

# KADINA YÖNELİK ŞİDDET ve ÇÖZÜM YOLLARI

Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU\*, Dr. Feride SAÇAKLIOĞLU\*\*

## GİRİŞ

1993 yılında Uluslararası Kadının Durumu Hakkındaki Komisyonun hazırladığı bir deklarasyonda cinsiyete dayalı istismarın tanımlanması yapılmıştır. Buna göre "kadına acı ve hasar veren toplumda ya da aileden görülen fiziksel, cinsel, psikolojik her türlü şiddet, özgürlüğü keyfi olarak kısıtlama ve zorlama gibi davranışlar, işyeri ya da eğitim kurumlarında gözdağı verme ya da cinsel saldırı, zoraki fahişelik, devletin şiddet uygulaması ya da şiddete göz yumması" cinsiyete dayalı istismar olarak tanımlanmıştır (1).

Kayıtlara yeterince geçmemekle birlikte kadınlara yönelik şiddet olaylarına pek çok ülkede sıklıkla rastlanmaktadır. Kız bebeklerin öldürülmesi, ev içi şiddet, dulların kurban ya da sürgün edilmesi, gebe kadına yönelik şiddet, ırza geçme, zina verilen cezalar bunlara örnektir.

ABD'de her iki evlilikten birinde fiziksel şiddet sözkonusudur (2) ve her 7 saniyede bir, bir kadın bir erkek tarafından dövülmektedir. Dayak tek başına kadınlardaki yaralanmalarda en sık karşılaşılan yaralanma nedenidir (3).

Şiddete maruz kalma sonucunda fiziksel yaralanmalar, hematomlar, diş kırıkları, burun-dudak yaralanmaları, bilinç kaybı vb. ilaç ve alkol kullanımı ve depresyon ortaya çıkabilir. Kadınlardaki alkolizmin % 40'nın nedeni devam edegelen şiddettir. Kadın psikiyatri hastalarının % 30-50'sinde şiddete maruz kalma hikayesi vardır. Kadınlardaki intihar girişimlerinin % 25'inde, siyah kadınlardaki intihar girişimlerinin % 50'sinde dayak öyküsü vardır (4).

## I- KADINLARA YÖNELİK UYGULANAN ŞİDDET TÜRLERİ

### 1. CİNSEL TACİZ/IRZA GEÇME

#### Tanımı:

Geleneksel tanımlarda tecavüz, bir kadınla isteği

dışında, zorla cinsel ilişki kurulması olarak tanımlanır ve genellikle penisin vajinaya girmesiyle sınırlıdır. Ancak son 20 yılda tecavüzün yasal tanımlarında geniş kapsamlı düzeltmeler yapılmıştır. Günümüz yasalarında tecavüz "fiziksel zorlama, vücuda zarar verme ya da kurbanın ruhsal hastalık, zihinsel gerilik ve ilaç etkisi nedeniyle rıza gösterme yetisinin olmadığı durumlarda bir ergene ya da yetişkine cinsel girişim" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım daha geniş anlamda cinsel suçları kapsamaktadır (5).

#### Prevalans ve Genel Veriler:

Epidemiyolojik yöntemlerin kullanıldığı prevalans çalışmalarının sonuçlarına göre ABD'de erişkin kadınların % 20'sinin, yükseköğretim öğrencilerin % 15'inin ve ergenlik çağındakilerin % 12'sinin cinsel kötü davranışa ya da saldırıya maruz kaldığı belirlenmiştir (5).

Barbados'ta ada genelinde yapılan bir çalışmada her üç kadından birinin çocukken cinsel saldırıya uğradığı bildirilmiştir.

Güney Kore'de Seul'de kadınların % 17'sinin tamamlanmış tecavüz ya da tecavüz girişimine maruz kaldığı belirlenmiştir (1).

Genel inanın tersine ırza geçme hiç de az rastlanan bir olgu değildir. ırza geçme olayları sıklıkla kayıtlara geçmeyebilir. Yasal bakış açısıyla bakıldığında ırza geçme ceza hukukunun ilgi alanındadır. Ülkelerin konuya yaklaşımları da farklılık içermektedir, evlilik içi olursa, tam duhul olmazsa bazı ülkelerde ırza geçme olarak kabul edilmemektedir (6). Örneğin Pakistan'da bir kadının zorla ırzına geçilse bile kadın zina suçundan yargılanmakta ve hapse atılmaktadır. Hindistan'da resmi kaynakların verilerine göre her yıl, "kast"lara ya da kimi etnik gruplara mensup kadınlara yönelik binlerce ırza geçme olayı gerçekleşmektedir (7).

Yaygın anlayışın tersine tecavüze uğrayanların büyük bir kısmı kendilerine saldıran kişiyi bilirler. Bu gerçek Malezya, Panama, Meksika, Peru ve ABD'de yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (1).

Bu makale 1996 yılında, İstanbul'da IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulan iki adet bildiriye hazırlanmıştır.

\* Arş. Gör., Ege Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

\*\* Prof. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

### Teorik Yaklaşım:

Cinsel taciz ve ırza geçme konusunda genelde kabul gören teorik yaklaşım ırza geçen kişinin özel bir psikopatoloji göstermesi değil, toplumun erkeğin egemen olması ve kadına insanlık dışı davranışlarda bulunabilmesi konusundaki yanlış tutumlardır.

Türkiye'de ırza geçme ender rastlanan olaylardan değildir. TCK kocanın karısıyla zorla cinsel ilişkiye girmesini ırza geçme olarak değerlendirmemektedir. Cinsel taciz sanıklarına verilecek ceza kadının statüsüne göre değişmekte, örneğin kadın fuhuşu kendisine meslek edinmişse saldırganca verilecek ceza üçte ikiye kadar indirilebilmekte idi. 21.11.1990 tarih ve 3679 sayılı kanunun 26. maddesi ile bu hüküm yürürlükten kalkmıştır.

### Kimler Cinsel Tacize Uğruyor?

Kadınların yanı sıra küçük çocuklar da cinsel tacize uğrayabilmektedir.

Tecavüze uğrayanların büyük bir kısmını (% 36-58) 15 yaş ve daha genç kızlar oluşturmaktadır, bunların da önemli bir kısmı dokuz yaşından küçük çocuklardır (1).

Ancak özellikle saldırıya uğramaya aday bir risk grubu tanımlanmıştır; bu gruba vasıflı olmayan, deneyimsiz, ikinci bir iş bulma şansı zayıf olan dul kadınlar, işyerinde hiyerarşik olarak bir erkeğe bağlı olarak çalışan hemşire, hostes ve sekreterler girmektedir (8).

BM Göçmenler Yüksek Komisyonu kadın göçmenlerin ırza geçme, cinsel taciz, kaçırılma ve fiziksel şiddete sıklıkla maruz kalan bir risk grubu olduklarını bildirmektedir.

### Hapiste/Sorgulama Sırasında Cinsel Taciz:

Gözaltına alınan kadınların ırzına geçilmesi ya da cinsel tacize maruz kalması pek çok ülkede varlığını sürdüren bir şiddet türüdür. Kurban üzerinde hem fiziksel hem de ruhsal izler bırakan bu olgu bazı ülkelerde yetkililerce yaygın olarak kullanılmaktadır.

Sorgulama sırasında ırza geçme kurbanı fiziksel ve ruhsal acı çektirmeye yönelik bir eylemdir. ırza geçme ya da ırza geçme tehdidi sorgulama sırasında sanığa iddianamayı kabul ettirmek için bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Bazen de kadına yönelen cinsel taciz yakını olan erkekleri baskı altında tutabilmek ya da onlara bazı şeyleri kabul ettirmek amacıyla uygulanmakta, kadınlar bu amaçla rehin alınmakta, baskı görmektedir (7).

Türkiye İnsan Hakları Vakfı verilerine göre Türkiye'de de gözaltına alınanlara cinsel taciz uygulanmaktadır (9).

### Savaşta Cinsel Taciz ve ırza Geçme:

Askeri çatışmalarda kadınların ırzına geçilmesi, yaygınlığına karşın son zamanlara dek yeterince rapor edilmeyen bir konudur. Eski Yugoslavya'da yaşanmış olan savaş, toplumsal bağları zedelemek ve şiddete karşı direnci zayıflatmak amacıyla ırza geçmenin, kasıtlı bir strateji olarak kullanımına dikkat çekmiştir.

Savaş sırasında kadınların ırzına geçildiğine dair yazılı belgeler eski Yunan'a kadar uzanır. Son zamanlarda yayımlanan bildirilere göre, İkinci Dünya Savaşı sırasında Kore'de çoğu Koreli olan 100-200 bin Asyalı kadın Japon askerleri tarafından kaçırılmış ve cinsel tutsaklığa mahkum edilmek üzere cepheye gönderilmiştir (10). Bangladeş'te 1971'de başlayan savaş sırasında ırzına geçilen kadın sayısı 250-400 bin civarındadır (10). Liberya'da sürmekte olan iç savaş sırasında çok sayıda kadın ve kız çocuk cinsel tacize uğramıştır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komisyonu'nun verilerine göre 1985'te teknelerle kaçan 11-40 yaşındaki Vietnamlı kadınların çoğu kaçırılmış ya da tecavüze uğramıştır. Kadın mülteciler ırza geçme, cinsel taciz, fiziksel şiddete maruz kalma yönünden özellikle risk altında olan bir gruptur. Peru'da Ant dağları bölgesinde hükümet kuvvetleri ile gerillalar arasındaki savaşta bölgede yaşayan kadınların iki taraftaki erkeklerce ırzına geçilmesi çok yaygındı ve bu konuda soruşturma açılmamaktaydı (7).

Savaş sırasında ırza geçme hem kişiye, hem de ailesine ve ait olduğu topluma yönelik bir tecavüzdür. Etnik çatışmalarda ırza geçme hem askeri bir strateji hem de ulusal bir politika olabilmekte, eski Yugoslavya'da uygulanan biçimiyle etnik temizlik amacıyla kullanılmaktadır.

Askerlerin tecavüzüne ilişkin kanıtlar ilk kez Nürnberg Savaş Suçları Mahkemesi'nde ortaya konmuş, ancak özgül bir savaş suçu olarak tanımlanması Tokyo Savaş Suçları Mahkemesi sırasında gerçekleşmiştir. 1993 yılında olayın kitlesel boyutta olduğunu gösteren kanıtların bulunması üzerine BM İnsan Hakları Komisyonu ırza geçmeyi ilk kez açıkça savaş suçları kapsamına alarak uluslararası bir mahkeme kurulmasını talep etmiştir (10).

Öte yandan savaş sırasında ırza geçme olaylarının anlaşılabilmesi için bu durumdaki kadınların maruz kaldıkları sevdiklerinin ölümü, evinin ve yaşadığı topluluğun yitirilmesi, yaşadığı yerden uzaklaşmak zorunda bırakılma, tedavi edilemeyen hastalıklar ve savaşla ilgili yaralanmalar gibi ek travmaları da dikkate almak gereklidir.

### İşyerinde Cinsel Taciz ve ırza Geçme:

Bir kadının işyerinde istemediği halde maruz kaldığı cimcirme, okşama, laf atma, ırza tasaddi ve tecavüz gibi tüm cinsel tacizler bu kapsamda ele alınmaktadır. İşyerinde cinsel taciz hem gelişmiş hem de gelişmekte

olan ülkelerde her tür iş ortamında gizli kalmış bir sorun olarak karşımıza çıkar. Çoğunlukla güvencesiz çalışma koşullarında işini kaybetme tehdidi altında olan kadınlar bu konuda bir şikayette bulunmaz (11).

Avrupa Topluluğu'na üye ülkelerdeki araştırmalar çalışan kadınların % 35-84'ünün işyerlerinde cinsel tacize uğradıklarını saptamıştır (8). ABD'de ise 1985-1987 yıllarında kadınların % 42'sinin işyerlerinde cinsel tacize uğradıkları belirlenmiştir. Filipinler'de genç kızlar işten atılma baskısıyla işyerinde cinsel tacize katlanmak zorunda kalmaktadırlar (11).

#### Evlilikte Tecavüz:

Özellikle başka tür şiddet uygulamalarının süre gittiği ilişkilerde en sık rastlanan saldırganlık şeklidir. ABD'de eşlerinin fiziksel saldırısına maruz kalan kadınların % 46'sı cinsel saldırı da olduğunu bildirmişlerdir (5).

Irza geçme kurbanları uzun süre devam eden psikolojik fonksiyon bozuklukları, sosyal uyum bozukluğu, cinsel fonksiyon bozukluğu yaşamaktadır. Irza geçme intihar riskini arttırmaktadır (6). Evlilikler bozulmakta, kadın işinden ayrılmaya zorlanabilmektedir.

## 2. AİLE İÇİ ŞİDDET/EV İÇİ ŞİDDET

#### Tanımı:

Şiddet hakaret etmek, zarar vermek, yok etmek amacıyla yapılan her türlü davranıştır, başka bir insana veya gruba karşı baskı uygulamak amacıyla yapılan davranışları kapsar. Ev içi şiddet ise bir aile içinde güçlünün zayıf olana fiziksel ya da psikososyal anlamda baskı kurmaya çalıştığı zaman görülmektedir (12). Eşlerin evli olup olmadıklarına bakılmaksızın süre giden bir ilişkide eşler arasında cereyan eden bir şiddet türüdür (13). Şiddet pek çok biçimde ortaya çıkabilir; psikososyal, emosyonel, sözlü istismar, sosyal istismar, ekonomik istismar, cinsel istismar ve fiziksel istismar gibi. Fiziksel olmayan şiddet belli bir sürecin sonunda genellikle fiziksel şiddete yol açmaktadır (12). Ev içi şiddet yinelenen bir süreçtir ve ilişki devam ettikçe tirmanış gösterir (14).

#### Genel Veriler:

Kadınlardaki yaralanmaların % 25-40'ının ev içi şiddete bağlı olarak ortaya çıktığı saptanmıştır. Ev içi şiddet her ırk, sınıf, din, etnik ve kültürel grupta karşımıza çıkmaktadır. ABD'de her yıl 2-6 milyon kadın kocaları tarafından dövülmektedir (4).

Hindistan'da Yeni Delhi'de Kadın Kaynakları Merkezi'nin hizmetlerinden yararlanan kadınların % 80'i evde kocası tarafından dövülmektedir. Aile içi şiddet olguları her sınıf ve kastta egemen olmaktadır. Evlilikte şiddet

uygulanmasını yasaklayan bir yasa çıkmış olmasına rağmen polis kadın dövme suç kabul etmemektedir (15).

Tayland'da kadınların % 50'si kocaları tarafından düzenli olarak dövülmekte, Ekvator'da kadınların % 80'i fiziksel zora maruz kalmakta, Nikaragua'da ise erkeklerin % 44'ü eşlerini ya da kız arkadaşlarını dövmetedir (16).

Papua Yeni Gine'de parlamenterler başlık ödendiğine göre kadını dövmenin tartışılacak bir yanı olmadığını, parlamentoda bunu tartışmanın zaman harcamak ve geleneksel aile yapısını tahrip etmek anlamına geldiğini söyleyebilmektedir.

Üç Avustralyalı'dan ikisi ev içi şiddeti kişisel bir konu olarak kabul etmekte ve her beş kişiden biri erkeğin karısına karşı şiddet kullanmasına göz yummaktadır, her iki kişiden biri ise sözlü aşağılamayı şiddet olarak kabul etmektedir (12).

#### Kimler Risk Altında?

Düşük geliri, azınlık gruplarına mensup, işsiz, toplumsal konumu olmayan, alkolizm sorunu olan çiftlerde eşe yönelmiş şiddet daha sıklıkla görülmektedir. Kadın açısından şiddet alkol kullanımına yol açan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (17).

Gebelik yüksek riskli bir dönemdir, yapılan çalışmalardan elde edilen verilere göre obstetri hastalarının % 20-37'si şiddete maruz kalmaktadır (5, 17).

#### Kimler Şiddet Uyguluyor?

Eldeki kanıtların çoğu ev içi şiddetin büyük oranda erkekler tarafından kadınlara yöneltildiğini göstermektedir (18). Öte yandan 1989 yılında ABD'de yapılan Ulusal Hane Halkı Araştırmasında aile içi şiddet sorunu araştırılmış ve oldukça ilginç veriler elde edilmiştir. Siyahların, Porto Rikolular'ın, Meksikalılar'ın, halen evli olan, halen birlikte yaşayan vb. grupların temsil edildiği araştırmanın sonucunda aile içi şiddet olaylarında kadınların da en az erkekler kadar rolü olduğu, başka bir deyişle sorunların çözümünü için kadınların da şiddete başvurduğu belirlenmiştir (19).

Şiddete başvuran erkeklerin çoğunluğu zayıf kişilik özelliği olan, iletişim kabiliyeti olmayan, ruhsal gelişimi tam olmayan kişilerdir (21). Yapılan araştırmalarda bu kişilerin çocukken şiddete maruz kalma, alkol kullanma, eşlerine karşı cinsel saldırganlık gösterme ve çocuklara yönelik şiddet davranışı riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (5). Alkol kullanan erkekler kullanmayanlara oranla 2-15 kez daha fazla şiddete başvurmuştur, ancak tam bir neden sonuç ilişkisi belirlenmiş değildir (17). Şiddet barındıran evlerde eğitim düzeyinin düşük olduğu bir gerçektir, ancak söz konusu ailelerde kadınların % 40, erkeklerin % 44'ünün lise ya da daha yüksek öğrenimli olması

da dikkat çekicidir (29). Ev içi şiddet ırk, sınıf gibi sınırlar tanımamaktadır.

### Gebe Kadına Yönelik Şiddet:

1985 yılında ABD'de yapılan Ulusal Aile İçi Şiddet Taramasında gebe kadınların binde 154'ünün gebeliğin ilk dört ayında, binde 170'inin ise gebeliğin beşinci ila dokuzuncu aylarında eş saldırısına uğradığı ortaya çıkartılmıştır. Obstetrik hastaların yaklaşık olarak % 37'si sınıf, ırk, eğitim grupları ne olursa olsun, gebelikleri sırasında kötü davranışlara maruz kalmaktadır.

Gebelik sırasında dövülme sonucu plasenta ayrılması, doğum öncesi kanama, fetusta kırıklar, uterus, akciğer ya da dalak rüptürü, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma, düşük yapma, ölü doğum, erken doğum gibi komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır (5).

### 3. KADIN SÜNNETİ

Afrika ve bazı Orta Doğu ülkelerinde genç kızlar kadın sünneti olarak adlandırılan bir başka tür şiddete maruz kalmaktadır. Kadın sünnetinin sadece klitoris çıkarıldığı hafif formlarından tüm dış genital organların tahrip edildiği ağır formlarına dek pek çok türü vardır. Kadın sünnetinin tıbbi komplikasyonları oldukça ağırdır. İşlem sırasında cam parçaları, traş bıçağı ya da bıçak kullanılabilen, steril olmayan araçların kullanımı tetanoz vb. sonuçlara yol açabilmektedir. Anestezisiz yapılan işlemler sırasında genç kız ağrı şokuna girebilmekte, durdurulamayan kanamalar ölüme sonuçlanabilmektedir. Kadın sünnetinin uzun süreli etkileri ise infertiliteye yol açabilen pelvik enfeksiyonlar, skatris dokularının oluşumu nedeniyle yaşam boyu sağlıklı cinsel ilişkiye girememe ve doğum yapamamadır. Kadın sünnetinin altında yatan gerekçe kadının cinselliğini baskı altına almaktır (16).

### 4. EŞ YAKMA

Hindistan'da başlık parası kızın aile tarafından erkeğe ödenmektedir. Evlilik birliğinin oluşması için yapılan anlaşmanın en önemli kısımlarından biri de kızın ödeyeceği başlığın belirlenmesidir. Başlık parası kimi zaman kısa yoldan zengin olmanın bir yöntemi olarak algılanabilmekte ve söz verilen bedel ödenmezse eş yakma ya da başlık ölümleri gibi sorunlara yol açabilmektedir. Tatmin edici bir başlık parası alamayan koca karısını ortadan kaldırıp daha iyi koşullarda bir anlaşma yapmayı tercih edebilmektedir.

Erkek ya da erkeğin ailesi tarafından gizlenmeye çalışıldığı için başlık ölümleri genellikle kayıtlara geçmemektedir. Genellikle kullanılan yöntem kadını kerosen gazı ile yakmak ve buna mutfak kazası süsü vermektir, gelin yakma terimi de buradan türemiştir. Bu olgunun Hindistan'daki "sati" ya da dul kalan kadının kocasının ardından kendisini yakma geleneğinin çağımızdaki devamı olduğu

söylenmektedir. Nitekim bu olgu Hindistan'daki mortalite verilerine de yansımaktadır. Örneğin Bombay'da 15-44 yaş grubu kadınların ölüm nedenlerinin % 19'u kaza sonucu ortaya çıkan yanıklardır (16).

### 5. KIZ ÇOCUKLARININ ÖLDÜRÜLMESİ

Hindistan ve Çin'de cinsiyet tayini amacıyla yapılan amniyosentez girişimlerinin ve bebek kız ise kürtaj olma olgularının giderek arttığı bildirilmektedir. Cinsiyet belirleme klinikleri daha sonra durdurulan reklam kampanyalarında şöyle söylemekteydiler: "Şimdi 38 dolar ödeyip bebeğin cinsiyetini öğrenin, yoksa sonradan 3800 dolar başlık parası ödemeniz gerekebilir". Hindistan hükümetinin yayınladığı bir raporda Bombay'da amniyosentez sonrası yapılan 8000 kürtajın tümünde fütüslerin kız bebek olduğu bildirilmektedir (16).

### II. KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN SONUÇLARI

#### 1. CİNSEL TACİZ VE TECAVÜZÜN PSİKOLOJİK VE FİZİKSEL ETKİLERİ:

Cinsel saldırıya verilen ilk tepkiler şok, duygusal küntlük, geri çekilme ve reddetmedir. Yabancılar tarafından saldırıya uğrayan kişi saldırganın aynı şeyi yeniden tekrarlamasından korkar. Yakını tarafından saldırıya uğrayan kişi ise kendisine bu şekilde davranılabilesinin şaşkınlığı içindedir.

Araştırmalar cinsel taciz ve tecavüzü izleyen etkilerin uzun süreli olduğunu belgelemektedir. Cinsel taciz ya da ırza geçme kurbanı olan kişiler bunun etkilerini uzun süre taşırlar. Psikolojik işlevler, sosyal uyum, cinsel fonksiyon yönünden kalıcı sorunlar yaşarlar. Posttravmatik stres hastalığı cinsel tacize maruz kalanlarda sıklıkla karşımıza çıkar. Bu kişilerde olayı tekrar yaşama korkusu, mizaç değişikliği, tepkisizlik, ilgi yitimi, yabancılaşma gibi sorunlar başgösterir.

Bu tür bir olaya maruz kalanlarda; sosyal fobiler, seküel disfonksiyon, kabuslar, felaket düşünceleri, depresyon ve obsesif kompulsif hastalık gibi bazı mental hastalıkların ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir. Bu kişiler başkalarına güven duygularını yitirirler, düşmanlık beslerler ve somatik bulgular geliştirebilirler. Eldeki veriler cinsel tacize uğrayanların intihar girişimi riskinin daha yüksek olduğunu da göstermektedir. Yine tecavüz sonrası alkol ve ilaç kullanımı artar. Bu kişilerde cinsel temasla bulaşan hastalık ve gebelik riskinin artması söz konusudur (5).

#### 2. EV İÇİ ŞİDDETİN KADINA VE AİLEYE ETKİLERİ:

Şiddete maruz kalan kadınlarla ilgili olarak yapılan araştırmaların verilerine göre bu kadınlarda; stres, anksiyete, depresyon, psikiyatrik hastalık, intihar girişimi, ilaç kullanımı, alkolizm, çocuk düşürme, sosyal izolasyon

ve komplike baş ağrıları daha yüksek oranlarda görülmektedir (12).

ABD'de yapılan bir çalışmada eşlerin dayacağı kabullendiği ailelerde çocuk istismarı oranı % 72'nin üzerinde olmaktadır. Eşler arasında fiziksel şiddetin olduğu ailelerde ise çocuk istismarı % 30'un üzerinde bulunmuştur. Aile içindeki şiddetin bu şekilde sosyalleşmesi yıkıcı olsun ya da olmasın bu tür davranışların legalleşmesini yerleştirmektedir (13).

Evdeki şiddete tanık olma çocukları olumsuz etkilemektedir. Şiddete tanık olan çocuklarda; sinirlilik ve içe kapanma, anksiyete, uyum sorunları, sosyal ilginin azalması, okul başarısının düşmesi, yatak ıslatma, hareketsiz kalamama, psikosomatik hastalıklar, agresif söz ve davranışlar ortaya çıkabilmektedir.

Annelerine babaları tarafından şiddet uygulanan çocuklarda istediklerini kabul ettirmede, fikir ayrılıklarını çözümlenmede şiddet bir yöntem olarak görülmektedir. Bu çocuklar bir erkeğin kadını kontrol edebilmesi için şiddet uygulamanın doğru bir yol olduğunu kabul etmektedirler. Anneleri babaları tarafından dövülen erkek çocuklar aynı şiddeti kendi evlerine de taşımaktadırlar (12).

### III. KADIN ŞİDDETE NEDEN KATLANIYOR?

#### 1. ŞİDDET SIKLUSU:

İstismar edilen kadınlar sürekli dövülmemektedir. İstismar belli aralıklarla ortaya çıkmaktadır. Bu tür ilişkilerin çoğu şiddet siklusunun görülmesiyle karakterizedir (21). Bu siklus üç fazdan oluşur. Her fazın süresi ve yoğunluğu farklı olabilir. Birinci fazda gerginlik tırmanmaktadır, minör fiziksel ve sözlü saldırılar vardır, kadın yavaş yavaş kurban olmaya başlamıştır, korku içindedir, bu süre birkaç hafta-birkaç yıl sürebilir. İkinci faz gerginliğin artıp kontrol edilemeyen patlamaların olduğu ve dövülme olayının gerçekleştiği dönemdir. Çok kısa sürer, birkaç saat ya da bir kaç gün. Üçüncü faz barışma dönemidir, erkek pişmandır, sıcak, af dileyen, yalvaran konumdadır, kadının da şefkate ihtiyacı vardır, bazen terkederse ölüm tehlikesi söz konusudur, kadın özürü kabul eder ve bir şans daha tanır. İşte burada kadının şiddetin kurbanı olması tamamlanmıştır. Herşey yolunda imiş gibi görünmektedir. Bu yeni bir şiddet siklusunun başlangıcıdır (13).

Şiddet siklusu ile bağlantılı olarak kurban tepkileri üç aşamada tanımlanır; 1) şok, inanamama, 2) terör, travmatik psikolojik infantilizm, 3) depresyon, kurbanın kendisini suçlamaya başlaması (3).

#### 2. ŞİDDETE MARUZ KALAN KADININ KALMASINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER:

- Ciddi ve sık dayak söz konusu olduğunda kadının

terketme olasılığı daha yüksektir.

- Ailesinde şiddeti yaşamış olan kadın kendisine yöneltilen şiddeti daha fazla tolere etme eğilimi gösterecektir. Çocukluğunda istismar edilmiş bir kadın istismar ilişkisine daha büyük olasılıkla katlanabilir, şiddet onun için doğal hale gelmiştir.

- Kadının öğrenim düzeyi ve iş durumu ile istismar ilişkisine katlanması arasında ters bir ilişki vardır. Eğitilmiş, meslek sahibi bir kadın cahil birisine kıyasla daha az oranda böyle bir ilişkiye katlanır.

- Var olan sosyal hizmetlerin durumu ve kadınların katlanıp katlanılmamak konusundaki kararlılığı da önemli etkenlerdir.

- Dini inançlar (13).

Bir istismar ilişkisinin sürmesi ve ilerlemesi ile ilgili psikososyal faktörler oldukça karmaşıktır. Bazı kaynaklara göre bu koşullardaki kadın sadece kurban değil bir katılımcıdır (13).

Kadının istemediği koşullarda kalmasını gerektiren bir zorunluluk olmadığı görüşü oldukça yaygındır ancak gerçekte kadını engelleyen bir çok faktör vardır.

Tekrar ve daha fazla şiddete maruz kalma korkusu: Eşleri tarafından öldürülen kadınların yarısı ya yeni ayrılmış ya da ayrılma aşamasında olan kişilerdir. Kadınlara yönelik tüm cinayetlerin % 20-40'ının eş ya da benzer bir yakın tarafından işlendiği ve cinayet sıklığının kadının evi terketme eğilimi ile arttığı yapılan çalışmalarla ortaya çıkartılmıştır (22).

Maddi bağımlılık: Ayrılık kadını ve çocuklarını yoksul yaşamaya mahkum edebilir.

Yalnız kalma:

Sosyal leke: Toplumun kendisini suçlayacağından, etiketlenmekten korkarlar.

Ruhsal bağıllık: Birçok kadın hala eşini sevmektedir, değişeceğini ümit etmektedir.

Kendine saygının zayıflığı: Fiziksel ve ruhsal açıdan uzun süre aşağılanan kadınlar kendilerine saygılarını ve güvenlerini yitirmektedir (12).

İngiltere ve İskoçya'da şiddete maruz kalan kadınların % 80'i yaralanma sonrası tıbbi bakım talep etmiş, bu kadınların % 40'i ise bunu en az beş olayda tekrarlamıştır (17). Yukarıda sayılan nedenler her ne kadar şiddete maruz kalan kadınların evde kalmasında etkili olmakta

ise de yapılan bir çalışmada şiddete maruz kalan kadınların % 65'inin bu ilişkiden kurtulmaya çalışması önemlidir (17).

#### IV. HEKİMLER ŞİDDET KONUSUNDA NELER DÜŞÜNÜYOR?

Hekimlerin çoğu aile içi şiddet konusunda yeterince eğitilmemiştir. Dövülen kadınlar genellikle organik temeli yok gibi görülen yakınmalarla başvurmakta ve kayıtlar incelendiğinde kötü davranışa maruz kalmayan kadınlara kıyasla daha sıklıkla "nevrotik", "histerik", "marazlı", "hipokondriyak" gibi sıfatlarla etiketlenmektedir. Tıbbi kayıtlardaki hekim tanıları bu konuda bize gerçek insidansı vermekten de uzaktır.

Hekimlerin ev içi şiddet olgularını atlamalarında etkili olan bazı etmenler vardır:

1. Ev içi şiddetin ender rastlanan bir olay olduğu görüşü.
2. "Normal" görünen ilişkilerde şiddet olmayacağı düşüncesi.
3. Ev içi şiddetin dış müdahale olmadan çözülmesi gerektiği düşüncesi.
4. Şiddete neden olan tarafın kadın olduğu inancı (14).

Hekimler şiddete maruz kalmış kadına bu konuda soru yönelmeyi "Pandora'nın kutusunu açmak olarak nitelendiriyorlar. Şiddet ırk, sınıf, etnik grup, sosyoekonomik statü tanımıyor. ABD'de yapılan bir çalışmada erkek hekimlerin % 14'ü, kadın hekimlerin ise % 31'i kendi şiddetle ilgili deneyimlerinden söz etmişlerdir. Yine bu çalışmadan elde edilen verilere göre hekimler şiddete uğrayan kişinin özel yaşantısına müdahale etmekten çekinmekte, bu konu açılırsa yetersiz kalacaklarından korkmakta, konunun çok karmaşık olmasına karşın ellerinde çözmeye yarayacak bir çare olmadığından söz etmekte, kendilerini güçsüz hissetmektedir. Hekimler yoğun günlük çalışmalarının içinde bir de buna zaman ayırmanın zor olduğunu da bildirmektedir (23).

Sağlık personeli genellikle yaraları tedavi etme eğilimindedir, semptomların nedenleriyle ilgilenmemektedir (18). Sağlık personelinin bu konudaki yaklaşımının yetersizliği eğitim eksikliği, yanlış bilgilendirilme, sağlık hizmet modeli ve cinsel ayrımcılık nedenleriyle ortaya çıkabilir. Geleneksel teoriler Freud'un kadın mazoşizmi teorisini destekleyerek kadının acı çekmekten zevk aldığını bildirmektedir. Psikiyatrist, psikolog ve psikoanalistlerin eğitiminde belirgin olan bu kavram şiddetin kurbanı olan kadına önyargılı yaklaşımlara da yol açmaktadır (3).

Sağlık personeli konuyu algılamakta yetersiz kalmaktadır. Stark ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bu tür her 25 olaydan sadece bir tanesinin sağlık personeli tarafından

yakalandığı bildirilmiştir. Çoğu zaman dövülmüş kadın histerik olarak nitelendirilmektedir. Dayak yemiş kadınlara antipsikotik ilaçların, ağrı kesicilerin, trankilizanların dayak yememiş kadınlara kıyasla üç kat fazla verildiği saptanmıştır (17).

#### V. HEKİMİN SORUMLULUĞU NEDİR?

- Tıbbi etiğin yararlı olma ilkesi hekimin ev içi şiddet olgularına yönelik girişimde bulunmalarını gerektirir. Tanınmış biyoetik uzmanları Pellegrina ve Thamasma "tıbbın hedefini yalnızca hastalık ya da yaralanmanın neden olduğu bedensel hasarı değil aynı zamanda bu hasarın sosyal ve ruhsal boyutlarını ele almak" olarak tanımlamaktadırlar.

- Zarar vermeme ilkesi de hekimi şiddete tanı koymaya yöneltir. Kurbanı yönelen kötü davranışın tanısı atlanırsa tedavi uygun olmayan biçimde düzenlenecek hatta potansiyel olarak zararlı olacaktır. İntihar girişimi, ilaç-alkol bağımlılığı yönünden yüksek risk taşıyan bu grup bu riskler yönünden korunmasız kalacaktır.

- Hekimler şiddete maruz kalan kişiye ilişkin verileri gizli tutmak zorundadırlar. Kötü davranış konusundaki görüşme gizli yürütülmelidir. Kocaya, cinsel eşe ve üçüncü şahıslara kişinin onayı olmadan bilgi verilmemelidir.

- Hukuki ehliyeti olan tüm diğer hastalar gibi şiddete maruz kalanlara da tedavi ve tıbbi girişimlerle ilgili bilgi verilmeli ve onayı alınmalı, kişinin özerkliğine saygı gösterilmelidir (14).

- Hekimlerin sorumluluklarının kişiye güvenli bir yer bulma çabalarını kapsayacak kadar geniş olması gereklidir.

- Özellikle savaş sırasında tecavüze uğrayanların tedavisiyle ilgilenen hekimler; 1) insan hakları ile ilgili belgelerin uygun biçimde toplanması gerekliliği ile ırza geçme olayına maruz kalan kişilerin bireysel gereksinimleri arasında ve 2) bireysel sağaltım ile aile ve toplumla bağların onarılması arasında çelişkiler yaşayabilirler. Yine de somut kanıtların toplanması ve sunulması, suçluların yargılanmasını, yasaların uygulanmasını ve yeni ihlallerin sınırlandırılmasını sağlayacaktır. Bu konuda tüm sağlık çalışanlarına önemli bir rol düşmektedir (10).

#### IV. BU KONUDA NELER YAPILABİLİR?

##### 1. BİRİNCİL KORUNMA:

1. Örnek protokoller hazırlayarak sağlık hizmetlerine eş suistimali ile başvuranlara erken tanı uygulayabilmek.

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

ile ilgilenenlerin eğitim programlarına bu konunun eklenmesi.

3. Basın yayın organlarına konuyla ilgili doğru bilgi aktarılması (17).

## 2. İKİNCİL KORUNMA:

1. Irza geçme, alkol-ilaç kullanımı, intihar girişimi, acil psikiyatrik sorunlar, çocuk suistimali gibi sorunların tedavisiyle uğraşan ikinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi protokollerinin geliştirilmesi gereklidir (17).

2. Şiddete maruz kalan kadınların başvuracağı kuruluş olasılıklarının artırılması gereklidir.

Irza geçme kurbanlarına hizmet verebilmek için acil klinik bakımın ve danışmanlığın da dahil olduğu kapsamlı bir yapılanma gereklidir. 24 saat hizmet veren bir telefon ve eğitilmiş personel gereklidir. İrzına geçirilen kişiye hastaneye kadar eşlik edilmesi en çok ihtiyaç duyulan şeylerden biridir.

3. Ruh sağlığı çalışanlarının vereceği danışmanlık hizmeti de çok önemlidir. Anksiyete ile başetme, destekleyici bir sosyal ilişki ağının belirlenmesi, kendine güvenin tesis edilerek iş mahkemeye intikal edecekse hukuki açıdan destek sağlanması gereklidir. Bazı kurbanlara uzun süreli tedavi programları uygulamak gerekebilir, bazılarının aileleri ile kurulacak iletişim yararlı olabilir.

4. Mahkemeye intikal eden olgularda kurbanın oradaki sürece hazırlanması, davayla ilgili olarak bilgilendirilmesi önemlidir (6).

5. Tıp dünyası tek tek kurbanları tedavi etmenin yanı sıra, irza geçme vakalarının araştırılmasında ve belgelenmesinde önemli bir rol oynayabilir. Böyle bir belgeleme çalışması özellikle savaş sırasında irza geçme olgusunun boyutlarının saptanmasına ve bunu yapan kişilerden hesap sorulmasına yardımcı olabilir (10).

6. Şiddet uygulayan erkeklerle yönelik danışmanlık ve tedavi hizmetlerinin geliştirilmesi gereklidir (17).

Dövülen kadınların çoğu polis, sağlık görevlileri, arkadaşlar, aile bireyleri gibi kişilerden yardım istediklerinde durumun ciddiye alınmadığını görmekte ve çaresizlik duygusuna kapılmaktadır.

Kötü davranışa maruz kalan kadınlara eyleme geçme gücü verildiğinde yaşamlarının denetimini tekrar ellerine geçirme ve gerekli kararları verme olasılıkları oldukça fazladır (24).

## KAYNAKLAR

- 1 Heise, L. "Violence against women: The hidden health burden", World Health Statistics Quarterly 46, (1993).
- 2 Davidson, T. Conjugal Crime: Understanding of of Changing the wife beating pattern. New York Ballantine Books, 1978.

- 3 Moss, V.A. "The battered women and the myth of masochism", Journal of Psychosocial Nursing XXIX 7, (1991).
- 4 Noel, N.L., Yam, M. "Domestic violence: The pregnant battered women", Nursing Clinic of North Africa XXVII 4, (1992).
- 5 Council of Scientific Affairs, American Medical Association, "Violence against women: Relevance for medical practitioners", JAMA 267, (1992).
- 6 Conn, J.M., Kilpatrick, D.G., Burgerss, A.W., Hartman, C.R. Rape and Sexual Assault in Maxy-Roseanu-Last Public Health&Preventive Medicine 13th edit., Connecticut, Appleton&Lange, 1992.
- 7 Women and Human Rights Amnesty International Bulletin Copenhagen, February-March-April (1990).
- 8 Yüksel, Ş. Cumhuriyet Gazetesi, 2.12.1989.
- 9 Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi Merkezleri 1990-1992 Raporu.
- 10 Swiss J, "Bir savaş suçu olarak irza geçme", JAMA (Türkçe Çeviri) VII 3, 1994.
- 11 Joint United Nations Information Committee Women and Industry: Sexual harrasment on the job JUNIC/NGO Series on Women and Development Kit Number 3 New York 1990.
- 12 Domestic Violence Coordinating Committee. Domestic Violence Information Kit Perth, The office of the Family, November, 1989.
- 13 Fraizer, M. "Domestic violence a medical review", Journal of Forensic Sciences XXXI 4, (1986).
- 14 Council on Ethical and Judicial Affairs, American Association. "Physicians and domestic violence: Ethical considerations", JAMA 267, (1992).
- 15 "Violence in marriage", Intercom UNICEF 55, (1990).
- 16 Heise, L. "Violence against women", Amnesty International Bulletin, Copenhagen, February-March-April (1990).
- 17 Stark, E., Flitcraft, A.H. Spouse Abuse in Maxy-Rosenau-Last Public Health&Preventive Medicine 13th edit., Connecticut, Appleton&Lange, 1992.
- 18 Dobash, R.E., Dobash, R.P. "Wives: The appropriate victims of marital violence", Victimology: An International Journal 2, (1977-1978).
- 19 Brush, L.D. Violent Acts and Injurious Outcomes in Married Couples NSFH Working Paper No: 6, Wisconsin-Madison, CDE, 1989.
- 20 Yüksel, Ş. "Kadınlara yönelik şiddet ve Türkiye'deki çalışmalar", JAMA (Türkçe çeviri) 5, n (1992).
- 21 Walker, L. The Battered Women Harper&Raw, New York, 1979.
- 22 Compbell, J. "Nursing assesment for risk of homicide with battered woman", ANS 8, (1986).
- 23 Sugg, N.K. Inui, T. "Primary Care Physicians Response to Domestic Violence", JAMA 267 (1992).
- 24 Flitcraft, A.H. "Şiddet değerler ve cinsiyet", JAMA (Türkçe çeviri) V 11, (1992).