faydalı olabilmek için çalışmalı; buldukları yerin hakkını vermelidir.

Sonuç olarak, bir yandan şiddetin önlenmesini sağlamak üzere çalışmalar yapılırken diğer taraftan, şiddet mağduru kadınlara yönelik şiddet sonrası yardım ve destek faaliyetleri düzenli ve organize bir şekilde sunulmalı ve onların faydalanmaları sağlanmalıdır. Böyle bir gönüllülük sistemi geliştirmek elbette kolay değildir, ama kilit noktalarda bulunanlardan başlanarak verilecek hizmetiçi eğitimlerle uzun bir zaman diliminde de olsa gerçekleştirilebilir.

Kadın sağlığı alanında olumlu ayrımcılık politikaları ve uygulamaları geliştirilmesi ve bunların kurumsal hizmetlere dahil edilmesi gerekmektedir. Bir ülkedeki sağlık sorunlarının görünümü o ülkenin gelişmişlik düzeyi ile yakından ilgilidir. Kimi kritik konulardaki sağlık politikaları, kısa vadeli yönetim politikalarından bağımsız olmalı, onlarla birlikte değişmemeli; kısacası devlet politikası olmalıdır.

Bu genel değerlendirmeler çerçevesinde tez araştırmasının vardığı sonuç fiziksel şiddete uğrayan kadınlara bu nedenle yapılan tıbbi müdahale sırasında benimsenen yaklaşım tarzının yeterince uygun olmadığıdır. Bu uygun olmayış olumsuz davranışlarda bulunma şeklinde değil, gereken olumlu davranışları göstermeme şeklinde gerçekleşmekte; tıbbi endikasyonlu işlemlerin eksiksiz yapılmasıyla yetinilip toplumsal ve yasal mekanizmaları harekete geçirme görevi gözden kaçırılmakta hatta belki de düpedüz göz ardı edilmektedir. Şiddete uğrayan kadınların sağlık kurumlarının sosyal sağlıkla ilgili bu görevlerini yerine getirmesi yönünde bir beklentisi bulunmamakta; istisnai örneklerde şiddet mağduru olarak sağlık çalışanları tarafından desteklenmek onları memnun-teselli etmekte ancak böyle bir desteği aktif olarak talep etmeleri, hatta belki akıllarına getirmeleri söz konusu olmamaktadır. Beklenti-talep olmayışı, bir yandan sorun algısı yaşayıp ikincil bir travmaya uğramalarını engellemekte diğer yandan sorunun görünür hale gelmesinin, çözüm arayışlarına gereksinim duyulmasının önünü kesmektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçlarından hareketle, aile içi kadına yönelik şiddet mağduru kadınların şiddet döngüsünü kırabilmeleri için gerekli olanlar ve yapılması önerilenler aşağıda sıralanmıştır. Önerilerin biçimlendirilmesinde tıbbi ortamlar ve ilişkiler ile sınırlı kalınmamış; kadına yönelik fiziksel şiddete karşı farklı boyutlarda alınacak önlemlerin yapılacak düzenlemelerin tümü göz önüne alınmıştır.

* Vatandaş olarak kadınların erkeklerle eşit haklara sahip olduğu, öncelikle toplum geneline; tüm kadınlara ve erkeklere, özel olarak da tüm sağlık çalışanlarına anlatılmalıdır. İhtiyaç tespit edilen her ortamda, konuyla ilgili eğitim çalışmaları yapılmalı, bilgi akışı ve iletişim sağlanmalıdır.

* Kadınların kendi hakları ile ilgili olarak neleri bildikleri-bilmedikleri ve durumlarının ne kadar farkında oldukları konularında çalışmalar yürütülmeli, farklı amaçlara yönelik kadın çalışmalarında da bu konulara vurgu yapılmalıdır.

* Tez çalışması çerçevesinde yapılan literatür taramasında, şiddet mağduru kadınların sağlık hizmetleri ile ilgili beklentilerinin neler olduğunu belirlemeye yönelik araştırmaların yürütülmediği saptanmıştır. Oysa bu konunun araştırılması, detaylı bir şekilde irdelenmesi ve saptanan beklentileri karşılayacak düzenlemelere gidilmesi gerekmektedir.

* Sağlık hizmeti sunanlar kadar bu hizmeti alanların da haklar konusunda bilgili ve takipçi olması, daha iyi yerlere gelinmesini sağlayacaktır. Bu bağlamda toplum geneline yönelik bilgilendirme ve duyarlılık artırma çalışmaları yürütülmelidir.

* Sağlık hizmetlerinden faydalanmada, cinsiyet eşitliğini sağlamak üzere, yerel ve ulusal politikalar oluşturulmalı; sivil toplum kuruluşları da komiteler kurarak bu çalışmaları izlenmelidir. Özellikle şiddeti konu edinen ve kadın çalışmaları yapan sivil toplum kuruluşlarına bağlı izleme komitelerinin yaptığı çalışmaların ve geliştirdiği önerilerinin değerlendirilmesi, eşitsizliğin çözümüne katkıda bulunabilir.

* Şiddet gören kadınların sağlık hizmetlerine hızlı, bedelsiz ve güven içinde ulaşabilmesinin sağlanması gerekir. Bu konuda özellikle bu olaylara ilk müdahaleyi yapan emniyet birimlerine görev düşmektedir. Öte yandan şiddet gören kadınların ve çocuklarının tedavisinin ve rehabilitasyonunun sağlanmasında da devletin etkin olarak görev alması gerekmektedir.

* Hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında, “şiddet kriz merkezleri” oluşturmak gerekmektedir. Bu merkezlerde çalışacak farklı sağlık çalışanlarının, kadın sorunlarına ve toplumsal sorunlara özellikle duyarlı kişilerden, öncelikle de gönüllü olanlardan, seçilmesine özen gösterilmesi; daha sonra bu kişilerin sistematik olarak planlanmış ve periyodik olarak tekrarlanan hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi gerekmektedir.

* Kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddet ile ilgili birimlerde çalışan kişilerin görev tanımlarının net olarak yapılması; yetkilerinin ve sorumluluklarının ayrıntılı şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Böylesi çalışmalar uygulamadaki işleyişe olumlu katkıda bulunacaktır.

* Sağlık camiasına toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısı kazandırmak ancak eğitimle gerçekleştirilebilir. Kağıt üzerinde temenniler ve dilekler ile böyle bir değişimi

sağlamak olanaklı değildir. Gerçek ve sürekli eğitim programları düzenlemek gerekmektedir.

* Tutumları, bireylerin fikirlere ve gruplara yönelik kabul-ret eğilimlerini gösterir. Çoğunlukla kişinin çevresindeki insanlarla yaşadığı etkileşimler sonucu oluşan tutumlarda değişiklik yaratmak hedefleniyorsa, periyodik olarak eğitimler verilmeli, olanaklar ölçüsünde eğitim gezileri ve ziyaretler düzenlenerek bilgiler pekiştirilmelidir

* Sorunların çözümünde bilgilendirmenin artı değer olduğu göz ardı edilmemeli ve bilgi verme olabildiğince zengin bir iletişim ortamında interaktif olarak yapılmalıdır.

* Özellikle genç erkeklerin ve kadınların topluca çalıştıkları veya eğitim aldıkları ortamlarda; fabrikalarda, okullarda, kışlalarda, hapishanelerde konferans-panel-seminer gibi etkinlikler düzenlenerek, “kadına yönelik şiddet” ve “toplumsal cinsiyet rolleri” konularından söz edilmelidir.

* Sağlık çalışanları öncelikle cinsiyet ayrımcılığı konusunda duyarlı olmalıdır. Özellikle fiziksel şiddet mağduru bir kadın hasta ile karşılaştıklarında sorumluluklarını bu duyarlılık çerçevesinde yerine getirmelidir. Cinsiyet ayrımcılığına duyarlı genel bir sağlık çalışanlığı anlayışı geliştirebilmek için tek tek bireysel duyarlılıkların geliştirilmesi gerekmektedir.

* Kadına yönelik şiddetin cinsiyet ayrımcılığından kaynaklandığını bir başka deyişle toplumsal cinsiyet temelli olduğu görüşünü benimseyen, kadın hastalara hizmet sunarken kadın hasta hakları kavramını göz önünde bulunduran sağlık çalışanlarının sayıca artması gerekmektedir. Şiddet mağduru kadınların bu nitelikleri haiz kişilere muhatap olması kadına yönelik şiddet sorununun çözümüne önemli katkı sağlayacaktır

* Sağlık kuruluşlarına başvuran tüm kadınlar, özellikle ve öncelikle acil servislere başvuranlar, potansiyel şiddet mağduru olarak değerlendirilmelidir. Başta birinci basamak sağlık kurumlarına ve ayrıca acil tıp, kadın-doğum, psikiyatri kliniklerine başvuran tüm kadınların şiddete maruz kalma öyküsü olup olmadığı tedaviden önce uygun iletişim yöntemleri ile saptanmalıdır.

* Kadına yönelik şiddete sağlık çalışanlarının yaklaşımının önemi göz önüne alınarak, özellikle acil tıp, adli tıp, kadın doğum gibi alanlarındaki uzmanlık eğitimlerine bu konuyla ilgili içerik eklenmelidir. Bu içerik insan hakları, kadının insan hakları, hasta hakları, kadın hasta hakları, toplumsal cinsiyet, kadına yönelik aile içi şiddet gibi konuları kapsamalıdır.

* Tıp ve hukuk camialarında yapılacak araştırmalarla, bu meslek gruplarının üyelerinin ve öğrencilerinin konu hakkındaki bilgileri, yaklaşımları, farkındalıkları ve duyarlılıkları değerlendirilmelidir. Sözü edilen konularda bilinç yükseltme, farkındalık geliştirme ve daha da önemlisi duyarlılık kazandırma için eğitim programları hazırlanmalıdır.

* Adli tıpta ve hastanelerin acil servislerinde cinsel ve fiziksel şiddete maruz kalmış kadınlar için oluşturulan özel birimlerin işleyişı konusunda uygun yasal düzenlemeler yapılmalı ve bağımsız kadın örgütlerinin de desteği alınmalıdır.

* Kadın danışma merkezlerinin sayılarının arttırılması ve yasada söz edilen şartlarda kadın sığınma evlerinin açılıp kurallara uygun biçimde yönetilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda sivil toplum kuruluşlarını sürece dahil eden çalışmalar planlanmalıdır.

* Şiddetin belgelenmesi, kayıt altına alınması, veri tabanı oluşturulması tıbbi uygulamaların doğru ve güvenilir olabilmesinin ön şartıdır. Sağlık kurumlarındaki kayıt sistemleri uygun şekilde kurulmalı ve çalıştırılmalıdır. Bu çerçevede yapılması gerekenler konusunda kurumlar bilgilendirilmelidir.

* Bilgiden tutuma ve daha sonra davranışa uzanan silsile ile sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet konusundaki duyarlılıklarının arttırılma çalışmaları uzmanların liderliğinde yapılmalıdır. Burada söz konusu olan uzmanlar psikolojik danışmanlar, psikologlar, kişisel gelişim uzmanlarıdır.

* Sağlık çalışanlarına eğitim programlarında bilgi aktarımının yanı sıra deneyim paylaşımına da yer verilmeli; uygun koşullar yaratılarak ve gizlilik esası korunarak sığınma evi ziyaretleri programlanmalı, böylelikle eğitim alanların kadına yönelik şiddetin sonuçlarını bizzat ve doğrudan görmeleri sağlanmalıdır. Bu deneyimi yaşama olanağı bulanların konuyu meslektaşlarıyla tartışabilecekleri ortamlar yaratılarak, ziyaret izlenimlerinin kurumsal ölçekte yaygınlaştırılması da yararlı olacaktır.

* Uzak hedef olarak, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı hakkında bilgi içeren derslerin ilk ve orta öğretim müfredatında yer almasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

* Sağlık hizmeti sunmakta olan eczacılar, özellikle semt eczanelerinde oldukça sık fiziksel şiddet mağduru kadınlarla karşılaşmaktadır. Bu kesim, konu ile ilgili geniş bilgisi olması halinde mağdur kadınlara daha çok yardımcı ve yol gösterici olabilir. Bu bakımdan yerel ölçekteki çalışmalara eczacılar da dahil edilmelidir.

6.3. Son Söz

Bu tez çalışması araştırmacının ilgilendiği ve katkıda bulunduğu sahada yürütölen kadın çalışmalarından edindiği deneyimlerden yola çıkarak, kadınların şiddet mağduru olarak sağlık kurumlarında yaşadıklarından elde ettiği çıkarımları bilimsel bir temele yerleştirmesi ile meydana gelmiştir.

Kadının insan haklarının ihlali anlamına gelen fiziksel şiddete maruz kalma olayının yaşanmasından sonra sağlık kurumlarında karşılaşılan olumsuz davranışlar ve uygulamalar neticesinde bir de kadının hasta haklarının ihlali söz konusu olmaktadır.

Rutin işleyiş esnasında farkında olmadan yaşanan bu ihlallerin önlenmesi için yapılacak çalışmalar bağlamında hem sağlıkla ilgili hem de toplumsal bir sorun olan şiddetin titizlikle kayda geçmesinin sağlaması, yetkili birimleri onu önlenmeye yönelik kararları alma ve uygulamaları gerçekteştirme yönünde teşvik edecektir.

şiddete doğru biçimde müdahale edilmesi, şiddet mağduru kadınların korunması ve bilinçlendirilmesi de bu konuda yapılması gereken önemli çalışmalardır.

Sağlık çalışanlarının eğitimlerindeki genel ilkeye uygun olarak, kadına yönelik şiddet konusundaki eğitimleri özelinde de sürecin sistemli biçimde planlanması ve sürdürülebilirliğin sağlanması gerekmektedir. Sadece yapmış olmak için yapılan bir çalışma, zaman ve emek israfından başka bir anlam ifade etmeyecektir.

Her vesileyle insanlık ve toplum için ne kadar önemli olduğu ifade edilen kadınların, ulusal ve uluslararası ölçekte düzenlenen anlamlı günler dışında da hatırlanması, birer birey ve vatandaş olarak haklarının gözetilmesi, okul yaşlarında kendilerinden esirgenen eğitimin ileri yaşlarda da olsa tamamlanması ve toplumsal hayat içinde daha aktif olarak yer almalarının sağlanması büyük bir umut ve dilektir.

Bu anlamda yapılacak çalışmalarda kadın çalışmaları yapan sivil toplum kuruluşlarının yardım ve desteği kadınlar için önemli ve gereklidir. Konu ile ilgili sorumlulukları bulunan yerel yönetimlerin ve yöneticilerin konu ile daha yakından, daha duyarlı ve görev sorumluluklarını bilinci ile hareket etmeleri gerekmektedir. Kadına yönelik şiddeti önlemek, toplumun kalkınmasında da önemli bir adımdır.

KAYNAKLAR

1. **Özvarış ŞB, Demirören M, Korkut F, Özbek E, Şener Ş, Teker N, Tunay Ş, Üner S.** Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri: Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları ve Hastane Acil Servislerinde Çalışan Sağlık Personeli İçin. *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri*. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ve TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, **2008**.
2. **Öncel Ö.** Hekim Görevleri, Sorumluluğu ve Tıbbi Sorumluluk. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. *Çağdaş Tıp Etiği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, **2003**: 149-162.
3. **Çiçeklioğlu M, Saçaklıoğlu F.** Kadına Yönelik Şiddet ve Çözüm Yolları. *Toplum ve Hekim*, **1996**; 11 (75-76): 97-103.
4. **TTB-UDEK-Etik Çalışma Grubu.** *Uzmanlık Dernekleri Hasta Hakları Kılavuzu*. Erişim: (http://www.biyoeetik.org.tr/etkinlikler/UDEK/UDEK_Hasta%20Haklari%20Kilavuzu.pdf). Erişim Tarihi: 25.09.2010
5. **Elçioğlu Ö, Kırımlioğlu K.** Tıp Etiği İlkeleri. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. *Çağdaş Tıp Etiği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, **2003**: 26-40.
6. **Önal G.** Sağlık Alanında Kadına Yönelik Şiddete Etik Yaklaşım. *Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyumu: Ankara, 16-17 Kasım 2002*. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları, **2003**: 59-69.
7. **Şahinoğlu S.** Tıpta Ahlaki Değer Sorunlarına Yeni Bir Yaklaşım: Feminist Biyomedikal Etik. *I. Kadın Sağlığı Kongresi: "Kadına Yönelik Şiddet" Kongre Kitabı 20-22 Mart 2008*. Ankara: TTB ve HÜ Yayını, **2008**: 43-49.
8. **Elçioğlu Ö, Demirhan Erdemir A.** Hasta Hakları. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. *Çağdaş Tıp Etiği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, **2003**: 86-129.
9. **Smolowe J.** *What the doctor should do*. Erişim: (<http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,975901-2,00.html>). Erişim Tarihi: 08.01.2008.
10. **Biriken H.** Kadına Yönelik Şiddet Neden Bir Sağlık Sorunudur. *I. Kadın Sağlığı Kongresi: "Kadına Yönelik Şiddet" Kongre Kitabı 20-22 Mart 2008*. Ankara: TTB ve HÜ Yayını, **2008**: 109-111.

11. **Salaçin S, Avcı A, Willamson E, Özkara E, Ergöner TA.** Uzman Hekimlerin Aile İçi Şiddet Konusunda Mesleki ve Özyaşam Deneyimleri. *IV.Adli Bilimler Kongresi, İstanbul 10-13 Mayıs 2000 Özet Kitabı*. İstanbul: İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) Yayını, **2000**: 1-10.
12. **İşleğen Y.** Kadına Yönelik Şiddete Jinekolojik Yaklaşım. *Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyumu: Ankara, 16-17 Kasım 2002*. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları, **2003**: 71-84.
13. **Gürsoy E.** Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşımında Ebe ve Hemşireliğin Önemi. *I. Kadın Sağlığı Kongresi: "Kadına Yönelik Şiddet" Kongre Kitabı 20-22 Mart 2008*. Ankara: TTB ve HÜ Yayını, **2008**: 148-153.
14. **Yetim D, Şahin EM.** Aile Hekimliğinde Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım. *Aile Hekimliği Dergisi*, **2008**; 2 (2). Erişim: (<http://www.ailehekimligidergisi.org/Journal/Default.aspx?Ctrl=Text&IDArticle=10>). Erişim Tarihi: 16.07.2010.
15. Türk Ceza Kanunu Değişiklikleri: Sağlıkla İlişkisi. *Tıp Dünyası*, **2005**; (Özel Sayı): 24. Erişim: (<http://www.ttb.org.tr/TD/TDOZEL/24.pdf>). Erişim Tarihi: 14.08.2010.
16. **Kitiş Y, Bilgici SŞ.** Aile İçi Şiddet Olgusu; Sır Tutma İlkesi ile Şiddeti İhbar Etme Yükümlülüğü Arasındaki Etik İkilem. *Aile ve Toplum*. **2007**; 3 (11): 8-11.
17. **Şahinoğlu S.** Feminist Biyomedikal Etik. Demirhan Erdemir A, Öncel Ö, Aksoy Ş. *Çağdaş Tıp Etiği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, **2003**: 541-555.
18. **Özberk E.** Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Sunulan Hizmetler. *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Temel Eğitim Seti*. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını, **2008**.
19. *Sağlık ve İnsan Hakları Üzerine 25 soru 25 cevap*. Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi Yayını. Erişim: (http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545690_tur.pdf). Erişim Tarihi: 25.08.2010.
20. *Hasta Hakları Kavramı ve Tarihsel Gelişimi*. Erişim : (http://www.tyih.gov.tr/HASTA_HAKLARI/tarihce.php). Erişim Tarihi: 30.11.2006.
21. **Berktaş F.** Kadınların İnsan Haklarının Gelişimi ve Türkiye. *Sivil Toplum ve Demokrasi Konferans Yazıları 7*. İstanbul: **2004**. Erişim: (http://stk.bilgi.edu.tr/docs/berktay_std_7.pdf). Erişim Tarihi: 01.08.2010.

22. **Kuçuradi İ.** *İnsan ve Değerleri*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, **2003**.
23. Kadın Hakları. *Toplumsal Yaşamda Kadın*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, **2000**: 1-7.
24. **Akın A, Esin Ç, Çelik K.** Kadının Sağlık Hakkı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa'da Kadın Sağlığının İyileştirilmesine Yönelik Stratejik Eylem Planı. Akın A. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, **2003**: 17-32.
25. **Özdemir MH, Ergöner AT, Can İÖ, Önder M, Salaçin S.** Ülkemizdeki Yasal Düzenlemelerin Kadına Yönelik Şiddet Yaklaşımı. *VII. Adli Bilimler Kongresi, Konya 11-14 Mayıs 2006, Bildiri Özet Kitabı*. Konya: **2006**: 1-7.
26. *Pekin+5 Siyasi Deklarasyonu ve Sonuç Belgesi (Türkçe, İngilizce) Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu*. İkinci Baskı, Ankara: TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayını, **2003**.
27. Kadına Yönelik Şiddet. *Toplumsal Yaşamda Kadın*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, **2002**: 1-10.
28. **Korur Fincancı Ş.** Kadına Yönelik Şiddete Adli Tıp Açısından Yaklaşım. *Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyumu: Ankara, 16-17 Kasım 2002*. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları, **2003**: 85-89.
29. **Korur Fincancı RŞ.** *Kadına Yönelik Şiddet*. Erişim: (http://www.tr.net/saglik/kadin_sagligi_kys.shtml). Erişim Tarihi: 24.11.2006.
30. *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele, Ulusal Eylem Planı 2007-2010*. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını, **2008**.
31. **Uysal A.** *Aile içi şiddeti, önleme, erken saptama ve danışmanlık sağlamada güç birliği oluşturma, Yerel Gündem 21, Yerel Projelere Destek Programı*. İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayınları, **2007**.
32. **Özvarış ŞB.** Toplumsal Cinsiyet-Sağlık İlişkisi ve Türkiye'de Durum. *I. Kadın Sağlığı Kongresi: "Kadına Yönelik Şiddet" Kongre Kitabı 20-22 Mart 2008*. Ankara: TTB ve HÜ Yayını, **2008**: 39-42.

33. *Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ulusal Eylem Planı 2008-2013*. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını, **2008**: 53-69.
34. **Türmen T.** Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı. Akın A. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, **2003**: 3-16.
35. **Kalaça Ç.** Aile Hekimliği ve Etik. Demirhan Erdemir A, Oğuz Y, Elçioğlu Ö, Doğan H. *Klinik Etik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2001**: 306-332.
36. **Gökkaya Bilican V.** Türkiye’de Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **2009**; 10 (2): 167-179.
37. **Gürsoy A.** *Kadınların Hasta Hakları*. **2007**. Erişim: (http://www.antropoloji.net/index.php?option=com_content&task=view&id=152&Itemid=9). Erişim Tarihi: 03.03.2010.
38. American Medical Association Diagnostic and Treatment Guidelines on Domestic Violence. *Arch Fam Med*, **1992**; 1(1): 39-47. Erişim: (<http://archfami.ama-assn.org/cgi/reprint/1/1/39>). Erişim Tarihi: 14.04.2010.
39. *AMA Code of Medical Ethics*. Erişim: (http://www.heart-intl.net/HEART/030106/AMA_code.htm). Erişim Tarihi: 27.07.2010.
40. **Akın A.** *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri*. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını, **2008**.
41. Ankara Tabip Odası Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyumu Sonuç Bildirgesi. *Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyumu: Ankara, 16-17 Kasım 2002*. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları, **2003**: 307-310.
42. **Akın A, Subaşı N.** Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, **2003**: 231-247.
43. **Onyejekwe C.** *Violence Against Women: An Issue of Health and Human Rights*. Erişim: (www.iiav.nl/ezines/web/Nebula/2009/No2/ARTL3.pdf). Erişim Tarihi: 15.08.2010

44. **Polat O.** *Şiddetin Nedenleri ve Psikolojisi*. Erişim: (http://www.circassiancenter.com/cc-turkiye/basindan/035_siddet.htm). Erişim Tarihi: 01.09.2010.
45. **Tel H.** Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2002**; 6 (2): 1-9. Erişim: (<http://eskiweb.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/609.pdf>). Erişim Tarihi: 16.07.2010.
46. *Aile İçi Şiddetle Mücadelede El Kitabı*. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını, **2008**.
47. **Karataş S, Şener Ü, Otaran N.** *Kadın Sığınma Evleri Kılavuzu*. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını, **2008**.
48. TBMM Araştırma Komisyonu Raporu. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını, **2006**.
49. **Forsman ZK.** *Türkiye’de ve Avrupa Birliği’nde Kadının Konumu: Kazanımlar, Sorunlar, Umutlar*. Berktaş F. İstanbul: KA-DER Yayınları, **2004**: 158-160.
50. **Üner S.** Toplumsal Cinsiyet Eşitliği. *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Temel Eğitim Seti*. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını, **2008**.
51. **Altınay AG, Arat Y.** *Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet*. İstanbul: Punto Baskı Çözümleri Yayını, **2007**.
52. *Kadın-Erkek Eşitliğine Doğru Yürüyüş: Eğitim, Çalışma Yaşamı ve Siyaset*. İstanbul: TUSİAD Yayınları, **2000**.
53. **Örs Y,Şahinoğlu S.** Kadın Sağlığında Tıbbi Etik ve Sorunları. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, **2003**: 219-227.
54. Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet, Kadın ve Sağlık. *Türk Tabipleri Birliği, Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Raporu*. Erişim: (<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/946-tuerkiyede-toplumsal-cinsiyet-kadn-ve-salk>).Erişim Tarihi: 15.08.2010.
55. **Şahin Hotun N, Dişsiz M.** Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2008**; 1 (1): 50-58.

56. **Kulakaç Ö.** Ailede Kadına Yönelik Şiddet. Şirin A. *Kadın Sağlığı*. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, **2008**: 269-285.
57. **Erbaydar Paksoy N.** Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sonuçları ve Hekim Sorumluluğu. *I. Kadın Sağlığı Kongresi: “Kadına Yönelik Şiddet” Kongre Kitabı 20-22 Mart 2008*. Ankara: TTB ve HÜ Yayını, **2008**: 105-108.
58. **Owen Korkut F, Owen DW.** Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet. *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Temel Eğitim Seti*. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını, **2008**.
59. **Biriken H.** Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Boyutu ve Türk Tabipleri Birliği Görüşü. Kara İ, Ülker G. *Aile içinde Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Deneyimler Öncelikler İşbirlikleri Atölyesi*. Ankara: Kadın Dayanışma Vakfı Yayını, **2007**.
60. **Kemerli N.** Aile İçinde Kadına Yöneltilen Şiddet. *I. Kadın Sağlığı Kongresi: “Kadına Yönelik Şiddet” Kongre Kitabı 20-22 Mart 2008*. Ankara: TTB ve HÜ Yayını, **2008**: 41-58.
61. **Ertürk Y.** *Kadına Karşı Şiddet, Nedenleri ve Sonuçları: Türkiye Ziyareti Raporu*. Ankara: İnsan Hakları Ortak Platformu Yayını, **2007**.
62. **Bülbül NY.** Ankara Barosu Kadın Danışma Merkezi ve Şiddet Mağduru Kadınların Başvuruları. *Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyumu: Ankara, 16-17 Kasım 2002*. Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları, **2003**: 109-119.
63. **Kara AH, Karataş K, Uçak K.** *Kadına Karşı Şiddet ve Ayrımcılık*. Erişim: (http://giresun.meb.gov.tr/upload/2010_HBAL_8MartGun.pdf). Erişim Tarihi: 19.07.2010.
64. **Uysal A.** Aile İçi Şiddet: Tanımlar ve Epidemiyolojik Göstergeler. “*Aile içi şiddet olgularına yaklaşım*” *Meslek Gruplarına yönelik el kitabı YPDP/2/İzmir-1/Yayın No: 1*, İzmir, **2006**: 7-11.
65. *Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Çalışma Grubu Raporu*. Kadın Sorunlarına Çözüm Arayışı Kurultayı. İstanbul: Ka-Der Yayınları, **2004**: 53-69.
66. **Davas Aksan HA.** Aile İçi Şiddete Müdahalede Sağlık Hizmeti Verenlerin Önemi. *Aile İçi Şiddet Olgularına Yaklaşım, Meslek Gruplarına Yönelik El Kitabı*. İzmir: İzmir Belediyesi Yayını, **2006**: 24-32.

67. **CEDAW Sivil Toplum Yürütme Kurulu: Gölge Raporu ve Tavsiye Kararları.** Ankara: CEDAW Türkiye Yürütme Kurulu Yayını, **2006.**
68. **Abdullah R.** *Eliminating violence against women trough health services.* Erişim: (http://goliath.ecnext.com/coms2/summary_0199-857373_ITM). Erişim Tarihi: 08.01.2008.
69. **Garcia-Moreno C.** *WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women.* Erişim: (<http://search.babylon.com/home?q=WHO+multi-country+study+on+women%27s+health+and+domestic+violence+against+women&babsrc=home&s=web>). Erişim Tarihi: 27.07.2010.
70. **Salaçin S, Avcı A, Willamson E, Yavuz F, Ergöner TA.** Akademisyen Uzman Hekimlerin Aile İçi Şiddetin Önlenmesinde Alanları İçin Üstlenmeyi Önerdikleri Roller. *IV.Adli Bilimler Kongresi, İstanbul 10-13 Mayıs 2000 Özet Kitapçığı.* İstanbul: İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) Yayını, **2000:** 1-6.
71. **Davas Aksan HA.** Aile içi şiddette risk etmenlerinin saptanması. *Meslek Gruplarına yönelik el kitabı.* İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayınları, **2006:** 18-23.
72. **Jansen AFMH, Üner S, Ergöçmen BA, Yüksel İ, Yavuz S, Abbasoğlu A.** *Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Özet Rapor.* Ankara: **2009.**
73. *Kadın Danışma Merkezleri Ağı ve Kadına Yönelik Şiddet Veri Tabanı Oluşturma Projesi.* Ankara: **2007.**
74. **Kaya N, Erbil N.** Kayıtlara Yansıyan Kadına Yönelik Şiddet Olgularının Belirlenmesi. *I. Kadın Sağlığı Kongresi: "Kadına Yönelik Şiddet" Kongre Kitabı 20-22 Mart 2008.* Ankara: TTB ve HÜ Yayını, **2008:** 168.
75. **Karınca E.** Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Ulusal ve Uluslararası Yasal Düzenlemeler. *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Temel Eğitim Seti.* Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını, **2008.**
76. **Deniz D.** Aile İçi Şiddet. *Şahmeran Kadın Da(ya)nışma ve Araştırma Merkezi Bülteni, 2003;* (1): 4-7.
77. **Ergören AT, Özdemir MH, Sönmez E, Köker M, Salaçin S.** Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Sağlık Çalışanları. *VII. Adli Bilimler Kongresi, Konya 11-14 Mayıs 2006, Bildiri Özet Kitabı.* Konya: **2006:** 1-4.

78. **Salaçin S.** Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Üstlenebilecekleri Roller. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayını, **2003**: 295-306.
79. **Üzel N, Yazıcı G, Avşaroğlu BA, Özden H.** Şiddete Maruz Kalmış Kadın ile Sağlık Personeli İletişimin Önemi. *I. Kadın Sağlığı Kongresi: “Kadına Yönelik Şiddet” Kongre Kitabı 20-22 Mart 2008*. Ankara: TTB ve HÜ Yayını, **2008**: 165.
80. **Salaçin S, Ergören AT, Demiroğlu Uyaniker Z.** Kadına yönelik şiddet. *Klinik Gelişim*, **2009**; 22 (Adli Tıp Özel Sayısı): 95-100.
81. Acil Serviste Kadına Yönelik Şiddetin Tanı-Tedavi ve Yönlendirilmesi. İkinci Baskı, Ankara: *Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Kolu Yayını*, **2009**. Erişim: (http://www.ttb.org.tr/kutuphane/kadinaysiddet_1.pdf). Erişim Tarihi: 27.07.2010.
82. **İncecik Y, Kurdak H, Özcan S, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N.** Eş Şiddeti ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal of Medicine And Primary Care*, **2009**; 3 (1): 1-8. Erişim: (www.tjfmpe.com). Erişim Tarihi: 20.07.2010.
83. **Ergönen Akça T , Özdemir MH, Salaçin S.** Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Tanısında Acil Servislerin Rolü: Bir Olgu Sunumu. *Turk J Emerg Med*, **2002**; 2 (2): 45-49.
84. **Aydın E.** *Tıp Etiğine Giriş*. Ankara: Pegem-A Yayınevi, **2001**.
85. Nurses, Always There for You: United Against Violence. *Anti-Violence Tool Kit*. Geneva: International Council of Nurses Publishing, **2001**: 1-29.
86. **Eryılmaz G.** Aile İçi Şiddet, Kadın Sağlığı ve Hemşirelik, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2001**; 5 (2): 19-24. Erişim: (<http://eskiweb.cumhuriyet.edu.tr/edeği/makale/590.pdf>). Erişim Tarihi: 23.07.2010.
87. **Uysal A, Arabacı Baysan L.** Sağlık Çalışanı, Polis ve Öğretmenlerin Aile İçi Şiddet Olgularına Yaklaşımına Yönelik Eğitim Programının Etkililiği. *I. Kadın Sağlığı Kongresi: “Kadına Yönelik Şiddet” Kongre Kitabı 20-22 Mart 2008*. Ankara: TTB ve HÜ Yayını, **2008**: 171.
88. *Neler Yapabilirsin*. Erişim: (<http://www.morcati.org.tr/neleryapabilirsin.php>). Erişim Tarihi: 23.07.2010.

89. **Ançel.G.** Şiddetin Biyopsikososyal Modeli: Gebelik Dönemi, Şiddetin Erken Risk Faktörleri ve Sağlık Çalışanlarının Sorumlulukları. *Adli Bilimler Dergisi/Turkish Journal of Forensic Sciences*, **2010**; 9 (1): 45-54.
90. **Örnek Büken N, Varol Saraçoğlu G.** Şiddete Uğrayan Kadınlara Sağlık Hizmeti Sunumunun Örgütlenmesi Atölye Çalışması. *I. Kadın Sağlığı Kongresi: "Kadına Yönelik Şiddet" Kongre Kitabı 20-22 Mart 2008*. Ankara: TTB ve HÜ Yayını, **2008**.
91. **CEDAW Sivil Toplum Yürütme Kurulu.** *Birleştirilmiş 4. ve 5. Dönem Gölge Raporu ve Birleşmiş Milletler CEDAW Komitesinin Tavsiye Kararları*. Ankara: CEDAW Yayını, **2006**.
92. **Yıldırım A, Şimşek H.** *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi, **1999**.
93. **Kaptan S.** *Bilimsel Araştırma Teknikleri:Tez Hazırlama Yolları*. Ankara: Rehber Yayınevi, **1973**.
94. **Karasar N.** *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: **1991**.
95. **Ziyalar N.** *Hukukçular İçin İletişim ve Mağdur İle Görüşme Teknikleri*. İstanbul GOA Yayınları. **2006**.
96. **Yalın A, Oral N, Güleç N, Cebeci S, Kezer İ, Kışlak Ş, Özduygu FG, Şengezer T, Yılmaz B.** Şiddete Maruz Kalan ve Şiddet Uygulayanlarla İletişim ve Görüşme. *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Temel Eğitim Seti*. Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayını, **2008**.
97. **Doğanavşargil Ö, Vahip I.** Fiziksel Eş Şiddetini Belirlemede Klinik Görüşme Yöntemi. *Klinik Psikiyatri*, **2007**; 10: 125-136. Erişim: (<http://www.klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/266.pdf>). Erişim Tarihi: 19.07.2010.
98. **Baysan L.** *Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek Geliştirme*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, **2003**.
99. **İlkkaracan P.** *Doğu Anadolu'da Kadın ve Aile*. İstanbul: **2003**.
100. **Altıntoprak EA.** Şiddete Maruz Kalmış Kadınlara İletişim. *Meslek Gruplarına yönelik el kitabı*. İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayınları, **2006**: 18-23.

101. **Uysal A.** Aile İçi Şiddet. *Aile İçi Şiddet Aile Okulu Eğitim Kitabı*. İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayınları, **2006**: 30-36.
102. **Yazıcı S, Mamuk R.** Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşımları. *Bakırköy Tıp Dergisi*, **2010**; 6: 73-77. Erişim: (<http://www.bakirkoytip.org/%5Cpdf%5C30620101656.pdf>). Erişim Tarihi: 19.07.2010.
103. **Arslan M, Yarımoğlu B, Çekin N, Hilal A.** Eş Şiddeti Öyküsüyle Adli Tıp Kurumu Adana Şube Müdürlüğü'ne Başvuran Olguların İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med*, **2005**; 2 (2): 239-243.
104. **Sert G.** *Hasta Hakları: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde*. İstanbul: Babil Yayınları, **2004**: 45-48.
105. **Örnek Büken N.** Biyoetikte Örselenebilir Gruplar. *Sağlığın Sesi*, **2008**; (12): 1-2. Erişim: (http://www.sagliginsesi.com/author_article_detail.php?id=4199). Erişim Tarihi: 07.02.2010.
106. **Alan S, Kadioğlu S, Yıldırım G.** Sağlık Mesleklerinde İnisiyatif Kullanma. *II. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı*. Ankara: ODTÜ Felsefe Bölümü Yayını, **2006**: 14-15.
107. **Doğanavşargil Ö.** Aile İçi Şiddetin Sonuçları. *Meslek Gruplarına yönelik el kitabı*. İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayınları, **2006**: 59-61.
108. *Geleceğim Elimde*. İstanbul: Morçatı Kadın Sığınma Vakfı Yayınları, **1997**: 143.
109. **Aktürk Z.** *Aile İçi Şiddet*. Erişim: (<http://aile.atauni.edu.tr>). Erişim Tarihi: 20.07.2010.
110. **Sevil Ü, Atan Ü.** Aile İçi Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri. *Aile İçi Şiddet Aile Okulu Eğitim Kitabı*. İzmir: İzmir Büyükşehir Belediyesi Yayınları, **2006**: 37-42.
111. **Şahin N, Dişsiz M.** Sağlık Çalışanlarında Aile İçi Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, **2009**; 6 (2): 263-274. Erişim: (www.insanbilimleri.com/ojs/index.php/uib/article/download/.../411). Erişim Tarihi: 19.07.2010.
112. **Salaçin S, Ergöner TA, Özkara E, Çelikgün S, Işıklıgil I.** Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Hekim Sorumluluğu. *IV. Adli Bilimler Kongresi, İstanbul 10-13 Mayıs 2000 Özet Kitapçığı*. İstanbul: İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) Yayını, **2000**.

ÖZGEÇMİŞ

Neşe Kayrın 01.06.1954 tarihinde Samsun-Alaçam'da doğdu.

İlkokulu İzmir ve Manisa'da, ortaokulu Erzurum'da, liseyi Adana'da tamamladı. 1979 yılında Ortadoğu Teknik Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Kimya Bölümü'nden mezun oldu. 1992 yılında Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Eğitim Programları ve Öğretim Bölümü'nde ikinci lisans eğitimini tamamladı. Daha sonra 1996 yılında Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nden mezun olarak Eğitim Bilimleri Bilim Uzmanı unvanı aldı. Uzun yıllar kadın platformlarında kadın çalışmalarına katıldı. 2004 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik doktora programına kaydoldu. 2006 yılında Fiziksel Şiddete Maruz Kalmış Kadınlara Hizmet Veren Sağlık Kurumlarındaki Düzenlemeler ve Davranışlar: Kadın Hasta Hakları Çerçevesinde Bir Değerlendirme başlıklı tez çalışmasına başladı

Evli olan Kayrın, iki çocuk annesidir.