

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK ÇALIŞANININ AİLE İÇİ ŞİDDET
OLGUSUNA BAKIŞ AÇISI**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Meral KÖK CAN
Öğrenci No:
080746119

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Sefer GÜMÜŞ

İstanbul, 2010

YEMİN METNİ

Yüksek lisans projesi tezi olarak sunduğum "Sağlık alışanlarının Aile İçi Şiddet Olgusuna Bakış Açısı" başlıklı bu çalışmamın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve alışmamım içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığı belirtir ve bunu onurumla doğrularım./02/2010

Aday: Meral KÖK CAN

SINAV TUTANAĞI

ÖZET

Sağlık Çalışanının Aile İçi Şiddet Olgusuna Bakış Açısı

Bu araştırma, İstanbul Paşabahçe Devlet Hastanesindeki sağlık çalışanlarının aile içi şiddet olgusuna bakış açılarını belirlemek ve aile içi şiddet vakalarında mesleki rollerine ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

İstanbul Paşabahçe Devlet Hastanesindeki sağlık çalışanları, araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının arasından hekim ve hemşirelere anket uygulamadaki amacım aile içi şiddet vakası ile yoğun olarak karşılaşmalarıdır. Araştırmada 102 sağlık çalışanına (hekim ve hemşire) anket uygulanmıştır. Araştırma Haziran 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak görüşme formu, sağlık çalışanlarının tanıtıcı bilgi soruları, sağlık çalışanlarının aile içi şiddete ilişkin tutumları ilişkin sorular ve aile içi şiddetle bağlantılı hazırlanan likert ölçekli sorulardan oluşan 35 soru uygulanmıştır. Elde edilen verilerin istatistik işlemleri SPSS 16.0 programında yapılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre,sağlık çalışanı meslek yaşantısında %83,3 oranında aile içi şiddet vakası ile karşılaştığı,sağlık çalışanlarından %30,4'ünün aile içi şiddet vakalarını hastanelerde çalışan sosyal hizmet uzmanına yönlendirdiği ve adli boyuta taşıdığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının %76,5'nin eğitim ve meslek yaşantısında aile içi şiddet konusunda eğitim almamış verisi sonucunda, sağlık çalışanına aile içi şiddet konusunda gereken eğitiminin de verilmesi noktasında gerekli çalışmalar başlatılacağı amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Aile İçi Şiddet, Sağlık Çalışanı

ABSTRACT

Employee Health Perspective on Domestic Violence

This research, Paşabahçe State Hospital medical staff in family violence cases to determine the point of view and in domestic violence cases in order to determine their attitudes related to professional role has been is a descriptive study.

Health workers in Istanbul Paşabahçe State Hospital research constitutes the universe. Among health workers and nurses to physician surveys practical purpose of domestic violence cases as compared with the intensive. Study, 102 medical employees (physicians and nurses) questionnaire was administered. Research between June 2009-January 2010 were made.

Study as a means of data collection, interview form, the health workers if more questions, health workers, domestic violence related to the questions concerning attitudes and domestic violence linked likert-scale questions prepared consisting of 35 questions was applied. The data obtained by statistical procedures were done in SPSS 16.0 program.

Study results, according to employee health careers in the rate of 83.3% in domestic violence cases compared with the health 30.4% employees' reputation of the domestic violence cases working in a hospital social workers and redirects to the judicial dimension of the move have been identified. Health workers 76.5% of family life education and vocational training on domestic violence has not received the data as a result of health employees about domestic violence should also be given training point to start the necessary work is intended.

Key Words: Violence, Family Violence, Health Employee

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimi bitirmeme yardımcı olan; güler yüzü ve anlayışı ile beni destekleyen, cesaret veren, kendi görüşlerimi ifade etmem konusunda beni özgür bırakan, derin bilgi ve deneyimiyle çalışmama ışık tutan çok değerli tez danışmanım Yrd.Doç. Dr. Sefer Gümüş'e yürekten teşekkürlerimi sunuyorum.

Tezimin her aşamasında özellikle de en çok gereksinim duyduğum anlarda bana büyük destek sağlayan, eşim Haydar Can'a ve bu çalışmama izin veren biricik kızım Bedriye Rana Can'a da çok teşekkür ediyorum.

En büyük teşekkürü, araştırmamın amacına ulaşmam noktasında anketlerimi uygulamamda bana yardımcı olan değerli çalışma arkadaşlarıma sunmak istiyorum. Umarım bu çalışmam, aile içi şiddet vakalarının azalmasına katkı sağlar.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
YEMİN METNİ	i
SINAV TUTANAĞI.....	ii
ÖZET.....	iii
İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT).....	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1
BÖLÜM I : AİLE VE AİLE İÇİ ŞİDDET KAVRAMLARI HAKKINDA	
GENEL BİLGİLER.....	5
1.1. Aile ve Aile İçi Şiddet.....	5
1. 1. 1. Ailenin Tanımı	6
1. 1. 2. Aile Biçimleri	10
1. 1. 3. Türk Aile Yapısı.....	13
1. 2. Aile İçi Şiddet Ve Türleri.....	18
1. 2.1. Aile İçi Şiddet Olgusunu Açıklayan Modeller	26
1.2.1.1. Psikolojik Model.....	27
1.2.1.1.1. Travma Öyküsü.....	27
1.2.1.1.2. Olumsuz Semalar	28
1.2.1.1.3. Olumlu Şemalar	29
1.2.1.1.4. İlişki Hakkındaki Algı.....	30
1.2.1.2. Çevresel Model	31
1.2.1.2.1. Taciz Eden Eşle Temas	31
1.2.1.2.2. Somut Kaynaklar.....	31
1.2.1.2.3. Kişiler Arası Kaynaklar	32
1.2.1.2.4. Yasal Kaynaklar	32
1.2.1.2.5. Kurumsal Kaynaklar	33
1.2.2. Aile İçi Şiddet Türleri	34
1.2.2.1. Fiziksel Şiddet.....	34
1.2.2.2. Psikolojik Şiddet	35
1.2.2.3. Cinsel Şiddet	35
1.2.2.4. Ekonomik Şiddet.....	38
1.2.3. Aile İçi Şiddetin Sonuçları	40
1.2.3.1. Aile İçi Şiddetin Psiko-sosyal Etkileri.....	40
1.2.3.1.1. Aile İçi Şiddetin Özgüvene Etkileri.....	40
1.2.3.1.2. Aile İçi Şiddetin Evliliğe Etkileri.....	42
1.2.3.1.3. Aile İçi Şiddet ve Evlilikte Tecavüz	43
1.2.3.1.4. Aile İçi Şiddetin Çocuklara Etkileri.....	44

1.2.3.2. Aile İçi Şiddetin Sağlık Üzerinde Etkileri	45
1.2.3.2.1. Aile İçi Şiddeti Beden Sağlığına Etkileri	45
1.2.3.2.2. Aile İçi Şiddetin Ruh Sağlığına Etkileri	48
1.2.4. Dünyada ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Araştırmalar	55
1.2.4.1. Dünyada Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet	55
1.2.4.2. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet	60
1.3.1. Önleyici Hizmetler	64
1.3.2. Müdahale Hizmetleri	64
1.3.3. Toplumda Farkındalık Yaratmak ve Kurumlar Arası İşbirliği	66
1.4. Türkiye’de Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Veya Risk Altındakilere Doğrudan Hizmet Sunan Kurum Ve Kuruluşlar	66
1.4.1. Kolluk Kuvvetleri	66
1.4.2. Adli Kurumlar	71
1.4.2.1. Cumhuriyet Savcılığı	71
1.4.2.3. Adli Tıp Kurumu	77
1.4.3. Sağlık Kuruluşları	79
1.4.3.1. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları	82
1.4.3.2. İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarının Acil Servisleri	83
1.4.3.3. Hastanelerin Acil Servislerinde Şiddet Konusunda Özel Çalışmalar Yapan Birimler	87
1.4.4. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu	88
1.4.4.1. Teşkilatlanma	89
1.4.4.2. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna Bağlı Kadın Konukevleri	90
1.4.4.3. ALO 183 Aile, Kadın, Çocuk ve Özürlü Sosyal Hizmet Danışma Hattı	102
1.4.4.4. Toplum Merkezleri ve Aile Danışma Merkezleri	104
1.4.4.5. Bakım ve sosyal Rehabilitasyon Merkezleri	108
1.4.4.6. Çocuk ve Gençlik Merkezleri	108
1.4.5. Barolar	109
1.4.5.1. Şiddet Mağdurlarına Sunulan Adli Yardım Hizmetleri	109
1.5. Aile İçi Şiddet Konusunda Yasal Düzenlemeler	109
1.5.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Konusunda Ulusal Düzenlemeler ..	109
1.5.2. Aile İçi Şiddet Konusunda Uluslararası Düzenlemeler	121
1.6. Sağlık Bakanlığı Ve Sağlık Personelinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet İle Mücadelede Rolü Ve Önemi	132
1.6.1. Sağlık Profesyonellerinin Şiddeti Önlemedeki Rollerleri	133
1.6.2. Sağlık Profesyonellerinin Şiddet Varlığını Sorgulamadaki Rollerleri ..	135
1.6.3. Sağlık Personelinin Eğitimi	138
BÖLÜM II YÖNTEM	141
2.1. Araştırmanın Modeli	141
2.2. Evren Ve Örneklem	141

2.3. Veri Toplama Aracı.....	141
2.4. Veri Toplama Süreci	141
2.5. Verilerin Çözümlemesi.....	142
BÖLÜM III: BULGULAR VE YORUMLAR	143
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	157
KAYNAKLAR	162
EKLER.....	169
EK 1 - Anket Formu	169
ÖZGEÇMİŞ.....	173

TABLolar LİSTESİ

Tablo.1. Sağlık Çalışanların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları...	143
Tablo.2. Sağlık Çalışanının Meslek Yaşantısında Aile İçi Şiddet Vakası ile Karşılaşma Durumuna Göre Dağılımı	144
Tablo.3. Mesleki eğitimi süresince aile içi şiddet konusunda eğitim alma durumu.....	145
Tablo.4. Mesleğini uygularken aile içi şiddet konusunda eğitim alma durumu.....	145
Tablo.5. Meslek yaşantınızda aile içi şiddet vakası ile karşılaştığınızda uyguladığınız eylem	145
Tablo.6. Sosyal hizmet uzmanına danışma sıklığı	146
Tablo.7. Sağlık çalışanının aile içi şiddet konusundaki yeterlilik durumu.....	146
Tablo.8. Aile içi şiddet konusunda daha fazla bilgiye gereksinim duyma	147
Tablo.9. Aile içi şiddet konusunda bilgiyi edinmeyi isteme şekli.....	147
Tablo.10. Geçim sıkıntısının olduğu ailelerde şiddete başvurma durumu	147
Tablo.11. Kadın biraz uysal ve alttan alıcı olursa şiddetle karşılaşma durumu	148
Tablo.12. Anlaşarak yapılan evliliklerde kadının şiddetle karşılaşma durumu.....	148
Tablo.13. Eğitim görmüş erkeklerin, karılarına karşı şiddete başvurma durumu ...	149
Tablo.14. Kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalma durumu	149
Tablo.15. Hiçbir şey kocanın karısına dayak atması için neden olmama durumu ..	150
Tablo.16. Karısı soru sorduğunda kocanın cevap vermemesi kadına aşağılayıcı bir davranış tarzı	150
Tablo.17. Ev işi sorumluluğunun, kadının çalıştığı ailelerde kadından beklenmesinin durumu	151
Tablo.18. Karısına "beni terk edersen, intihar ederim" diyen koca, karısını istismar etme durumu	151
Tablo.19. Kızınca evdeki eşyaya zarar vermenin şiddet göstergesi olduğu durumu.....	152
Tablo.20. Kocanın doğum kontrolüne izin vermemesi durumu.....	152

Tablo.21. Çekici olmadığını söyleyerek karısını eleştiren kocanın, karısını cinsel olarak taciz etme durumu	153
Tablo.22. Evin giderleri konusunda kadının fikrinin önemlilik durumu.....	153
Tablo.23. 10-15 yaşlarındaki gebelik durumu.....	154
Tablo.24. Çocuklarının aşılarının yaptırılmaması bir ihmal belirtisi olma durumu	154
Tablo.25. Meslekte çalışma süresi ve cinsiyete göre aile içi şiddet vakası ile karşılaşma durumu.....	155

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği.
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri.
AÇS	: Ana Çocuk Sağlığı.
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AİŞ	: Aile İçi Şiddet.
AP	: Aile Planlaması.
BM	: Birleşmiş Milletler
CEDAW	: Converion onElimination of all Forms of Discrimination Against Women.
CMK	: Ceza Muhakemeleri Kanunu.
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı.
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü.
HIV	: Human Immunodeficiency Virus.
HÜNEE	: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
KSGM	: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü.
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu.
TCK	: Türk Ceza Kanunu.
TSH	: Temel Sağlık Hizmetleri.
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu.

GİRİŞ

Toplum, kendisini meydana getiren kurumlar, değerler ve bireyler arasında bütünlük sağlayabildiği sürece ayakta kalabilir. Ancak, toplumsal yapının bütünlüğünü ve devamlılığını tehdit eden durumlar her zaman var olmuştur. Bu doğal bir süreçtir. Çünkü toplum dinamik bir yapıya sahiptir ve sürekli değişmektedir. Toplumsal yapının bütünlüğünü ve devamlılığını tehdit eden durumlar ise birer sosyal problemdir. Bu sosyal problemlerin önemi toplumsal yapıdaki etkileri ile ölçülebilir. O halde, acil çözümler üretmeyi gerektiren sosyal problemler, toplumsal yapının bir bütün olarak ele alınması ve incelenmesi ile anlaşılabilir. Günümüzde önemli bir sorun alanı olarak görülen şiddet olaylarında olduğu gibi.

Toplumsal kültürel yapımız şiddeti öğreten, meşrulaştıran ve insanlarımızı farkında olmadan şiddete karşı duyarsızlaştıran sosyal değerlerle doludur. Cinsiyetçi rol farklılaşmasına kaynaklık eden erkek egemen bir aile ve toplum yapılanması, buna bağlı olarak meşrulaştırılan töre ve namus cinayetleri, kan davaları, toplumsal dayanışma ve yardımlaşma anlayışının ötesine taşan ve bir gösteriye dönüşen dinsel ritüellerimiz bunlar arasında sayılabilir. Bunlara ek olarak, gelişen kitle iletişim araçlarının kendilerini cazip kılma ve seyredilme oranlarını artırma endişesi içinde şiddet olaylarını bir araç olarak kullanması ve hatta yukarıda saydığımız şiddet olaylarını bireyle toplum arasında aracılık eder bir pozisyonda sunması, şiddetin tanık olunarak öğrenilmesin de etkili bir başka gelişme olarak değerlendirilebilir.

Genel anlamda, aşırı bir duygu durumunu, bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve sert davranışı dile getiren şiddet olaylarının yaşanmasında sosyo-kültürel, ekonomik, psikolojik ve iletişimsel faktörlerin birlikte rol oynadığını ve şiddetin hayatın her alanında duygusal, sözel, fiziksel, cinsel, siyasal ve daha birçok boyutta karşımıza çıktığını görmekteyiz. Bu boyutlardan biri de ailede yaşanan, yaşanılma sıklığı oranında gizli ve örtük kalan aile içi şiddet olayları olmaktadır.

Eşlerin birbirlerine, kocanın karısına, ebeveynlerin çocuklarına ya da diğer aile bireylerinin birbirlerine uyguladıkları değişik şiddet türlerini içeren “aile içi şiddet, çok yönlü bir olgu olup, şiddete sebep olabilecek pek çok etken bulunmaktadır. Bireysel düzey ve bireyin yakın çevresi ile ilişkisi, psikolojik düzey, toplumsal çevre ve içinde yaşanılan kültür” (Sümer, 1998) gibi. Bu yüzden, birçok faktörün bir arada etkilediği aile içinde yaşanan şiddet olaylarını, şiddetin bir türü olarak ele almaktansa, onu toplumsal alanda yaşanan şiddetin bir bölümü, bir kısmı olarak ele almak daha doğru olmaktadır. Çünkü aile içinde yaşanan şiddet olaylarını toplumsal alanda yaşanan diğer şiddet olaylarından bağımsız olarak düşünmek mümkün değildir. Toplumda şiddet varsa bunun aile içi ilişkilere, aile içi ilişkilerde şiddet varsa bunun toplumsal alana yansımaması düşünülemez. Kısaca, aile içi şiddet söz konusu olduğunda aile ve toplum birlikte düşünülmesi gereken kavramlar olmaktadır.

Aile içinde şiddet, farklı aile bireylerini hedef aldığı çeşitli biçimlerde gelişmektedir. Ancak, aile içinde yaşanan şiddetin etkileri, hedef kim olursa olsun, ailedeki tüm bireyler ve bu bireyler arası ilişkileri olumsuz bir şekilde etkileyen gelişmeler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda kadına ve çocuğa yönelik yaşanan şiddet olaylarını etkileri açısından birbirinden bağımsız düşünmek mümkün değildir. Aile içinde kadına şiddet uygulanıyorsa bundan çocukta değişen biçimlerde nasibini almaktadır.

Çalışmanın konusu sağlık çalışanının aile içi şiddet olgusuna bakışıdır. Amaç, aile içi şiddet vakası yaşandığında aile bireylerinin tedavi olmak amacıyla sağlık kuruluşuna müracaat ettiğinde sağlık çalışanının bu durumu değerlendirme tarzı, aile içi şiddet durumuyla ilişkili olan yasaların sağlık çalışanı tarafından uygulanış şekli, şiddete mağdur kalan aile bireylerinin sağlık çalışanı tarafından uygun mevzuatlar doğrultusunda korunarak tüm hizmetlerden yaralandırılması ve şiddet uygulayanın ise adli işlemlerininin başlatılması, toplumda ve özellikle de sağlık kurumlarında şiddet durumuna göz yumulmamasıdır.

Araştırma iki aşamalı olup, ilk aşama araştırmanın kuramsal çerçevesine yönelik anahtar kavramlar ve konulardan oluşturulmuştur. Bunun için Dünya ve Türkiye çapında konu ile ilgili mevcut kaynak taraması yapılmış, kavramsal ve kuramsal çerçevenin sınırları oldukça geniş tutulmuştur. Buradaki amaç, şiddeti açıklamaya ve anlamaya yönelik bakış açılarını tüm yönleriyle ortaya koyabilmektir. Böylece, tek bir neden şiddeti doğurmaz derken, bu yargının geçerliliğini şiddeti açıklamaya yönelik geliştirilmiş farklı bakış açılarında açıkça görmek mümkün olmuştur.

Araştırmanın ikinci aşaması uygulama aşaması olup, mevcut kaynak taramasına dayanan inceleme ve açıklamalara paralel elde edilen bilgilerden hareketle yürütülmüştür. Böylece, önce problemin tanımı, araştırmanın amacı ortaya konmuş, temel ve alt varsayımlar oluşturulmuş, daha sonra gözlem aşaması çerçevesinde araştırma evreni, örnekleme, veri toplama teknikleri belirlenmiş ve değişkenler saptanmıştır. Oluşturulan temel ve alt varsayımlar, araştırmada kullanılan veri toplama araçları; anket formundan elde verilerle test edilmiştir.

Anket soru formu, araştırmanın amacına uygun olarak oluşturulan temel ve alt varsayımlardan hareketle düzenlenmiş ve sağlık çalışanının sosyo-kültürel, ekonomik, psikolojik özelliklerini ve aile içi şiddet vakası durumu ile karşılaştığında uyguladığı davranışlar açısından irdeleyici toplam 35 sorudan oluşmuştur.

Evreni, Sağlık Bakanlığı bünyesinde İstanbul ili Beykoz ilçesinde bulunan Paşabahçe Devlet Hastanesidir.

Örnekleme giren sağlık çalışanlarına sosyo-kültürel ve ekonomik özellikler bakımından homojen dağılımını sağlamak amacıyla, sağlık çalışanı bünyesinde hekim ve hemşire seçilmiştir. Aile içi şiddet vakasını sık sık karşılaşma ihtimalini yüksek olduğu birimler üzerinde yoğunlaşmış, (acil servis birimi) çalışan tüm hekim ve hemşire itina ile anketi eksiksiz doldurması konusunda dikkat edilmiştir.

Uygulamaya başlamadan önce, ilgili kurumdaki sağlık çalışanları ile görüşmeler yapılarak aile içi şiddet vakası gelme sıklığı, ne tür şiddetin geldiği,

uygulamadaki aksaklıklar gibi konular üzerinde durulmuştur. Görüşme neticesinde belirtilen eksiklikler gözönüne alınarak anket formuna ilave sorular eklenmiştir.

İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmış ve onaylandıktan sonra uygulamaya başlanmıştır.

Anket uygulama işlemleri birebir takip edilmiş, kurumdaki birim sorumlularından da destek alınmıştır.

Sağlık çalışanın aile içi şiddet olgusuna bakışının araştırıldığı bu çalışmadan elde edilen veriler frekans, simple t testi, cross tabloları adı altında üç ana başlık altında sunulmuştur.

İlk olarak, sağlık çalışanlarının sosyo-demografik profillerine ilişkin özellikler ve aile içi şiddet konusunda uyguladıkları davranışları frekanslarının sonuçları düz tablolar halinde verilmiştir. İkinci kısımda, independent samples test aracılığıyla likert ölçekli sorular analiz edilmiştir. Ve son olarak, likert ölçekli sorularla aile içi şiddet konusundaki görüşleri cross tabloda analiz edilmiştir.

Analizler %99 güvenilirlik düzeyinde gerçekleştirilmiş olup analizler için SPSS 16,0 paket programı kullanılmıştır.

Araştırmanın son aşamasında ise elde edilen sonuçlar yorumlanmış ve rapor edilmiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanın aile içi şiddet olgusuna bakış açısı sağlık çalışanın sosyo-kültürel, ekonomik, psikolojik ve mesleki özellikleri açısından incelenmiştir. Bu incelemede aile içi şiddetin bir yansıması olarak, aile içinde karşılaşılan diğer şiddet türleri ile (özellikle de kadına yönelik şiddet ile) ilişkili olarak ele alınmış ve açıklanmaya çalışılmıştır. Ancak, aile içi şiddet; öncelikle şiddet nedir, kaynağı nelerdir, hangi boyutlarda karşımıza çıkar gibi soruların detaylı bir şekilde incelenmesi ve bu incelemelerden elde edilecek sonuçların göz önünde bulundurulması ile daha iyi anlaşılacağı düşünüldüğünden, çalışmanın kapsamı, öncelikle şiddetin bir olgu olarak tanımlanması, kaynakları, boyutları, türleri, ailenin bu konudaki kültürel ve yasal düzenlemeleri de içerecek biçimde geniş tutularak açıklanmaya çalışılmıştır.

BÖLÜM I : AİLE VE AİLE İÇİ ŞİDDET KAVRAMLARI HAKKINDA GENEL BİLGİLER

1.1. Aile ve Aile İçi Şiddet

Şiddet eylemlerinin görüldüğü ortamlardan birisi de ailedir. Yapılan araştırmalarda, şiddeti besleyen en önemli faktörlerden birincisi aile ve çevre olarak gösterilmektedir (Hasgür, 2005).

Aile, gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda, yerine getirdiği (fiziksel ve duygusal) fonksiyonlar açısından vazgeçilemez öneme sahiptir. Toplumsal yapıda insan ilişkilerini düzenleyen, istikrarı sağlayan, daha sağlıklı bir toplum düzeni için gerekli olan, diğer toplumsal kurumlarla etkileşimde bulunan ve temel niteliklerini içinde bulunduğu toplumun sosyo-kültürel ve ekonomik yapısından alan sosyal bir kurumdur. Aile içi şiddeti incelemeye yönelik çalışmalardan geçerli bulguların elde edilmesi, öncelikle incelemeye tabi tutulan toplumun toplumsal, kültürel, ekonomik, politik ve yasal özelliklerinin aile yapısı ve aile içi bireyler arası ilişkiler üzerindeki etkilerinin incelenmesine bağlıdır. Böylece toplumsal ve bireysel boyutta yaşanan olayların şiddet kapsamına girip girmediği, ancak mevcut değerlerle örtüşüp örtüşmediği noktasında anlaşılabilir. “Bu nedenle örneğin aile içi şiddeti etkileyebilecek faktörleri incelerken, ailenin gerek kendi içinde, gerekse kendi dışına dönük olarak verdiği toplumsal ve kültürel mücadelenin anlama çabasına dâhil edilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, kişiler arasında duygusal ilişkiler, çevre ile iş ilişkileri, giderek hem aile içindeki, hem de dışındaki ekonomik ve sağlık yapıları ve bu yapılardaki değişimler şiddet kullanma eğilimini etkilemektedir” (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995:13). Böylece yapılması gereken öncelikle, genel olarak aile yapısını ve özelde de Türk aile yapısını, tarihsel gelişim süreci içinde meydana gelen değişimler ve nedenleri ile ele almak ve aile içi ilişkileri de bu değişimler bağlamında değerlendirmek olmalıdır.

1. 1. 1. Ailenin Tanımı

Aile, geçmişten günümüz sanayi toplumuna kadar çeşitli görevler yüklenmiş ve zamanla fonksiyonlarının bir kısmını toplumun diğer sosyal kurumlarına ve bürokratik örgütlere bırakmış sosyal bir müessesedir. Ailenin sanayileşme ve kentleşmeye paralel fonksiyonlarının bir kısmını toplumda var olan diğer kurumlara aktarması, onun salt cinsel davranışları düzenleyen ve neslin devamını sağlayan bir yapı halini aldığı inancını da beraberinde getirmiş ve bu inanç ailenin gereksizliğini savunan düşüncelere de kaynaklık etmiştir. Örneğin; F.Engels, Ailenin, Özel Mülkiyetin ve Devletin Kökeni adlı eserinde evliliği cinsel ilişkide tatmini gerçekleştiren tek bir amaçla sınırlandırmaktadır. Bunun yanında Max Weber, endüstrileşen bir toplumda bürokratik örgütlerin, toplum içinde her tür fonksiyonu aileden daha başarılı bir şekilde yerine getireceklerini savunur. Polat ise, son yıllarda boşanmalardaki büyük artış ve sosyoekonomik gelişmelerinde etkisi ile aileye alternatif kurumların değerlendirilmesine gidildiğini, bunların başlıcalarının komünler (İsrail’de Kibbutism), beraber yaşama, ve yalnız yaşama olduğunu belirtmektedir. Batı ülkelerinde, son zamanlarda, sanayileşmeye bağlı aile yapısının sarsıntıya uğraması ve temel fonksiyonlarını yerine getiremeyecek kadar zayıflamasına paralel geliştirilen ve ailenin gereksizliğine vurgu yapan bu düşüncelerin yanında, aynı zamanda, ailenin korunması ve güçlendirilmesi yönünde aile odaklı sosyal politikaların geliştirilmesine de ihtiyaç duyulmaktadır. Çünkü “Aile, toplum içerisinde diğer toplumsal kurumlara kurum olma kimliği açısından benzetilmekle birlikte, kendisini bu bahsi geçen kurumlardan ayıran özelliklere sahiptir”. Aileyi olmazsa olmaz yapan bu özellikleri; sevgi, neslin devamı ve çocuğun sosyalleştirilmesi olarak tanımlanabilir.

Ailenin tanımı, çağlar boyunca insanların farklı yaşam koşullarına göre değişmiştir. Çünkü Kocacık’ın da (1997) belirttiği gibi, ailenin genel özellikleri toplumdan topluma ve zamandan zamana değişiklik gösterir. Bir başka deyişle ailenin özellikleri görelidir. Bu nedenle, farklı toplumsal yapılarda, değişen yer ve zamanlarda, bu yapıları ve süreçleri inceleyen toplumbilimcilerce farklı aile

tanımlamalarına gidildiğini görmekteyiz. Bu tanımlar; "...aileyi sosyal hayatın ana şekillerinden biri olarak kabul etmekle beraber, onu sosyal bir birlik, sosyal bir grup, sosyal bir örgüt, bir topluluk, sosyal bir kurum ve hatta sosyal bir yapı şekli olarak ayrı kalıplar içinde değerlendirmektedir..."(Gökçe, 1976).

Aile tanımlamalarında gözlenen ve aileye atfedilen bu sıfatlamaların ortak bileşeni onun "sosyal" bir yapılanma olduğudur. Gerçekten de aile yerine getirdiği fonksiyonlar açısından sosyal bir yapılanmadır ve toplum olma gerçeğinin özünü oluşturur. Şimdi çeşitli düşünürlerin aileye yönelik tanımlamalarına bakarak onu daha iyi anlamaya çalışalım zira farklı tanımlamalara değinmek, aileye yönelik farklı bakış açılarının niteliğini de ortaya koyabilmek açısından önemli olacaktır. Aile ile ilgili yerli ve yabancı literatür, geçmişten günümüze doğru incelendiğinde pek çok aile tanımlaması ile karşılaşılır.

17. yüzyıl düşünürlerinden örneğin Hobbes aileyi, otorite ilişkilerinden hareketle tanımlanmaya çalışır. Onun tanımlaması ataerkilliğe vurgu yapan bir tanımlamadır. Devletçi bir zihniyetle, "Kılıcın zoru olmadıkça ahitler sözlerden ibarettir ve insanı güvence altına almaya yetmez" (Hobbes, 1992), diyen Hobbes'un aileyi, düzenli ve yasal özel kuruluşlardan biri olarak kabul ettiği, babanın ya da aile reisinin bütün aileyi, yasaların izin verdiği ölçüde yönettiği toplumsal bir sistem olarak tanımladığını görmekteyiz. Bu sistemde çocuklar ve hizmetçiler, ailevi yönetim altında oldukları sürece, bütün işlerde, yasal sınırlar içinde babalarına ve aile reislerine bağlıdırlar. "Çünkü devletin kuruluşundan önce kendi ailelerinin mutlak egemeni olan baba ve aile reisi, yetkilerinden, devletin yasasının çekip aldığı kadarını kaybederler sadece" .

Tüm uğraşısını toplumun huzuru ve esenliğine ayıran ve bu nedenle de aile araştırmalarına yönelen ve bu çalışmalarında monografi tekniğini ilk kez kullanan, aynı zamanda Aile Sosyolojisinin kurucusu sayılan Le Play'e göre, toplumsal huzursuzlukların giderilerek toplumlarda barışı, istikrarı ve dirliği; kısaca mutluluk ve huzuru sağlamak için şu ilkelere uymak gerekir (Doğan, 1996):

- 1) Allah'a (dekalog) ve baba otoritesine bağlılık,

2) Malın parçalanmadan kuşaklara intikali.

Le Play'in burada öne çıkardığı felsefe, "sağlam ve güçlü bir aile devleti meydana getirir" düşüncesidir. Hobbes'a benzer biçimde ataerkil bir aile yapılanmasının öneminden bahseden Le Play'in çalışmalarında özellikle işçi aileleri üzerinde durduğu gözlenir. Bunun gerekçesi de; işçi ailelerinin dar gelirli oluşu ve bu yüzden de çevrelerine bağımlılıklarının zengin ailelerden daha fazla olduğunu görmesidir. Aileyi, toplumsal bir birim olarak ele alan ve inceleyenlerden biri de 19. yüzyıl düşünürlerin den Comte'dur. Ona göre, "Yalnız ve tek başına olan insan bir soyutlamadır. Toplumsal birim ailedir. Ailede sosyal organizmanın özelliğini gösteren ilk davranışlar belirir. Aile en içten bir topluluk, bir birleşmedir, ama bir ortaklık değildir" (Gökberk, 1996). Aileyi bazen sosyal kurumların temeli olarak gören R. Leslie, onun aynı zamanda sosyal organizasyonun aşikâr bir birimi olduğunu vurgular. Aileyi, "...bütün toplumsal hayatın nüvesi..." olarak gören Freyer ise, onu bütün karmaşık sosyal düzenleri geliştiren değişmez unsur olarak tarif etmektedir.

Giddens'a (2000) göre, "Bir AİLE, akrabalık bağlarıyla doğrudan birbirine bağlanmış olan ve yetişkin üyelerinin çocukların bakımından sorumlu olduğu bir grup insandan oluşur". Aileyi akrabalık ilişkilerinin bir parçası olarak tanımlayan Giddens'in bu süreci evlilik ya da kan bağına dayandırdığını görüyoruz.

Yerli literatürde aileyi toplumsal bir kurum olarak algılayan Erkal'a (1984) göre, "...Aile, nüfus yenileme, milli kültürü taşıma, sosyal mirası nakletme, çocukları sosyalleştirme, ekonomik, biyolojik ve psikolojik fonksiyonu yerine getirildiği bir müessesedir...". Bu gün bu fonksiyonlar, değişen nitelikleri ile (az ya da çok) hemen tüm toplumlarda aile tarafından yerine getirilen fonksiyonlar olmaya devam etmektedir. Aileyi toplumsal bir kurum olarak ele alan ve tanımlayan diğer bir toplumbilimcimiz ise Ozankaya'dır. Ozankaya'ya (1984) göre, "Aile, içinde insan türünün belli bir şekilde üretildiği, topluma hazırlanma sürecinin belli bir biçimde ilk ve etkili ölçüde cereyan ettiği, cinsel ilişkilerin belli bir biçimde düzenlendiği eşler ve anababalarla çocuklar (aile biçimine göre başka yakınlar) arasında belli bir ölçüde

içten, sıcak ve güven verici ilişkilerin kurulduğu, yine içinde bulunulan toplumsal düzene göre ekonomik etkinliklerin az ya da çok bir ölçüde yer aldığı bir toplumsal kurumdur". Bilen (1983) ise aileyi, toplumsal kurallar, gelenekler ve kanunların öngördüğü şekilde kurulu bir sosyal kurum olarak tanımlarken, onun toplumun tipik bir göstergesi olduğuna gönderme yaptığını görmekteyiz.

Aileyi başlıca sosyalizasyon araçlarından biri olarak gören Sevinç (1990), aynı zamanda cinsel ve politik fonksiyonların da aile tarafından yerine getirildiğini belirtmektedir.

"Aile, toplumun ve işgücünün yeniden üretimin belirli görevlerini üstlenen bir kurumdur" (Kudat, 1977) diyen Kudat, bu kurumun genetik ve biyolojik açıdan karşılıklı bağımlılık ilişkisine dayandığını ve toplumun en küçük akrabalık birimi olması nedeni ile de diğer kurumlardan ayrıldığını belirtmektedir.

Aileyi farklı bir bakış açısıyla tanımlayanlardan biri de Çağatay'dır. Çağatay'a (1987) göre aile, "Nispeten az sayıdaki fertleri içine alan hayati zümrelerdir". Buna göre, birbirine çok yakın ve bağlı kişiler, komşular, meslektaşlar ve arkadaş grupları da bir bakıma aile olarak tanımlanabilir.

Aileyi, "Aralarında gerçek veya uzlaşma bir akrabalık bağı..." olarak tanımlayan Ülken'in (1990) aileyi, temelde kandaşlık esasına oturttuğu, ancak bu kandaşlığın tamamıyla farz edilmiş, sıhrî ve kutsal bir bağdan ibaret de olabileceğini kabul ettiğini görmekteyiz. Armağan'a (1988) göre aile, "...duygusal bağlılık temeline dayalı, üyeleri için yaşamsal özellikler ve başkalarına aktarılamayan bir dayanışma çerçevesine sahip ve büyüklüğü sınırlı bir toplumsal kümedir". Kocacık'a (1997) göre aile, toplumsal yaşamın ana biçimlerinden biridir. Erkul (1994) ise, "Aileyi, hiç bir kurumda vazgeçilmeyen ve korunmak zorunda olan bir toplumsal kurum olarak... seçenek kabul etmeyen, sosyal, ekonomik, kültürel ve biyolojik görevler yerine getiren bir kurum biçiminde..." değerlendirir.

Yerli literatürde aileyi tanımlamaya yönelik çabaların oldukça fazla olduğu ve bu çabalarında yabancı literatürden etkilendiği açıkça görülür. Tanımlamalardan da

anlaşılacağı üzere, aile kuruluşu bakımından kimi zaman kan bağına kimi zamansa gönüllü bağlılıklara dayandırılan ama değişmez fonksiyonlarına özellikle vurgu yapılan bir sosyal bir yapılanma olarak ele alınmakta ve tanımlanmaktadır. Buna göre ise aile sevgi, neslin devamı ve sosyalleşme gibi fonksiyonları diğer tüm toplumsal kurumlardan daha iyi ve etkili bir biçimde gerçekleştiren ve bu noktada vazgeçilemez öneme sahip temel toplumsal birimlerden bir tanesidir. Aileyi tanımlamaya ilişkin olarak ortaya çıkan bu çeşitliliği aşağıda aile biçimlerinde de açıkça görebilmekteyiz.

1. 1. 2. Aile Biçimleri

“Evlilik ve kan bağına dayanan bir toplum birimi” olarak tanımlanan aile, Hançerlioğlu’nun da (1986) belirttiği gibi, toplumsal ve tarihsel bir olgudur. Tarihsel süreçte tarımın ve köleci üretim düzeninin gerçekleşmesiyle oluşmuş ve meydana gelmiştir. Bu gelişmelere paralel, tarih içinde karşımıza çıkan ilk aile şekli ‘kandaş aile’, ikincisi ‘ortaklaşa aile’ ve üçüncüsü ise ‘iki başlı aile’dir. Bu aile biçimlerinin şekillendirilmesinde esas alınan ölçüt, eşler arası cinsel ilişkinin niteliğidir. Başlangıçta, insanlar arasında her türlü kuraldan yoksun yaşanan cinsel ilişkilerin, kadın ve erkek ayırtına gidilmeden ailesel değil aşiret boyutunda, özgürce yaşanan çok eşli ilişkiler niteliğinde olduğu görülür. Zamanla eşler arasındaki cinsel ilişkilerin boyut ve nitelik değiştirerek sürdürülmesinde mülkiyet haklarının ortaya çıkması önemli rol oynamış, böylece bu günkü aile biçimi olan ‘tek eşli evliliğe doğru bir gelişme başlamıştır. Mülkiyet ve bundan doğan miras haklarını sürdürmek için babaları kesinlikle belli olan çocuklar yetiştirme gerekliliği, başkaca cinsel ilişkinin sadece kadına yasaklanmasıyla gerçekleşmiştir.

Görüleceği üzere, aile denilebilecek ilk topluluklar ana-babalarla çocuklar arasında cinsel ilişki yasağıyla başlamış ve mülkiyet ilişkilerinin gelişimiyle de şekillenmeye başlamıştır.

Aileyle ilgili tanımlamalar incelendiğinde onu tek bir boyuttan hareketle sınıflandırmanın güçlüğü de açıkça görülmektedir. Çünkü “Toplumsal yaşamın ana

biçimlerinden olan aile, toplumların gelişmesi ve gelişmelerine bağlı olarak özellikler göstermektedir. Yani, aile toplumdaki topluma ve aynı toplumda farklı gelişme ve değişim aşamalarında değişik özellikler göstermektedir” (Erkul, 1994). “Bu nedenle, aileyi tanımlamaya yönelik çabalarda çeşitli ölçütlerin kullanıldığı gözlenmektedir. Bu ölçütler hane halkı sayısı, otorite biçimi, evlilik şekilleri, ikametgâh tarzları, çevre, akrabalık ve mülkiyet ilişkilerine göre çeşitlenmektedir” (Yudulmaz, 1992).

Doğan’a (2000) göre, literatürde, tür itibarıyla aile sınıflamalarının çeşitlilik arz etmesinin nedeni, ailenin daha çok toplumsal boyutu üzerindeki tartışmalardan ileri gelmektedir. Yani kendine has özellikler varsayılarak yeni bir çeşit olarak bakılan aile ya da ailelerde söz konusu farklılığa esas olan boyut üzerinde ortaya konan tereddütler türün sayısını arttıran ya da azaltan etken olarak işlenmektedir. Bu tartışmalar dikkate alındığında literatüre giren on üç çeşit aile türünde söz etmek mümkün olmaktadır. Bu aile türleri şu şekilde sıralanabilir.

1- Büyük köylü ailesi, 2- Kök aile, 3- Hane grupları, 4- Geleneksel yapıya geniş aile, 5- Çekirdek aile, 6- Bileşik aile, 7- Coğrafi konumlarına göre biçimlenen aile kent ailesi, kasaba ailesi, göçebe ailesi, gecekondu ailesi), 8- Köylü ailesi, 9- Esnaf ve zanaatkar ailesi, 10- İşçi ailesi, 11- Burjuva ailesi, 12- Sanayi ötesi toplumlara özgü aile, 13- Geleceğe yönelik kuramsal aile, sanal aile.

Tüm bu ölçütler ve bunların ışığında yapılan çeşitlemelere rağmen Klasik Toplumbilimcilerin önemle üzerinde durdukları iki tip aile vardır (Yudulmaz, 1992).

Bunlardan birincisi, çeşitli kuşakların bir arada yaşadığı, aynı evde oturup, aynı sofrayı paylaştığı, ortak mülkiyete sahip oldukça kalabalık olan geniş aile, ikincisi ise, anne-baba ve evlenmemiş çocuklardan oluşan çekirdek ailedir (Bilen, 1983). Geleneksel geniş ve modern çekirdek aile biçiminin önemle vurgulanmasının başlıca nedeni, bu iki aile tipinin toplumsal yapıdaki değişimlere (endüstrileşmeye) paralel birbirini takip eder biçimde ortaya çıkmasındandır. Genel olarak geleneksel geniş aileden modern çekirdek aileye geçişi sanayileşmenin bir sonucu olarak kabul eden görüşlerin yanında (yapısal-fonksiyonel yaklaşım gibi), “...çekirdek ailenin

ortaya çıkması için sanayileşmenin ve kentleşmenin gerekli olmadığını ileri süren görüş ve araştırmalarında bulunduğu unutulmamalıdır”(Erkul, 1994).

“Sosyologlar bir zamanlar, Batı Avrupa’da çağcıl dönemden önceki baskın aile biçiminin geniş biçim olduğunu düşünüyorlardı. Araştırmalar bu görüşün yanlış olduğunu göstermiştir. Çekirdek aile çoktan beri varlığını sürdürüyor görünmektedir. Çağcılık öncesi hane halkı bugünküne kıyasla daha geniştir, ancak aradaki fark özellikle çok büyük değildir. Örneğin İngiltere’de, on yedinci, on sekizinci ve on dokuzuncu yüzyıllar boyunca, ortalama hane halkı büyüklüğü 4.75 kişiydi. İngiltere’de bugünkü ortalama büyüklük 3.04’tür. Daha önceki büyüklük evdeki uşakları da kapsadığından, aile büyüklüğündeki söz konusu fark önemsizdir” (Giddens, 2000).

Geniş aile gruplarının, Doğu Avrupa ve Asya ülkelerinde daha önemli olduğunu kabul eden bu görüşe rağmen, yine de “Ailenin temel işlevi ve yapısı tarihin hiçbir döneminde kapitalizmin gelişmesi ve hızlanmasından etkilendiği ölçüde değişmemiş, farklılaşmamıştır. Kapitalizmin gelişmesiyle ekonomik işlevlerin aile biriminden soyutlanması, evliliğin dışsal işlevlerini azaltmış, evliliğin her şeyden evvel duygusal doyum ve anlaşmaya dayanan bir kurum haline gelmesini kolaylaştırmıştır. Böylece evlilik giderek kişisel mutluluk, duygusal ve cinsel tatmin aracı olarak şekil ve anlam değiştirmeye başlamıştır”. Dönmezer’in de (2001) belirttiği gibi, aile gerçek işlevlerine sürekli değişen ve gelişen bir dünyada şimdi kavuşmuştur. Bu işlevleri ise şöyle sıralar:

- 1- Toplumsal kuralları ve değerleri bireylere aktarma,
- 2- Bireyleri diğer toplumsal kurumlara bağlama,
- 3- Başka kurumlara ve kişilere devredilemeyecek (cinsellik, sosyalleşme ve sevgi gibi) yükümlülükleri yerine getirme,
- 4- Üyelerini denetleyerek, toplumsal amaçların gerçekleşmesine katkıda bulunma,
- 5- Dinamik yapısıyla toplumsal değişimde etkin bir araç rolü oynama.

Sonuç olarak, aileyi tanımlama ve onu biçimlendirme çabalarının genel olarak uluslar arası düzeyde ve özelde de ulusal boyutta, ortak bir takım noktalardan hareketle gerçekleştirilmeye çalışıldığını görüyoruz. Ancak, aileyi sınıflandırmaya yönelik uluslararası ve ulusal boyuttaki çabaların genel olarak ailenin devredilemez ve değişmez işlevleriyle kesiştiği de bir gerçektir. Neslin devamı, sosyalleştirme ve duygusal ihtiyaçların giderilmesi gibi büyük emek, sabır ve çaba gerektiren bu türden işlevlerin, koşulsuz sevgi temeline dayanan bir anlayışla ve bu anlayışın oluşumunda temel oluşturan bir yapılanmayla (yani sağlıklı bir aile ile) gerçekleşebileceğine şüphe yoktur.

Söz konusu işlevlerin arada kan ve sevgi bağı olmaksızın bir takım kurumlar (örneğin Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu) aracılığı ile sağlanabilmesinin mümkün olmadığı ise toplumsal yapıda giderek artan şiddet ve suç olayları sanıklarının, sağlıklı aile ortamlarından yoksun olarak yetişmiş bireylerden oluşması ile açıkça gözlenebilmektedir. Bu noktada hükümetlere düşen görevler, ulusal boyutta sağlıklı aile yapılanmalarını destekleyecek politikalar oluşturmak ve ailenin sosyal güvenliğini geliştirici tedbirler almakla ilişkili olmaktadır.

1. 1. 3. Türk Aile Yapısı

Bir toplumda mevcut aile yapılarının yapısal ve biçimsel özellikleri ile ortaya konabilmesi, o toplum yapısının genel niteliklerinin bilinmesine bağlıdır. Diğer taraftan bir toplumda mevcut aile yapılarının niteliklerinin bilinmesi de o toplum yapısının nitelikleri hakkında bize genel bir bilgi verir. Daha önce de belirtildiği gibi aile sosyo-kültürel, ekonomik, politik ve yasal nitelikleri ile içinde bulunduğu toplumun tipik bir göstergesidir. Çünkü aile toplumsal bir kurum olarak yerine getirdiği fonksiyonları ile toplumsal bütünleşme ve dengeyi sağlamaya katkıda bulunur. Bu nedenle, Türk toplumunda mevcut aile yapılarının incelenmesinden elde edilecek bilgiler bizi, bir yandan toplumsal yapımız hakkında bilinçlendirecek, diğer yandan toplumsal hayatta sorun alanı oluşturan pek çok konu hakkında daha rahat

çözüm üretebilmemize de yardımcı olacaktır. Tıpkı ülkemizde bugün önemli bir sorun olarak kabul edilen aile içi şiddet olaylarında olduğu gibi.

Türk toplumbilimcileri bu gün Türkiye’de mevcut aile biçimlerine ilişkin çeşitli sınıflamalara gitmektedirler. Genelde “hane halkı esası”na ve “yerleşim yeri” ne göre yapılan bu sınıflamalarda ulaşılan ortak nokta; “Türk aile yapısının türdeş bir görünüm sunmaktan uzak olduğu şeklindedir”. Bizde aile biçimlerine ilişkin bu çok çeşitliliği Şahinkaya (1960) şu nedenlere bağlar: Toplumsal yapıdan kaynaklanan kültürel farklılıklar, bunun yanında, aile içinde otoritenin teslim edildiği aile ferdi, ailenin yapısı, evlilik yaşı, aile görgüleri, köylülük ve şehirlilik, babanın işi gibi.

Türkiye’de aile yapılarına ilişkin sınıflamaların, Türk aile yapısını genel olarak, “hane halkı esası” na göre “geleneksel geniş aile” ve “çekirdek aile”, “yerleşim yeri esası”na göre ise “kent ailesi”, “gecekondu ailesi”, “kasaba ailesi” ve “köy ailesi” olarak ele alıp incelendiğini görmekteyiz. Diğer taraftan, aşağıda da belirtildiği üzere, Türk aile yapısını incelemeye yönelik araştırma sonuçlarından elde edilen verilerde, bu aile biçimlerinin varlığını destekler bilgiler sunmakta ve genel olarak Türk aile biçimi/biçimleri hakkında aydınlatıcı bilgiler vermektedir.

Türkiye’de mevcut aile biçimlerini ortaya koymaya yönelik çalışmaların ortak sonucu, bu gün ülkemizde yaygın aile biçiminin çekirdek aile olduğu şeklindedir. Çekirdek ailenin daha çok “...kentlerde ve büyük kentlerde olduğu kanaati...”(Merter, 1990) ise, kırsal alanda çekirdek aile oranının kentsel bölgelerden daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır.

1983 yılında yapılan bir araştırmaya göre, kırsal alanda çekirdek aile oranı %54.4 iken, 1988’de bu oranın % 58.1’e yükseldiği gözlenmiştir. Kentsel alanda ise,1983’de çekirdek aile oranı % 67.4 olarak saptanırken, 1988’de bu oranın artan bir şekilde %73.1’ yükseldiği gözlenir (Erel, 1990).

Kağıtçıbaşı’nın (1981), 1972’de “Türkiye’de Çocuğun Değeri” araştırmasından elde edilen verilerde yukarıdaki araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu araştırmaya göre ülke çapında çekirdek aile oranı % 63 olarak tespit

edilmiştir. Geri kalan % 37'lik dilimin ise % 20'si ataerkil geniş ailelerden oluşmaktadır.

Serim (1972) ise, Türkiye genelinde ailelerin %60'ının çekirdek, % 19'unun ataerkil geniş, %13'ünün geçici geniş, % 8'inin parçalanmış ailelerden oluştuğunu tespit etmiştir.

Sosyo-kültürel ve ekonomik özellikleri açısından Sivas'ta kent ailesinin özelliklerini inceleyen bir başka araştırmadan elde edilen veriler ise, kent merkezinde bulunan ailelerin % 90.18'nin çekirdek nitelikte olduğunu ortaya koymuştur (Yudulmaz, 1992).

Yine, Sivas merkez köylerde 1994 yılında yapılan bir başka araştırmadan elde edilen veriler ise bu ilin kırsal kemsinde yaşayan ailelerin % 60.28'inin çekirdek özellikte olduğunu göstermektedir (Erkul, 1994).

1997 yılında yapılan bir araştırmadan elde edilen veriler, Sivas merkez ilçede ailelerin % 78'inin çekirdek, % 18.38'inin ise geniş aile olduğunu ortaya koymuştur (Kocacık, 1997).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE) tarafından Türkiye'de 1968, 1973, 1978 ve 1983 yıllarında, bölgeler, yerleşim yerleri ve ortalama hane büyüklükleri ölçüt alınarak yapılan çalışmalarda; "Türkiye'de 1968'den bu yana geniş ailelerde azalma, çekirdek ve dağılmış ailelerin artma eğiliminde oldukları gözlenmektedir" (DPT, 1989).

Yukarıda belirtilen araştırma sonuçları da göstermektedir ki; Türkiye'de kırsal ve kentsel yerleşim birimleri açısından, en yaygın aile tipi çekirdek ailedir, ancak ülkemiz açısından en yaygın aile biçimi olarak kabul edilen çekirdek ailenin kır-kent ikileminde, sayısal anlamda, farklı özellikler sergilediği bir gerçektir, HÜNEE tarafından farklı yıllarda Türk aile yapısını incelemeye yönelik araştırma sonuçları incelenecek olursa, bu farklılığın, hem bölgeler ve yerleşim yerleri, hem de bölgeler ve yerleşim yerlerine göre hane halkı sayısı bakımından olduğu gözlenir. Şöyle ki: "Çekirdek ailelere en az Karadeniz bölgesinde, en fazla da Akdeniz

bölgesinde rastlanmakta... Çeşitli yıllar itibarıyla bu eğilim bozulmamaktadır” (DPT,1989).

Çekirdek ailelerde kırsal yerleşim birimlerinden kentsel yerleşim birimlerine geçtikçe artış göstermektedir. 1983 yılında metropollerde rastlanan çekirdek aile oranı % 65.3 iken, nüfusu 2000’den az olan kırsal yerleşim birimlerinde bu oran % 53.2’dir (DPT, 1989).

Bölgelere göre hane halkı sayısına gelince, Türkiye genelinde ortalama hane halkı büyüklüğü 5.2’dir. Hane halkı büyüklüğü Batı Anadolu’dan Doğu Anadolu’ya gidildikçe hemen tüm aile tipleri açısından artış göstermektedir. Örneğin 1983 yılında Batı Anadolu’da çekirdek ailelerde rastlanan ortalama hane halkı sayısı % 4.0 iken, bu sayının Doğu Anadolu’da % 6.0’a yükseldiği görülmekte, bunun nedeni de, bölgelerarası doğurganlık oranının farklılaşmasına bağlanmaktadır (DPT, 1989). Hane halkı sayısında, “Yerleşim yerleri açısından da yukarıdakine benzer bir örüntü bulunmaktadır. Hane büyüklüklerinin... Büyük kentlerden daha küçük kent kasaba ve köylere doğru gidildikçe arttığını görmekteyiz. Örneğin 1983 yılında, metropollerde çekirdek ailelerde rastlanan ortalama hane halkı üye sayısı % 4.0 iken, bu durum nüfusu 2000 ve daha az yerlerde % 5.3 civarında olmaktadır (Yudulmaz, 1992). Kısaca, hane halkı büyüklüğü (sayısı), bölgelere ve yerleşim yerlerine göre belirgin bir farklılık göstermektedir.

Türkiye’de aile yapısını incelemeye yönelik olarak gerçekleştirilen bu araştırmalarda, dikkati çeken bir nokta, incelemeye alınan ailelerin sadece biçimsel açıdan ele alınarak incelenmesidir. Bu nedenle araştırmalardan elde edilen veriler, Türk aile yapısını sadece biçimsel özellikleri açısından ortaya koymaktadır. Ancak, bizde en yaygın şekilde gözlenen çekirdek aile yapısı, biçimsel özellikleri açısından çekirdek aileyi yansıtırken, aile içi ilişkilerin niteliği açısından modern toplumların aile yapısı olarak kabul edilen çekirdek aileden farklı özellikler sergilemektedir. Kongar’ın da belirttiği gibi (1985), ülkemizdeki çekirdek aile yapısı ileri derecede sanayileşmiş ülkelerdeki çağdaş aileden değişik bir takım nitelikler sergiler. Bu

farklılıklar, aşağıda ele alındığı üzere, aile içi ilişkilerin incelenmesiyle daha iyi anlaşılacaktır.

“Hane halkı esası”na ve “yerleşim yeri esası”na göre yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, Türkiye’de aile yapısının köy ve kent düzeyinde biçimsel açıdan çekirdek nitelikte, aile içi ilişkiler açısından ise geniş aileyi yansıtır özellikler taşıdığını göstermektedir. Bunun somut göstergesi ise; ailede otorite ve karar alma yetkisinin köy kent ekseninde önemli bir farklılık göstermemesi, ataerkil ailelerde baba, çekirdek ailelerde de koca otoritesinin görülmesidir.

Aile içi ilişkileri incelemeye yönelik araştırmaların ortak sonucu; erkeğe oranla kadının aile içi düşük statüsü üzerinde toplanmaktadır. Bu konuda dikkati çeken nokta, geleneksel yapıdan kaynaklanan ve cinsiyete bağlı rol ayrımından doğan bu farklılaşmanın kadın ve erkek tarafından doğal bir süreç olarak kabullenilmesidir. Deniz Kandiyotti (1984) bu konu ile ilgili olarak, sosyo ekonomik değişmelerin kadının durumunda pek değişikliğe yol açmadığını, cinsiyet rollerinde hemen her alanda olduğundan daha az değişme olduğunu, gelecek için de çok az değişme beklendiğini vurgulamaktadır. Ona göre bu alan, değişen yaşam biçimlerinin pek etkileyemediği kültürel normlarla bağlantılıdır. Söz konusu durum kadının eve para getirebildiği durumlarda bile kazanılan paranın erkeğe teslimi ile meşrulaştırılmaktadır (Kağıtçıbaşı, 1981).

Kent yaşamı ve eğitim düzeyinin yükselmesinin eşler arası ilişkilerin değişmesine de neden olduğu bir gerçektir. Bu konuda Fişek’in açıklamaları kayda değerdir. Fişek’e (1996) göre, eğitim ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ve kentlerde yaşayan eşler, birliktelik ve yakınlıkla ilgili olarak eşitlikçi bir tutum sergilemekte ve böyle bir beklenti içinde olduklarını belirtmekte; daha çok birlikte karar vermektedirler. Ancak bu değişim her alanda ve tutarlı olmamaktadır. Örneğin, eğitim düzeyi yüksek ana-babalar, çocukları ile daha yakın ve paylaşımcı bir eğilim

içinde olsalar da, bu eğilim, ana-babalarla çocukları arasındaki hiyerarşiyi etkilememektedir. Bunun yanında ana-babalar, çocuklarına karşı güçlü bir dayanışma göstermekle beraber, kendi aralarında ki hiyerarşi de devam etmektedir.

Sonuç olarak, toplumsal değişimlere paralel aile yapımızda gözlenen değişimler; işlevlerden ziyade öncelikle biçimi belirtir nitelik taşımakta ve yeni yapıda eski değerler etkisini sürdürmektedir. Bir başka deyişle, Türk ailesi, geleneksel ve modern değerlerin içi içe girdiği ve birlikte hareket ettiği geçiş halinde bir aile biçimi sunmaktadır. Gelenekselliğin ve modern değerlerin ise zaman zaman bir biri ile çakışarak ya da çatışarak aile içi ve aile dışı kişiler arası ilişkileri olumsuz yönden etkilediği ve birçok ailevi soruna da kaynaklık ettiği de gözden kaçmamaktadır. Tıpkı kuşaklar arası çatışmalarda, aile içi şiddet olaylarında vs. olduğu gibi.

1. 2. Aile İçi Şiddet Ve Türleri

Geleneksel yapımızda bireyler demografik özelliklerine göre belli rolleri üstlenir ve oynarken, cinsiyet önemli bir ölçüt olarak karşımıza çıkmaktadır. Böylece, erkeğin üstlendiği ve oynadığı rolde üstün bir statüden hareket etmesi, daha öncede belirtildiği üzere, değişen yaşam koşullarına nazaran daha yavaş değişen kültürel normlardan kaynaklanmaktadır. Bu noktada aile içinde kız ve erkek çocuğa atfedilen roller ve onlarla ilişkiler, genel olarak kadın erkek rol farklılaşmasını temellendiren değerlere paralel ele alıp incelenmelidir. Söz konusu kültürel normların değişmeye karşı direnci ise sosyalleşme boyutunda kuşaktan kuşağa aktarılan değerler bağlamında aranmalıdır. Erkeğe üstün kadına ise düşük pozisyonda roller biçen kültürel yapımız, sürekli değişimler karşısında kimi zaman toplumsal, kimi zaman aile içinde ve kimi zamanda bireysel düzeyde patlamaların yaşandığı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Bu noktada aile içinde eşler arasında ya da ebeveyn ile çocuk veya çocukları arasında gözlenen şiddet, tıpkı cinsiyet rollerinden kaynaklanan farklılaşmanın meşrulaştırılması gibi meşrulaştırılan bir olgu olarak karşımıza çıkmakta ve onu tam anlamıyla ortaya koyabilme

girişimlerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Toplum yapısının çekirdeğini oluşturan aile, bireyleri ile birlikte o toplumun korunması, güçlendirilmesi ve refahının artırılmasında önemli bir yere sahiptir.

Dolayısıyla toplumsal ve bireysel boyutta her an karşılaştığımız şiddet olgusunun aile içinde yaşanmasının yol açacağı zararlar, toplumsal yapıyı bu günkü ve gelecekteki boyutuyla önemli oranda etkileyeceğinden dikkatle ve özenle ele alınması ve acil çözümlerin üretilmesi gereken bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumun önem ve ciddiyeti anlaşılmış olmalı ki, gelişmiş batı ülkelerinde “Son 20-30 yıl içinde aile içi şiddet, psikologlar, hukukçular, feministler tarafından üzerine durulan güncel bir konu olmuştur (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995). Ülkemizde ise aile içi şiddetin ivedilikle ele alınması gereken bir sorun alanı olarak görülmesi ve konuya ilişkin çalışmaların yapılması, 1980’lerin sonunda gelişen kadın hareketlerine paralel olmuştur (Yıldırım, 1998).

Bugün bütün dünyada önemli bir sorun olarak kabul edilmesine rağmen, tarih boyunca aile içi şiddet, aileyi çevreleyen, toplumsal düzenden ve insan sağlığından sorumlu kişiler ve kurumlarca önemsiz, ailenin özel bir sorunu olarak görülmüş ve dışarıdan yardım yapılmasının mümkün olamayacağı savunulmuştur. Bugün de geçerli olmak üzere, örneğin; hekimlerin karşılaştıkları hastaların maddi durumları iyi ise aile içi şiddet olasılığını genellikle göz ardı ettikleri görülmektedir (Scutt, 1983). “Poliste aile içi şiddetin polisi ilgilendirmediğini düşünmekte ve “karı koca ve aile fertleri arasına girilmez” düşüncesi ile de bu tür olayları görmezden gelmektedir” (Akıncı,2003).

Bu kurumsal bakış açılarının yanında şiddetin, aile içi ilişkilerde, itaatsiz, otoriteye karşı gelen aile üyesini (kadın ve/veya çocuğun) yanlış olduğu düşünülen davranıştan vazgeçirme, onu çocuğa karşı bir disiplin yöntemi olarak uygulama ve bunların yanında, özellikle çocukların ve mali açıdan eşlerine bağımlı kadınların şiddete rıza gösterip bu yaşamlarını hiç değiştirmeye çalışmamaları ve bu uygulamaların kültürel normlarca kabul görmesi ve meşru sayılması gibi birçok

nedenden ötürü hala gizli kalma olasılığı yüksek bir olgu olarak karşımıza çıktığını görüyoruz.

Bu gizliliğe rağmen, ailede şiddetle ilgili olarak yapılan yerli ve yabancı araştırmalarda, ailede şiddetin her türlüşünün yoğun bir şekilde yaşandığını, ancak güçsüz ve çaresiz olan kadınlara ve çocuklara yöneltilen şiddetin daha da yoğun olduğunu görmekteyiz. Bir başka deyişle, aile içi şiddet en fazla erkekler tarafından kadınlara yönlendirilirken, bir halk sağlığı problemi olan şiddete karşı özellikle çocuklar çok daha fazla duyarlı olmaktadır. Çünkü aile içi çocuğa yönelik şiddet çocukta fiziksel yaralanmalara yol açmasının yanı sıra bilişsel, davranışsal, sosyal ve duygusal fonksiyonlar üzerinde zararlı etkilere de sahiptir. Aile içi şiddet çocuklarda sağlık sorunlarına yol açmakta ve aile içi istismarın tüm genetik hastalıkların toplamından daha fazla insanın hayatına zarar verdiği bildirilmektedir.

Çocuklar üzerindeki etkilerinin araştırılmasına göre şiddet birçok farklı şekillerde tanımlanmaya çalışılmaktadır. Bu tanımlamalarda gözlemlenen, çocuk istismarı, ana-baba arasında saldırganlık ve direkt tanık ya da kurban statüsünde toplumsal şiddetin ayrı ayrı ele alınarak incelenmeye çalışılmasıdır. Oysa çoğu zaman bir arada gözlemlenen bu şiddet eylemlerinin her birinin ayrı bir araştırma konusu olarak ele alınıp incelenmesi ve bir biri ile ilişkilendirilmemesi aile içi şiddet eylemlerinin tespitinde gerçek oranlara ulaşmayı engellemektedir. Örneğin, 1990'da yapılan bir çalışmada (Mass. Department of Social Services'te) istismara uğrayan 200 çocuğun %30'un da aile içinde erişkin şiddeti de bulunduğu bildirilmiş, bu oran daha yakında yapılan çalışmalarda %48'e kadar yükselmiştir. Edleson'un 1999'da bu iki şiddetin bir arada bulunma sıklığı ile ilgili yayımlanmış 35 makaleyi değerlendirdiği bir çalışmadan elde ettiği sonuçlar, bu iki şiddetin %30-60 arasında bir arada bulunduğunu göstermektedir.

Ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada aile içi şiddetle ilgili istatistikler tipik olarak gerçekten daha düşük rakamları yansıtmaktadır, çünkü kurbanlar tarafından çeşitli nedenlerle tüm olaylar bildirilmemektedir. Bunun bir diğer nedeni ise, Margolin ve Gordis'in de belirttiği gibi, tanımlardaki ve veri toplama

yöntemlerindeki farklılıklar olmaktadır. Örneğin, ABD’de bulunan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Merkezi her 1000 çocuktan 23’ünün fiziksel, cinsel istismara ya da ihmale uğradığını tahmin ederken, ulusal düzeyde yapılmış başka bir çalışmanın sonucuna göre ise, ciddi fiziksel istismara uğrama oranı 1000’de 49’dur. Her yıl 10 milyondan fazla çocuğun ABD’de anne babası arasındaki fiziksel saldırganlığa tanıklık ettiğini tahmin etmektedir. Kısaca, toplumsal şiddet ve aile içi şiddet oranları genellikle mülakat şeklinde yapılan çalışmaların sonucuna dayanmaktadır. Bu nedenle gerçek rakamlar daha büyük olabilir. Örneğin Richters ve Martinez, aile içi şiddette dahil toplumsal şiddete maruz kalmanın çocuklar için oldukça sık olduğunu, her üç çocuktan birinin bu şiddete kurban, her 100 çocuktan 90’nın da tanık olduğunu belirtmektedir.

Araştırmalardan, en yaygın haliyle kocanın karısına, ebeveynlerin çocuklarına yönelttiği şiddet eylemlerinin, cinsel kimlik ve erkek otoritesine ilişkin çatışmalardan kaynaklandığına ilişkin çeşitli veriler elde edilmiştir. Bu veriler Türkiye için de bir kalkış noktası oluşturabilecek niteliktedir (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1985).

Kadın-erkek statü farklılığına dayanan toplumsal değerlerimiz yaş, cinsiyet ve iş üstünlüğüne dayalı tahakküm kurma gücünü de erkeğe verince, aile içinde şiddet, cinsiyetler arası farklılaşmalarda kaynağını bulan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Söz konusu toplumsal değerlerimize ilave olarak, aile içi şiddetin toplumsal boyutta da mahrem bir konu olarak algılanması, bu konuda kadına ve çocuğa yönelik yasal önlemlerin yeterince alınamamasının nedenini oluşturmaktadır. Aile içinde şiddetle ilgili yeterli istatistiksel verilere ulaşılamaması, araştırmacılar tarafından, araştırmalarda resmi kayıtlara geçen aile içinde (özellikle)kadına yönelik şiddet vakalarının, gerçeğin tamamını değil, sadece bir kısmını yansıtır biçimde olduğunun özellikle belirtilmesi de, toplumsal yapımızda aile içi ilişkilerin mahremiyetine vurgu yapmaktadır. Bunun yanında çocuğa yönelik şiddet vakalarının resmi kayıtlara eksik bir biçimde, yanlış tanımlarla ve kimi zamanda hiç yansıtılmaması, konunun ne kadar

vahim ve acil müdahaleler gerektiren bir durum olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Bu noktada sorulması gereken sorulardan bir tanesi, acaba şiddeti körükleyen toplumsal değerlerimiz ve yetersiz yasal düzenlemelerimiz mi olmaktadır.

Tılınc'ın da (1997) belirttiği gibi, şiddetin meşru görülmesi, önce ailede sonra da toplumda tekrar tekrar üretilmesine ve bir sorun çözme yöntemi olarak kuşaktan kuşağa aktarılmasına yol açmaktadır.

Aile içi şiddet, aile içinde bir ya da daha fazla bireyin başka bir aile üyesi tarafından duygusal, fiziksel, seksüel ve/veya ekonomik istismara maruz kalmasıdır. Bununla ötesinde fiziksel şiddete aşağılama, mental veya sözel istismar, yoksun bırakma (parasız bırakma veya izole etme gibi) ve diğer sindirme formları da eşlik edebilir, hatta aile içi şiddet, sistematik olarak eleştirme ve küçümsemeyi de içerebilir (HMSO, 2003).

Başka bir tanımda, aile bireylerinden birinin, diğer bir aile bireyini sindirme, öfkelenme veya duygusal baskı altına almaya yönelik fiziksel ve sözel davranışları şeklinde tanımlanan aile içi şiddet, uygulama biçimi bakımından dövme, yaralama, sakat bırakma, cinsel saldırı, saldırı ve öldürmeye kadar giden fiziksel şiddet ve sözle somut olarak belirlenemeyen beden dili şeklinde, sözlü, duygusal ve zihinsel şiddet biçimlerinde de olmaktadır (Özgüven, 2001).

Aile içi şiddet en fazla erkekler tarafından kadınlara yönlendirilir ve genellikle, kadına karşı, şu anki ya da eski eşi tarafından uygulanan bir davranış olarak tanımlanır. Her yıl iki milyon kadının partneri tarafından istismar edildiği ve tüm kadınların %50'sinin de hayatlarının bir döneminde aile içi şiddet kurbanı olacağı tahmin edilmektedir. Fakat bu hayat boyu görülen şiddetin prevalansı (sıklığı) örneklerin nasıl seçildiğine, şiddetin nasıl ölçüldüğüne ve tanımlandığına göre değişmektedir.

“...En yaygın şekliyle, eşler arasında, kocanın karısına şiddet uygulaması ve ebeveynlerin çocuklara karşı yönelttikleri şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak bu yaygın iki şeklin dışında çocukların (özellikle buluş çağındaki ve yetişkin

çocukların) anne/baba ya da büyükanne/büyükbabaya uyguladıkları şiddet ya da kadının kocasına karşı öldürmek dâhil uyguladığı şiddet olarak da (nadir de olsa) görülmektedir” (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1985). Aile içi şiddetin bir diğer biçimi de çocukların birbirine uyguladıkları şiddettir.

Aile içi şiddetin temel nedenleri açık olmamakla beraber, bazı sosyal faktörler sürekli olarak şiddetle birlikte bulunmaktadır. Bu faktörler üç genel kategoriye ayrılabilir: Sosyo-demografik faktörler (ırk, etnisite ve yaş), alkol ilaç ve madde kullanımı ve sosyal entegrasyon (evlilik statüsü, işsizlik, bir dine mensup olma, sosyal aktivitelere katılım) gibi. Yapılan bir çalışmada, istismar anında kötü muamele gördüğünü iddia eden kadınların %60’ının eşlerinin alkolün etkisinde, 1/3’ünün ilaç kullandığı ve %21’inin de hem ilaç hem alkolün etkisinde olduğu rapor edilmiştir.

Bazı kaynaklar aile içi şiddeti, ortaya çıkış biçimi ve nedenlerine göre beş grupta değerlendirmektedir (Aksoy, 2006):

1- Fiziksel şiddet: Dövme, tokatlama, tekmeleme ve yakma gibi eylemlerin yer aldığı şiddet türü.

2- Cinsel Şiddet: Seksüel motivasyona bağlı olarak yapılan şiddet türü.

3- Duygusal Sömürü: Sevgi göstermeme, aşağılama, devamlı eleştirme, kıskançlık ve reddetme gibi eylemlerin yer aldığı şiddet türü.

4- İhmal: Kişinin sosyal ihtiyaçlarını gidermeme biçiminde olup daha çok yaşlıların ve çocukların maruz kaldığı bir şiddet türü.

5- Ekonomik Sömürü: Kişinin parasını yönetme, başka kişiye ait paradan çıkar sağlamaya yönelmek.

Yukarıdaki sınıflamadan da görüleceği üzere aile içi şiddet “...aile içindeki güç ilişkilerinde belirlenerek, güçlüden güçsüze yönelik gerçekleşmektedir...”. Böylece, en yaygın şekilde aile içinde kadına ve çocuğa yönelik gerçekleşen şiddet eğilimleri, zamanla güç ilişkilerindeki rollerinin değişmesi ile değişmekte, faili mağdur, mağduru ise fail statüsüne taşıyabilmektedir. Böylece kadının erkeğe,

çocukların ebeveynlere yönelik şiddet eylemleri (nadir de olsa), aile içi şiddetin bir türü olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Kuramsal olarak ele alındığında, eşler arasında yer alan aile içi şiddeti herhangi bir eş diğerine uygulayabilir. Ancak yapılan araştırmalar, aile içerisinde eşler arası şiddet vakalarının %90’ından fazlasında kadınların şiddete maruz kaldığını göstermektedir”.

Aile içi şiddeti, toplumun en küçük birimini oluşturan bir ikili ilişki içinde, eşlerden birinin diğerine zarar verecek davranışlarda bulunması şeklinde tanımlayan Polat’a (2001) göre, eşler arasındaki şiddet, üç biçimde karşımıza çıkmaktadır.

1- Fiziksel şiddet: Fiziksel olarak ağır zarar veren ve ya verebilecek olan her tür davranış.

2- Duygusal istismar: Eşlerden birinin diğerini sürekli eleştirmesi, aşağılayıcı sözler söylemesi, yeterince para vermemesi, arkadaşları ve ailesi ile görüşmesini engellemesi, yapmak istemediği şeylere zorlaması, çocuklarından ayırma konusunda tehdit etmesi, yardıma muhtaç ya da hasta durumdayken yeterli desteği vermemesi bunların yanında, inancını ve geldiği sosyal sınıfı aşağılaması.

3- Cinsel istismar: Bir kişiyi, istemediği zaman ve şekilde cinsel ilişkiye zorlamak; gebelikle ve ya seksüel yolla bulaşan hastalıklara yakalanmasına neden olmak gibi davranışlar bu başlık altında toplanabilir.

Güneri’nin (1997), “Aile İçinde Kadına Yöneltilen Şiddet” adlı incelemesinde de belirttiği gibi, şiddeti uygulayanların %95’inden fazlasını erkek, şiddete maruz kalanların %90’ından fazlasının kadın ve çocuklar oluşturmaktadır.

Aile içi şiddetin nedenlerini ortaya koymaya yönelik olarak geliştirilen yaklaşımlar incelendiğinde, bu yaklaşımlarda ileri sürülen hiçbir nedenin aile içi şiddeti tanımlamada tek başına belirleyici olamayacağı, birden fazla faktörün (örneğin bireyin kişilik özellikleri, içinde yaşanılan kültüre ilişkin özellikler, aile içindeki etkileşim ve ekonomik sorunların hepsinin birden) birlikte etkili olduğu

görülür. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Aile Raporundan (2001) elde edilen veriler bu yargıyı doğrular niteliktedir.

1- Ciddi yaralama ve öldürme vakalarının %20-50'si ailede olur. Öldürülen kadınların %40'ı kocaları tarafından öldürülmüştür, erkeklerin ise %10'u eşleri tarafından öldürülmüş olup, bunların %7'si kendini müdafaa sırasında ortaya çıkan durumdur.

2- Şiddet ailede öğrenilir. Şiddete maruz kalan kadınların %37'si çocuklarına şiddet göstermişlerdir. Şiddete maruz kalan çocuk, gelecekte şiddet gösterimine adaydır. Görüldüğü gibi şiddet şiddeti doğurmaktadır.

3- Tüm katillerin ailede şiddete maruz kaldıkları görülmüştür. Demek ki, ailede şiddet yalnızca bireysel bir sorun olarak kalmayıp, toplumsal bir sorun haline gelmektedir.

4- Çoğunlukla şiddetin bulunduğu ailelerde geçmişe ait benzer öykülere rastlanır. Şiddete başvuran kadında, ailede şiddet, alkol sorunu ve çocukların şiddete maruz kalması söz konusudur. Erkeklerde ise duygusal sıcaklıktan yoksun bir aile geçmişi, koruyucu tutumdan yoksun ve şiddetin var olduğu alkol bağımlılığı görülen bir ortam söz konusudur.

5- Şiddete başvuran erkekler çoğunlukla engellenme eşiği düşük, dürtü kontrolü zayıf, patolojik düzeyde kıskanç ve alkole düşkün bireylerdir.

Görüldüğü gibi, aile içi şiddet, aile bireylerinin birbirlerine ve genelde de güçlü olanın güçsüz olana uyguladığı fiziksel, cinsel ve duygusal nitelikteki olumsuz eylemlerdir.

Sonuç olarak diyebiliriz ki, şiddet, hem bireysel hem de toplumsal etkenlerle ilgili bir olgudur. Gerek bireysel düzeyde gerekse toplumsal düzeyde yaşanan şiddet eylemleri birbirini besler bir biçimde karşımıza çıkar. Öyleyse, ailede şiddet varsa toplumda da vardır. Ya da toplumda şiddet olayları yaşanıyorsa bunun ailenin işleyişine yansımaları kaçınılmazdır. Bu açıklamadan hareketle şiddeti bireysel ilişkiler bağlamında hem üreten hem de onu meşrulaştırarak toplumsal boyuta

taşınmasında önemli bir rol oynayan kurumlardan biri ailedir diyebiliriz. Ancak, aile içi şiddet olaylarının açığa çıkarılmasında yaşanan güçlükler, aile içi ilişkilerin mahremiyetinden ve buna bağlı olarak aile içinde yaşanan şiddet olaylarının meşrulaştırılmasından kaynaklanmaktadır. Bu noktada, aile içi şiddete dayanan suçların gizli kalma ihtimali de artmakta, bu gizlilik, bir yandan aile içi şiddet olaylarının ortaya çıkmasını ve çözümünü engellerken, diğer taraftan şiddetin yeniden üretilerek toplumsal boyutta daha büyük şiddet olaylarının yaşanmasına da neden olmaktadır.

1. 2.1. Aile İçi Şiddet Olgusunu Açıklayan Modeller

Aile içi şiddetin ortaya çıkması, devamı ve yarattığı sonuçlara ilişkin olarak çeşitli unsurları inceleyen farklı modeller kurulmuştur. Bu modeller, aile içi şiddet olgusunda yer alan hemen tüm etkenleri ve oynadıkları rolleri anlaşılır bir çerçeve içinde sunmaktadırlar.

Şiddeti yoğun olarak uygulayan erkeklerin %10-25'inin şiddeti bırakma olasılığı bulunduğu ileri sürülmekle birlikte, fiziksel şiddet azalsa da duygusal şiddetin devam ettiği dikkat çekmektedir. Aile içi şiddetin, uzun dönemde artış mı, azalış mı göstereceği hususunda yapılan çalışmalarda çelişen sonuçlar elde edilmiştir. Bazı retrospektif çalışmalarda şiddetin derecesinin zaman içinde duygusal olarak arttığı bulunmuştur. Buna karşın, şiddetin evliliğin ilk yıllarında arttığını ve daha sonra da durağanlaştığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır. Hatta bazı araştırmalar, şiddetin zaman içinde azaldığını işaret eder.

Bazı araştırmacılar psikolojik faktörleri öne çıkarmakta ve şiddeti uygulayan kişiye bağlılık, öğrenilmiş çaresizlik, kendine güven eksikliği ve güç dengesizliğini bu taciz içeren ilişkinin devamına yol açtığını önermektedirler. Ama genel paylaşılan görüş; partner şiddetinin seklene ve derecesine çeşitli faktörlerin etki ettiği'dir. Bu karmaşık durum nedeniyle bu konuda birçok farklı ve hatta birbirleriyle çelişen görüşler vardır. Bazı araştırmacılara göre partner şiddetinin sona erdirilmesinde çevresel faktörler önemlidir. Bu araştırmacılar şiddet gören kadınların

yararlanabileceği sahip olduğu kaynakların partner şiddetinin yol açtığı acıyı doğrudan hafiflettiğini ve bu şiddetle basa çıkma yeteneğini de düşünmektedirler (Tan ve ark.,1995).

En kapsamlı ekolojik modellerden birini Dutton önermiştir. Dutton'un modeline göre şiddet gören kadının şiddete yanıtı geniş bir sosyal-politik-ekonomik ve kültürel çerçevede de değerlendirilmelidir. Dutton'a göre partner tacizi bunun psikolojik etkileri ve kaçma, önleme veya kurtulma stratejileri arasındaki ilişki çeşitli etkenler tarafından belirlenmektedir. Bunlara şunlar dahildir; kişisel güçler, ilişkinin olumlu yönleri, geçmişe ilişkin etkenler, öğrenilmiş etkenler, tıbbi etkenler, kurumsal tepkiler, somut kaynaklar, sosyal destek ve diğer yaşam stres kaynakları. Dutton modelini genişletmiş ve aşağıdaki etkenler arasındaki karmaşık ilişkiye dikkat çekmiştir. Ekonomik ve somut kaynaklar, kişinin geçmiş hikâyesi, akrabalık ağı ilişkileri, bu kişisel ağlar arasındaki bağlantılar, toplum, toplumsal ve kültürel kurallar.

1.2.1.1. Psikolojik Model

Psikolojik zorluklar şiddetin derecesi, geçmiş travma hikayesi ve olumsuz bilişsel semalar ile alevlenir. Diğer taraftan dayanıklılık, olumlu bilişsel semalar ile pekişir. Özet olarak psikolojik model dört ayaklıdır: Travma hikayesi, olumlu semalar, olumsuz semalar ve ilişki algısı. Bu dört ayaktaki değişkenler eş şiddetini doğrudan ve psikolojik zorluklar ve dayanıklılık üzerindeki etkileri aracılığıyla etkilemektedir.

1.2.1.1.1.Travma Öyküsü

Çocukluktaki cinsel taciz veya diğer kontrol edilemeyen hayat olayları gibi geçmiş travma hikayesi, fiziksel şiddete ilişkin psikolojik acıyı artırabilir. Bazı çalışmalarda kadınlar arasında çocukluk travma sıklığının yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak bazı çalışmalarda örselenmiş ve örselenmemiş kadınlarda travmatik öykü açısından fark görülmemiştir. Travma hikayesinin eş şiddetiyle

ilişkisi kesinleştirilememekle birlikte yapılan araştırmalarda çocukluk travması ile sonraki psikolojik zorluklar arsında iliski saptanmıştır.

1.2.1.1.2. Olumsuz Semalar

Bilişsel semalar genellikle dünya ve kişinin kendisini algılamalarını etkileyen kalıcı karakterler olarak tanımlanır. Bilişsel semalara ilişkin kavramlar genellikle ikiye ayrılır; uyumlu veya kötü uyumlu. Bu ayırım, es şiddetinin özgün epizotları çerçevesinde çoğu kez uygun olmamakla birlikte genel bilişsel semalar, psikolojik zorluklar veya iyi hal ile ilişkilendirilmiştir. Örselenmiş kadınlara ve diğer travma kurbanlarına ilişkin çalışmalarda belirli bilişsel semaların TSSB belirtileri gibi travma sonrası zorluklarını öngördüğünü ortaya koymuştur. Olumsuz bilişsel semalara ilişkin olarak psikolojik zorluklarla ilişkili olduğu düşünülen dört değişken bulunmaktadır. Bunlar; öfke, suçluluk, uyumsuzluk, disosiyatif belirtiler olarak sıralanabilir.

Öfke: Dutton'a göre olumsuz düşünceler, örtülü olarak veya açıkça impuls patlamalarıyla, örselenmiş kadınlarda sık görülen bir tepkidir. Bazı kadınlardaki bastırılmış öfke bedensel belirtilerle kronik depresyona yol açabilir. Öte yandan öfkenin ifade edilmesi, kısa vadede şiddeti sona erdirmek için kadınların gerekli adımları atmasına neden olabilir. Diğer yünden, Foa'ya göre yasamdaki olaylara genel olarak öfkeyle tepki verme eğilimi travmatik hatıralardan insanın kendisini duygusal olarak uzaklaştırmasına yol açarak iyileştirmeyi geciktirir. Saldırı kurbanlarında öfke ile TSSB şiddeti arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca öfke, TSSB tedavine yanıt verilmesini de engellemektedir. Örselenmiş kadınlarda ifade edilmiş ve baskılanmış öfke hissetme olasılıkları olduğundan her iki kavramda araştırılmalıdır.

Suçluluk: Örselenmiş kadınların çoğu taciz nedeniyle kendilerini suçlamaz ama kendini suçlayan kadınlarda genellikle psikolojik zorluklar ortaya çıkmakta ve taciz ilişkisini terk etme olasılıkları azaltmaktadır.

Ayrıca travma kurbanlarında genel bir suçluluk duygusu görülebilir ve TSSB'yi etkilediğine ilişkin kayıtlar bulunmaktadır.

Uyumsuz Basa Çıkma: Saldırıya maruz kalan kadınlarda yadsıma veya kaçınma gibi uyumsuz basa çıkma stratejilerinin psikolojik zorlukların ortaya çıkmasıyla ilişkisi belirtilmektedir. Örselenmemiş kadınlara göre örselenmiş kadınlarda pasiflikle karakterize edilebilecek bir problem çözme stili görülmektedir (Finn, 1985). Bu kişilerin kaçınan tepkiler verme olasılığı daha yüksektir (Claerhout ve ark., 1982). Bir çalışmada, sığınma evlerindeki örselenmiş kadınlardaki bilişsel kaçınmanın depresyonla ilişki bulunmuştur.

Disosiyatif Belirtiler: Örselenmiş kadınlarda disosiyasyonun varlığı bildirilmiştir. Psikolojik şiddet düzeyi ile disosiyasyonun ilişkili olduğu da bildirilmiştir. Travma sırasında veya sonrasında disosiyatif belirtiler sıklıkla görülmektedir ve TSSB ile ilişkilidir. Saldırı kurbanı kadınlarda saldırı görmeyenlere göre daha fazla disosiyasyon görülmektedir. Şiddeti disosiyatif belirtileri olan kişilerde çocuklukta cinsel taciz olasılığı da yüksektir.

1.2.1.1.3. Olumlu Şemalar

Kavramsal ve ampirik araştırmalara göre bazı bilişsel stratejiler travmatik bir deneyimden sonra psikolojik zorlukların ortaya çıkmasını engelleyici bir rol oynamaktadır. Bu tür bilişsel stiller dayanıklılığı arttırmaktadır ve dayanıklılık, psikolojik zorlukların alevlenmesine karşı bir tampon oluşturur. Olumlu semalarda üç değişken bulunmaktadır; dünyaya ilişkin dengeli algı, olumlu basa çıkma ve kontrol algısı. Bu üç değişken de dayanıklılıkla ilişkilidir. Dünyaya ilişkin Dengeli Algı: Bilişsel semaların kurbanın travmatik bir olaya tepkisinde merkezi bir rolü olduğu ileri sürülmüştür. Foa ve Riggs'e göre esnek ve dengeli bilişsel semalar, TSSB gelişimine karşı koruyucu niteliktedir. Benzer şekilde örselenmiş kadınlar arasında dünyaya ve kendilerine ilişkin olumsuz algılamaları olan kadınların daha fazla psikolojik zorluk yaşadığı bulunmuştur.

Olumlu Basa Çıkma: Carver ve arkadaşlarına göre aktif basa çıkma, yüksek derecede iyimserlik ve kendine güvenle ilişkilidir. Örselenmiş kadınlar, şiddet azaltmak için çeşitli aktif basa çıkma tepkileri verirler. Aktif planlama, kadınların dayanıklılığını arttırıcı niteliktedir.

Kontrol Algısı: Kontrol algısının TSSB'nin derecesiyle ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca şiddet içeren bir ilişkiyi terk eden kadınlar terk etmeyenlere göre daha fazla kontrol algısına sahiptirler. Kontrol algısı, kendine güvenle olumlu ilişkili ve psikolojik zorluklarla ters ilişkilidir. Kontrol algısının kendini iyi hissetme ile de ilişkisi bulunmuştur.

1.2.1.1.4. İlişki Hakkındaki Algı

İlişki algısının beş değişkeni vardır. Bunlar, bağımlılık, değişim beklentisi, gelecekteki ilişki inançları, yatırım ve şiddete ilişkin tutumlardır. İlk dördünün olumlu sonucunu ise olumsuz ağırlık taşıdığı önerilmektedir.

Bağımlılık: Örselenmiş kadınların şiddet içeren ilişkilerde kalmayı sürdürmelerinde en bilinen ve kabul görmüş açıklaması bağımlılıktır. Örselenmiş kadınların eslerine duygusal bağımlılığının, artan ve aralıklarla yaşanan şiddetle ilişkili olduğunu ileri sürmüştür.

Partnerin Değişeceği Beklentisi: Şiddet içeren ilişkide kalmak için sıkça rastlanan bir neden de esin değişeceğine veya düzeleceğine ilişkin inançtır.

Geleneksel Cinsiyet Rollerine İlişkin İnançlar: Bu inançlar, şiddet içeren ilişkiyi sürdürmeyle ilişkilidir. Bu çalışmalarda geleneksel inançlar ve es şiddeti arasında ilişki saptanmıştır.

Yatırım: İlişkilerinden düşük oranda tatmin ve iyi ekonomik alternatifleri bulunan örselenmiş kadınlar bir ilişkiye yatırım veya kendini adanışlığın daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Ayrıca yatırımın bir ilişkide kalmanın veya ilişkiye geri dönmenin habercisi de olabildiği bildirilmiştir.

Şiddete İlişkin Tutumlar: Kadınların şiddete ilişkin tutumları da şiddet içeren ilişkide kalmasında rol oynamaktadır. Kadınların çoğu ilişkilerindeki şiddetten

kendilerini suçlamamaktadır ama şiddetin tekrarlamayacağını varsayan kadınlar, şiddete ilişkin tutarsız tutumlar alabilirler.

1.2.1.2. Çevresel Model

Eş şiddetinin sona erdirilmesi veya devam etmesini etkileyen etkenleri daha iyi anlayabilmek için psikolojik zorlukları ve dayanıklılığı etkilediği düşünülen değişkenleri içeren çevresel modelde çevresel faktörlerin eş şiddetini azaltıcı etkisi olduğu önerilmektedir. Çevresel modelin dört ögesi vardır. Somut, kişiler arası, yasal ve kurumsal kaynaklar eş şiddetiyle negatif ilişkidir. Diğer yandan şiddet uygulayan eşle temas, eş şiddetiyle pozitif ilişkilidir.

1.2.1.2.1. Taciz Eden Eşle Temas

Bu unsur, dört değişkeni içermektedir; ilişkinin durumu, eşle keyfi olarak temas sıklığı, eşle mecburi temas sıklığı, belli bir zaman diliminde herhangi bir kadına karşı psikolojik veya fiziksel şiddet ortaya koymuş eşi izleme. Bazı kadınlar şiddet kullanan eşi terk ederken bir başka şiddet eğilimli kişiyle ilişkiye başlayabilirler.

Tacizci bir eşin terk edilmesi, eş şiddetinin sona erdirilmesi anlamını taşıması beklenir ama terk etmek, eş şiddetine zorunlu bir ara verirse de eş şiddetinin sona erdirilmesi anlamına gelmez. Gerçekten de ayrılmaya yönelik adımlar attıklarında, kadınların eşleri tarafından şiddete maruz kalma veya öldürülme riskleri en uç noktadır. İlişkinin sonlanmasından sonra da tacizci erkekle görüşülmesi, şiddetin devam olasılığını artırır.

1.2.1.2.2. Somut Kaynaklar

Kendisine ait bir gelir, ev sahibi olma, çocuk bakımı, is sahibi olma gibi somut kaynaklar erişim, partner şiddetiyle ters ilişkilidir. Örselenmiş kadınların çoğu, bağımsız bir hayat kurabilmek için gerekli kaynaklara ihtiyaç duyarlar. Ekonomik kaynakların, eğitimin ve mesleki becerinin eksikliği, şiddet uygulayan ese geri dönme olasılığını arttırmaktadır. İş sahibi olan kadınlar daha az ekonomik zorluk

yasamaktadırlar. Taciz içeren ilişkiyi terk edenlerin ilk problemlerinden biri, barınma sorunudur.

Yukarıda belirtildiği gibi ayrılmak es şiddetinin azalmasının garantisi olmamakla birlikte ayrılmak ve sonradan temas etmemek, o ilişkiye devam etmeye göre daha az risklidir. Öte yandan terk etmek somut kaynakları gerektirir. Dolayısıyla somut kaynaklara erişimin ve bunların yeterliliğinin es şiddetiyle negatif ilişkide olduğu öngörülmektedir.

1.2.1.2.3. Kişiler Arası Kaynaklar

Kişiler arası kaynaklar üç sosyal boyut içerir; ilişkiler ağının genişliği, sıklık ve kalitesi. Bu kaynakların psikolojik zorluklar ve es şiddetine doğrudan etkisi olduğu düşünülmektedir. Sosyal çevrenin büyüklüğü, sosyal temasın sıklığı ve bu temastan elde edilen tatmin, dayanıklılığı artırarak psikolojik koruma sağlamaktadır. Sosyal temas, es şiddeti ve bunun sonucu olan psikolojik zorluklarla negatif ilişkilidir. Sosyal dışı vurum, örneğin komsulara, akrabalara, arkadaşlara şiddetin ifşa edilmesi, şiddetin devamının önlenmesinde yardımcı olmaktadır.

Sosyal temasa ilişkin tatminin artması kısa ve uzun vadedeki psikolojik iyi durum ile pozitif, depresyon ile ise negatif ilişkilidir (Tan ve ark., 1995). Üstelik sosyal çevredeki insanlar ile temasın sıklığı ve kalitesi arttıkça kadın sığınaklarından ayrılan kadınların altı ay içinde depresif belirtilerinin azalma olasılığının yükseldiği saptanmıştır.

1.2.1.2.4. Yasal Kaynaklar

Yasal kaynaklar dört değişkeni içermektedir; yasal desteğe karşı engeller (Örn: Korku), kullanım sıklığı, algılanan etkililik, koruyuculuk - hak gözetme (yasal kaynakların kadını koruyup koruyamaması). Yasal kaynaklardaki azalma es şiddetini artırır ve dayanıklılığı azaltır. Etkili olduğu düşünülen ve koruyuculuğu ve konunun önemine ilişkin farkındalığı kuvvetli olan yasal girişimlerin sıklıkla kullanımı, es şiddetini azaltır ve dayanıklılığı artırır.

Tutuklama, ayrılma ve arabuluculuğa nazaran yeniden suç işleme riskini daha çok azaltmaktadır. Ayrıca tutuklamalar, kadınların polis desteğine ilişkin tatmin düzeyini artırmaktadır. Etkili olduğunda yasal kaynaklar, terk etme veya ilişkide değişikliğe zorlama aracılığıyla es şiddetini azaltma konusunda kadına daha çok güç vererek dayanıklılığı geliştirmektedir.

Yasal müdahalelere ilişkin engeller (olumsuz deneyimler ve girişimlerden korku) es şiddetini artırıcı etkiye sahiptir. Ayrıca polis, aile içi şiddeti ciddi olarak ele alıcı bir tarzda müdahale etmeyebilir. Bu durumda yasal çıkış kapılarının gelecekteki kullanımı da engellenebilir. Ayrıca suç-adalet sisteminde çok az sayıda tacizci kocaya karşı işlem yapılmaktadır ve şartlı tahliye ve danışmanlık gibi mahkeme öncesi müdahaleler sınırlı etkiye sahip olmaktadır.

1.2.1.2.5. Kurumsal Kaynaklar

Kurumsal kaynaklar dört değişken içermektedir; engeller (örneğin korku), kullanım sıklığı, algılanan etkililik, kurumsal müdahalelere ilişkin tatmin. Engeller negatif, diğer değişkenler ise pozitif ilişkilidir. Modele göre kurumsal kaynakların fazlalığı psikolojik zorlukları ve es şiddetini düzelterektedir.

Örselenmiş kadınlara şiddeti ortadan kaldırmak için çeşitli çabalarda bulunan yardım sağlayıcı destekler ve sığınaklar, şiddet olaylarının tekrarını azaltır ve kadınların kendilerine şiddet uygulayanlara karşı duygusal bağımlılıklarını azaltır. Sığınma evleri, kriz hatları ve danışmanlık gibi hizmetler etkilidir.

Kurumsal müdahaleler şiddeti azaltılması ve psikolojik zorlukların iyileştirilmesini sağlama potansiyeli gösterse de kadınların mağduriyetini artırma riski de taşımaktadır. Böylelikle sonraki kullanımlarına ilişkin engel yaratabilmektedir. Kadınların es şiddetinden kendilerini kurtarmaları için geçen süre kısmen geleneksel sosyal müdahalelerin desteğinin yokluğu ile ilişkilidir. Bu ise çaresizlik; yabancılaşma, yalıtılma duygularını artırabilir. Böylece gelecekte kaynakların kullanımını azaltır ve psikolojik zorlukları artırır. Engeller arasında kaynakları kullanmaktan korkmak veya farkında olmamak dahil olabilir

1.2.2. Aile İçi Şiddet Türleri

1.2.2.1. Fiziksel Şiddet

Şiddet türleri arasında en yaygın şiddet türü olarak söylenmektedir. Gerçekten de en yaygın şiddet türü fiziksel şiddet midir? Yoksa somut olarak sonucu görülen bir şiddet türü olduğundan en yaygın olarak bunu mu düşünürüz?

Fiziksel şiddet; erkeğin, güç uygulayarak kadını denetim altına almayı, istediğini yaptırmayı ve hükmetmek için canını yakmayı, korkutmayı hedeflediği bir girişimdir. Ezme ve ezilme ilişkisinin en görünür olduğu olgulardan biridir (AMARGİ, 2005). İtip, kakmak, tartaklamak, ısırarak, tekmelemek, kesici ve vurucu aletlerle ya da yakıcı maddelerle bedene zarar vermek, sağlıksız koşullarda yaşamaya mecbur bırakmak, sağlık hizmetlerinden yararlanmasına engel olmak suretiyle bedensel zarar uğratmak uygulanan fiziksel şiddet çeşitlerindedir.

Kadının üremeye ilişkin özellikleri ve fonksiyonları "kadın sağlığı" çok özel yapmaktadır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığın en çarpıcı sonucu sağlık hizmetlerinden yararlanmada ortaya çıkmakta, sosyal statünün en düşük olması da en fazla doğurganlık davranışını etkilemektedir. Üreme sağlığı sorunları ile ilgili olarak kadın ve erkek arasındaki eşitsizlikler, doğumdan ölüme kadar kadınların aleyhine olarak devam etmektedir (Akın, 2003).

Dünyada her gün, her dakika gebeliğe bağlı nedenlerle bir anne ölmektedir. Anne ölümlerinin sayısı çok fazladır. Her bir dakikada bir kadın gebelik, doğum yada lohusalık döneminde yaşamını yitirmektedir. Anne ölümleri, gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerin sorunudur. Bütün dünyada bir yılda, gebelik, doğum yada lohusalık döneminde doğrudan veya dolaylı olarak doğurganlığa bağlı nedenlerle 600 bin kadın ölmekte ve 20 milyon kadın kronik hasta yada sakat olarak yaşamını sürdürmektedir (Akım, 2003).

1.2.2.2. Psikolojik Şiddet

Kadınların farkında olmadıkları fakat en çok maruz kaldıkları şiddet türüdür. Hasarları dışarıdan da gözlenemediği için sadece kadın tarafından değil çevredekiler tarafından da psikolojik şiddetin varlığı kabul edilmektedir. Kadınların şiddete maruz kaldıklarını ispatlayabilmek için gözle görülen kanıtlar aranmaktadır yasal kurumlar tarafından. Özellikle emniyet mensuplarına çok doğal ve olabilir karşılanan psikolojik, şiddet, şiddet türü olarak sayılmamaktadır. Psikolojik şiddete duygular kullanılarak kadın kontrol altına alınmaya çalışılır. Kadının özgüvenini yitirmesi sağlamak, kadın bağımlı hale getirilir. Düşünce sistemleri yıpratılarak sağlıklı düşünmesi ve karar alması engellenir. Fiziksel şiddetin aksine psikolojik şiddetin aksine psikolojik şiddetin izi daha kalıcıdır.

Başka kadınlarla kıyaslamak, kıskanmak, korutmak, aşağılamak, küfür etmek, kadına veya çocuklara zarar vermekle tehdit etmek, kadının yerine karar vermek, kültürel farklılıklarını reddetmek, bastırmaya çalışmak veya bu gerekçeyle kötü muamelede bulunmak, bağırarak psikolojik şiddet türleri arasındadır.

Bu şiddet sonucunda kadında depresyon, başkalarına güvenmeme, intihar düşünceleri, ilişki kurmada güçlü yaşama, özgüven eksikliği, unutkanlık, ağlama krizleri, ekseriyete, korku vb.. gibi psikolojik rahatsızlıklar çok yaşamaktadırlar.

1.2.2.3. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddetin uygulanmasında asıl olan şiddete dayalı cinsellik değil, cinsellik görünümü şiddettir. Sorun; cinsel şiddet olayında, şiddetin belirleyici olduğunun kavranabilmesidir. Burada cinsellik sadece şiddetin etkin olarak kullanılabilirdiği bir alandır. Bu nedenle zaman zaman "cinselleşmiş şiddetten" de söz edilmektedir. Vrugulanması gereken bir noktada da bu şiddet biçimini kullananların kendi bencil amaçları için kadına vücuduyla, aklıyla ve ruhuyla el koyma istekleridir.

Cinsel şiddet; kadınları sömüren, onlara sistemin kıyısında bir yer gösteren erkek politikasının önemli bir halkasıdır. Kadınların özgürce hareket etmeleri tehditle, şiddet aracılığı ile engellenmeye devam edilirse erkeğin hükümdarlığı

güvencede demektir. Kadınlar, her alanda olduğu gibi cinsel anlamda da erkeğe hizmete hazır durumda olmak zorundadır. Bu hizmette kadının düşünceleri, duyguları, istek ve arzuları önemli değildir.

Araştırma sonuçlarına göre cinsel şiddetle ilgili beş yaygın ön yargı söz konusudur. Bunlar;

- 1) Kadınlar cinsel şiddeti tahrik ediyor.
- 2) Hiç bir kadına rızası dışında tecavüz edilemez.
- 3) Kadınlar gizli gizli tecavüze uğramak istiyor.
- 4) Tecavüz iç güdüsel bir cürümdür.
- 5) Saldırgan bir yabancısıdır.

Kadınlar, maruz kaldıkları cinsel şiddet sonunda suçlanmaktan korkarlar. Tabu olarak toplum tarafından kabul edilen cinsellik kadınlar tarafından hiç dile getiremezler. Dile getirdiklerinde suçlanmaktan, dışlanmaktan, yalnız kalmaktan korkarlar. Cinsel şiddet bizim kültürümüzde tabudur. Üzerinde mümkün olduğunca az konuşulur. Polis ve yargı organları suçları önlemek, açığa çıkarmak ve cezalandırmakla görevlidir. Fakat bunun tam tersine kendilerine başvuran kadınları, özellikle evlilik içi tecavüz ise geri evlerine göndermekte veya sorgularken kadınları suçlar durumdadırlar. Bu yaklaşım da kadınları bu organlara başvurmalarının önüne geçmektedir. Kadınlardaki isteksizlik, korku kadınların yaşadığı cinsel şiddeti ortaya çıkarmamalarındaki bir başka nedendir. Kadınların karşılaştıkları cinsel şiddeti anlatmamasındaki bir başka etmen ise cinsel saldırganın çok yakın çevreden, tanıdık biri olmasıdır. Saldırgan ne kadar yakın çevreden gelirse, ihbar edilmesi de o derece zordur. Kadınlar, tanıdık olan saldırgana karşı kendilerini sorumlu hisseder, şiddet içeren bir ilişki içinde yaşamaktan ve bunu açığa vurmaktan utanırlar, çoğunlukla da duygusal, sosyal ve ekonomik olarak saldırgana bağımlıdırlar. Bu içi içe geçmişlik kadınları, haklarını aramaktan alıkoymaktadır. Bazen de cinsel şiddetin günün birinde sona erebileceği kadınları, böyle bir yanlış anlamaya katlanmaya sürüklemektedir.

Bir diğer önemli nokta ise; birçok kadın cinsel şiddete maruz kaldığının bilincinde değil veya bunun bilincine varmak istememektedir. Kadın kocasına karşı görevleri içinde saymaktadır. Bu nedenle toplumda bununla ilgili eğitim çalışmalarını yapılmalıdır. Kadınlar toplum ve devlet tarafından korunmadığı için kronik cinsel şiddete katlanıyorlar.

Toplumumuzda evlilik dışı cinsellik yasa dışıdır ve kabul edilemezdir. Cinsellik, evlilikle meşrulaştırılmaktadır. Evlilik, her şeyden önce erkeğin çıkarını garantiye alacak biçimde, erkeğin güç ve şiddetini kullanabileceği, kadını sömürebileceği bir yapı olarak kurulmuştur. Evlilikle cinselliğin kuralları, erkekler tarafından belirlenir. Poligami (çok eşlilik) yasal olarak yasaktır fakat kadınların hakları korunamamaktadır. Bölgemizde çok yoğun olarak rastlanan poligami, kadına yönelik şiddetin bir diğer yansımasıdır. Kadın evlilikte ikinci eşle tehdit edilerek erkeğin her isteğini yapmaya, özellikle cinsel anlamda zorlanmaktadır. Kadının doğurganlığı, cinsel istek ve isteksizliği, erkeği tatmin edip edememeleri, kadının şiddet görmeleri için oluşturulan gerekçelerdir.

Kız çocuğunun doğumundan önce başlayan ve yaşamı süresince devam eden şiddet çok çeşitli şekillerde oluşmakta ve birçok sağlık (özellikle cinsel şiddet) sorununa neden olmaktadır.

Doğum öncesi dönemde genellikle erkek çocuk tercihi ile cinsiyet seçimi, kürtaj,

Bebeklik döneminde, kız çocuğunun öldürülmesi, fiziksel, cinsel ve ruhsal saldırı, ihmal,

Çocukluk döneminde, çocuk evlilikler, kadın sünneti, fiziksel, cinsel ve ruhsal saldırı, ensest çocuk pornografisi,

Adolesan (çocukluktan erişkinliğe giriş dönemi) ve erişkin dönemde; erkek arkadaştan kaynaklanan şiddet, ekonomik temelli seks, ensest, iş yerinde taciz, cinsel saldırı, tecavüz, pornografi, partner yada kocanın şiddeti, kocanın tecavüzü, psikolojik saldırı gebeliğe zorlanma, namus cinayeti,

Yaşlılık döneminde; dul olmanın getirdiği ekonomik nedenlerle intihara zorlanma, fiziksel, cinsel ve ruhsal saldırı, cinayet (Türkiye'de Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık; 84)

Evli kadının maruz kaldığı cinsel şiddet sonucunda yaşadığı; kadının kendine karşı acımasızlığı, erkeğe karşı olan iğrenmeyi ve kendine karşı olan nefreti örtmeye yaramaktadır. Evlilik içindeki cinsel tecavüz sık sık Heteroseksüel beraberliklere karşı tam bir güven kaybına yol açar. Kendi kocası tarafından kötü muamele görmüş bir kadının ilişki kurma yeteneği, yabancı bir erkek tarafından saldırıya uğramış bir kadına göre daha fazla zarar görür. Karanlık caddeler yada ağaçlık bölgelerden geçmeyerek kendini dışa karşı belki güvenceye aldığını düşünebilir, ancak sürekli birlikte yaşadığı erkeğe karşı ne yapacağını bilemez.

Kadını istemediği yerde, istemediği zaman ve istemediği biçimde cinsel ilişkiye zorlamak, fuhuşa zorlamak, ensent çocuk doğurmaya zorlamak, kürtaja zorlamak, cinsel organlarına zarar vermek, sünnet, fiziksel özellikleri bakımından başka kadınlarla kıyaslamak taciz, kadına yönelik cinse şiddet çeşitlerindedir.

1.2.2.4. Ekonomik Şiddet

Şiddete uğrayan her üç kadından ikisine, aynı zamanda ekonomik şiddet de uygulanır. Kadının çalışmasına izin vermeyip veya maddi imkanı daha geniş olduğu halde, kadına çok kısıtlı para vererek ondan evin geçiminde mucizeler beklemek, gerçekleştirilemeyince de bunu başarısızlık olarak adlandırmak fiziksel şiddet uygulayan erkeklerin hemen hemen tümünün başvurduğu yöntemlerden biridir (Morçatı Kadın Sığınağı Vakfı, 1996).

Kadınların büyük çoğunluğunun iş hayatına katılmalarında aile fertlerinin (özellikle eş, baba, abi gibi) düşünceleri belirleyici olmaktadır. Bu belirleyici etmenleri aşarak çalışmaya başlayan kadın genellikle bekarlık döneminde çalışmakta, evlenme yada çocuk doğurma nedeniyle işten ayrılmaktadır. Çalışma konusundan herhangi bir problem yaşamayan kadınlar ise hem ev işlerinin yoğunluğundan, hem de işyerindeki yorgunluğu kaldıramadığından "ev kadını" konumu tercih etmektedir.

Evli kadının çalışmasını eşinin iznine bağlayan Medeni Kanun'un eski 159. Maddesi, cinsiyete dayalı iş bölümüne ve kadının çalışmasını uygun bulmayan toplumsal değerlere yasal bir dayanak sağlamaktaydı. Ancak bu madde, kadın hareketinin yoğun çabaları sonucunda 1990'da Anayasa'nın cinsiyet eşitliği maddesine aykırı olduğu gerekçesiyle iptal edilmiştir. 1998'de tekrar Meclis'in gündemine gelen yeni Medeni Kanun yasa tasarısında yer alan "evlilik birliği içerisinde eşlerinden herhangi birinin ev dışında çalışmasının aile huzurunu bozucu olması" yolundaki hüküm ise, eski yasal dayanağı geri getirmek yolunda bir çaba teşkil etmektedir (İlkaracan İ., 2003).

Gelişmekte olan ülkelerde geleneksel yapıdaki yavaş değişme nedeniyle kadın, üretim-yeniden üretim faaliyetlerinden sadece yeniden üretim kabul etmekte yada üretime katılımda geleneksel rolleri aksatmayacak ileri örneğin; tarımsal alanda mevsimlik tarım işçiliği veya tarıma dayalı sanayi işkollarında geçici ve mevsimlik işçiliği seçmekle yüz yüze bırakılmaktadır (Oktik, 2001).

Kadınların ev içinde ya da ev dışında emeklerinin sömürüldüğünü görmekteyiz. Ev içinde emeğinin ücretlendirilmemesinin yanında, kadınlar ev dışında da özellikle kırsal alanda ücretsiz aile işçiliği yapmaktadır. Bu iki görevi de beraber yapan kadınlar (kırsal alanda yaşayan kadınlar) aile fertlerinden özellikle erkeklerden hiç bir destek görmemektedirler. Kız çocukları ise, annelerine her konuda (çocuk bakımı, ev işleri, tarla işleri) yardım ederek gelecekteki üstlenecekleri görevleri de içselleştirmeleri sağlanmaktadır.

Ataerkil aile yapısının hüküm sürdüğü ülkemizde aile içinde alt kategori olan kadının pozisyonun değişmesi oldukça güçtür. Özellikle ve anne olmak rolünden kaynaklanan doyum, kadının değişimini zorlaştırmaktadır.

Kadının karşılaştığı en büyük sorunlardan biri eşlerinden, babalarından izinsiz harcama yapmamalarıdır. Kadına ev için para verilmemekte hemde en iyi, en güzel yemek vb.. beklenmektedir. Kadın eşten, babadan para istediğinde erkekler bunu her zaman fazla görmekte, kadınları rahatsız edecek şekilde, ya konuşarak yada

fiziksel şiddet uygulayarak, ya istediğinden az para verilmekte yada hiç vermemektedir.

Bir diğer sorun ise, kadınların kazandığı paranın erkekler (eş yada baba/abi) tarafından ellerinden alınmasıdır. Bu durumlar sadece üniversite mezunu, kendi işini yapan (öğretmen, bankacı vb.) birçok kadın aynı sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Kadınların maaş kartları eşlerinin elindedir. Erkekler kadınların ev eksenli işlerde (çocuk bakıcılığı, dikiş, nakış vb.) çalışmalarından da memnun kalmamaktadırlar. Dağınıklık yarattığı gerekçesiyle ev işlerini (birincil görevlerini) aksattığı bahanesiyle kadınların bu yönü çalışmalarının da önüne geçilmektedir.

Kadınların karşılaştığı ekonomik şiddet türleri;

- Kadının çalışmasına izin vermemek,
 - Kadını para harcamasını kısıtlamak,
 - Kadının parasını elinden almak,
 - İstemediği işte zorla çalıştırmak,
 - Az para vererek çok şey beklemek,
 - İş yerinde olay yaratarak kadının işten atılmasını sağlamak,
 - Kadının iş bulmasını kolaylaştırıcı becerileri geliştirecek etkinlikleri engellemek,
- olarak sıralanabilir.

1.2.3. Aile İçi Şiddetin Sonuçları

1.2.3.1. Aile İçi Şiddetin Psiko-sosyal Etkileri

1.2.3.1.1. Aile İçi Şiddetin Özgüvene Etkileri

Değişik şekilde tanımlansa da kendine güvenin anlamı bir kişinin kendi değerine ve yeteneğine olan güvenidir. Örselenmiş kadınlarda düşük özgüven bildirilmektedir ve ağır tacizin düşük kendine güvenle ilişkili olduğu saptanmıştır.

Örselenmiş kadınların özgüvenlerinin düşmesi, kendi durumlarını değiştirecek kuvveti kendilerinde bulamamalarına neden olmaktadır. Bununla birlikte düşük özgüvenli kadınların mı daha çok şiddet riski altında olduğu yoksa şiddet nedeniyle mi bu kadınların özgüvenlerinin azaldığı bir tartışma konusudur. Net olan bir şey vardır ki sebebi ne olursa olsun düşük özgüven, kadınların şiddet içeren ilişkileri terk etmesini zorlaştırmaktadır. Bir ilişkiyi sona erdirmek, kendilerini yetersiz olarak değerlendiren kadınlar için daha büyük zorluklar çıkaran birçok durumsal ve psikolojik değişikliğe neden olur. Ayrıca düşük özgüven ile kadına yönelik şiddetin olasılığı arasında ilişki bulunmaktadır. Kadınların özgüveni ne kadar düşükse şiddete uğrama olasılığı o kadar yüksek olduğu bulunmuştur.

Walker, aile içi şiddete maruz kalmanın öğrenilmiş çaresizliği doğurduğunu öne sürmüştür. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınlar kendi hayatlarının dış olaylarla daha fazla kontrol edildiğini algılamaktadır. Bu tür koşullarda düşük özgüven ve artmış depresyon ve yetersiz basa çıkma yetenekleriyle ilişkili bulunmuştur.

Kadınlar kendilerini fiziksel şiddet tehdidi altında hissettikçe psikolojik zorlukları artmaktadır. Duygusal şiddetin kadınların özgüveni üzerinde uzun vadeli olumsuz etkiler yarattığı bulunmuştur. Çeşitli çalışmalarda örselenmiş kadınlar duygusal şiddetin ilişkilerinin en stres yaratıcı yönlerinden biri olarak tanımlamışlardır.

“Alay etmek” duygusal şiddetin en kötü tiplerinden biri olarak tanımlanmıştır. Sınırlayıcı ve kontrol edici şiddet de kadınları olumsuz olarak etkiler. Birçok kadın için duygusal şiddet, fiziksel şiddete göre daha çok güçsüzleştiricidir.

Aile içi şiddet programlarından destek alan kadınları şiddete maruz kalmamış kontrol grubunun özgüvenlerini değerlendiren bir çalışmada; örselenmiş kadınların özgüvenlerinin şiddet görmeyen gruptaki kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Son yaşanan şiddet zamanının da özgüvende etkili olduğu, son bir yıl içinde şiddet yasayanların özgüvenlerinin bir yıldan önce şiddet yasayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bildirilmektedir. Ayrıca kadının özgüvenini fiziksel şiddetten daha fazla duygusal şiddetin olumsuz etkilediği farklı çalışmalarla

vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, fiziksel şiddete maruz kalan kadınların ilişkide şiddete maruz kaldıklarının farkında olmalarına karşın, duygusal şiddete maruz kalanların bu durumun farkında olmayabileceklerini çünkü toplumda genel olarak erkeklerin kontrol edici davranışlarda bulunmasının kabul edildiği değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeye göre, duygusal şiddete maruz kalan kadınlar bu konuyu yardım için başvurulacak bir durum olarak algılamamakta, yardım için başvursa da destek alamayacağını düşünmekte ve başvursa da verilen destek, fiziksel şiddet karşısında verilen desteğe göre daha düşük kalmaktadır. Bu durumun duygusal şiddete maruz kalan kadınların fiziksel şiddete maruz kalan kadınlardan daha düşük özgüvenleri olmasını açıklayan nedenlerden bir olabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca, kendine güvenin yüksek olmasının, depresyon gibi psikolojik zorluklara karşı hassasiyeti düşürmekte olduğuna işaret edilmektedir. Evlilik ilişkilerinde de kendine güveni azalmış kişilerin depresyona karşı hassas olduğu, kendine güvende artırsın depresyonu azalttığı bildirilmiştir.

1.2.3.1.2. Aile İçi Şiddetin Evliliğe Etkileri

İnsan hakları bildirgesi ve Türk anayasasına göre reşit olan her erişkin kadın veya erkeğin kendi sorumluluğunu taşıyan eşit yurttaşlar olduğu kabul edilir. Fakat kocadan veya babadan reşit kızlarına veya karılarına yönelik baskı ve şiddete toplumsal olarak sessiz kalınması ve aleni olmasa bile dolaylı olarak meşru görülmesi iki cinsin eşit görülmediğinin bir işaretidir. Türk Medeni Kanunu'nda erkeğin aile reisi olma hakkı çok yeni olarak Ocak 2002 tarihinde kaldırılmıştır (Özdamar, 2002).

Yapılan çalışmalarda aile içi şiddetin evliliğin ilk yıllarında başladığı saptanmıştır. Toplumdan seçilen 120 kadınla yapılan bir çalışmada evliliğin ilk yıllarında erkeğin uyguladığı fiziksel şiddetin kadınlar arasında evlilikten alınan tatmin düzeyini belirgin düzeyde azalttığı ve evliliğin algılanan stabilitesini düşürdüğü saptanmıştır. Ayrıca evliliğin ilk yılında yaşanan şiddet ile o evliliğin boşanmayla sona erme olasılığı arasında ilişki bulunmuştur. Evliliklerin ilk yıllarında

çatışma, fiziksel ve sözel şiddet olasılığı daha yüksektir. Muhtemelen, kişiye veya ilişkiye ilişkin bir süreç nedeniyle evliliğin yaşı arttıkça aile içi şiddet azalmaktadır. Öte yandan, şiddet içeren evliliklerin boşanmayla sona ermesi uzun süreli evlilikler içindeki şiddetin görece az olmasını açıklayabilir. Evlenmeden önce ve evliliğin on ikinci ayında değerlendirilen 543 çiftle yapılan bir çalışmada kadınların %14'ü en az bir kez ayrılma girişimleri olduğunu belirtmiştir. 55 çift ise boşanmış veya boşanma işlemlerine başlamışlardır. Birinci yılsonunda yapılan değerlendirmede sözel şiddet ile düşük evlilik memnuniyeti arasında ilişki saptanmıştır. İlk yılda sözel şiddetin yanı sıra fiziksel şiddete maruz kalınması, evlilikten tatmini daha da azaltmaktadır.

İstanbul'da aile içi şiddete maruz kalan 30 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada, örselenen kadınların maruz kaldığı şiddetin seviyesi arttıkça evlilikten tatmin düzeyinin düştüğü bulunmuştur. Aynı araştırmaya göre sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda evlilikten tatmin düzeyi, yalnızca sözel ve fiziksel şiddete maruz kalanların yaklaşık yarısı kadardır. Çalışmada ayrıca sözel şiddetin evlilikten tatmine etkisinin, fiziksel şiddetten daha büyük olduğu bulunmuştur (Özkan, 1995). TSSB ve depresyon eş tanısı alanlarda evlilikten alınan tatmin, söz konusu tanılardan yalnız biri konan kadınlardan daha düşük düzeyde bulunmuştur. "Sallantılı" evliliklerde özellikle ayrılmayı bir tarafın planladığı durumlarda şiddet riski, hatta kadınların öldürülme riski artmaktadır.

1.2.3.1.3. Aile İçi Şiddet ve Evlilikte Tecavüz

Evlilik anlaşmasında cinsel yakınlık, cinsel ilişki kurma "yasal" ve "normal" olarak görülür. Evlilikte zorbalık yolu ile cinselliğin dayatılmasının evlilik tarihi kadar eski bir geçmişi vardır. Bir kadınla, kişi olarak, onun isteği dışında kurulan tüm cinsel yakınlıklar tecavüzdür. ABD'de yapılan toplumsal taramalarda her yedi kadından birinin kocaları tarafından cinsel ilişkiye zorlandıkları tespit edilmiştir. Sokaktaki adamın tecavüzünü yaşamış olan bir kadın tecavüzün adını koyabilir. Ama yuvasında esinin tecavüzüne tekrar tekrar uğramış olan bir kadın, bir saldırganla evli olduğunu ve sokakta tecavüz edilen bir kadın gibi bir sorun yaşadığını kendi kendine

bile tanımlamaz. Kadınlık rolünün alışkanlığı içinde kendini suçlar ve cinsel yönden eksik bir kadın olarak tanımlar (Yüksel, 1996).

Vurgulanması gereken cinsel şiddetin uygulanmasında, şiddete dayalı cinsellik değil, cinsellik görünümlü şiddetin varlığıdır. Altının çizilmesi gereken bir nokta da, bu şiddet biçimini kullananların kendi doyumları için kadına vücuduyla aklıyla ve ruhuyla el koyma istekleridir.

Türk Medeni Kanunu'nda, evlilik içi tecavüz diye bir olguya yer vermez. Kanunun mantığına göre, karı-koca arasında evlilik ilişkisi bulunduğu için, koca karısının isteğine aykırı olarak ve zorla cinsel ilişkide bulunmuş olsa bile, fiil suç oluşturmaz (Özdamar, 2002).

Geleneksel düşünce ve yasalarda dahi suç olarak görülmeyen, evinde esi tarafından tecavüze uğrayan kadında depresyon ve psikoseksüel sorunların görülmesi şaşırtıcı olmayacaktır.

1.2.3.1.4. Aile İçi Şiddetin Çocuklara Etkileri

Çalışmalar, kadınlara yönelik şiddet ile çocuklara yönelik şiddetin önemli ölçüde üst üste bindiğini göstermiştir. Kadın sığınma evlerine şiddet nedeniyle başvuran kadınların %40-70'inin çocukları da şiddete maruz kalmışlardır.

Anneye şiddet uygulayan kişi ve/veya bazen anne de, çocuğa da şiddet uygulamaktadır. Bu çifte travma, anne ve çocuk için artan zararlara yol açmaktadır. Çocuklar, aile içi şiddetin “masum” kurbanları olarak kasıtsız ve bazen ciddi yaralanmalara maruz kalmaktadırlar. ABD’de her yıl 3–17 yaşları arasında en az 3,3 milyon çocuk anne-babaları arasındaki şiddete tanık olmaktadır.

Gerçek rakamlar muhtemelen bunun üstündedir zira aile içi şiddetin bir kısmı raporlanmamaktadır (Attala ve ark., 1995). Çocuklarla yapılan görüşmelerde, çocukların ebeveynlerin tahmininden çok daha fazla şiddetin farkında oldukları ortaya çıkmıştır. Ülkemizde bir sığınakta yapılan bir çalışmada görüşülen kadınların %60’ı eslerinin çocuklarına da şiddet uyguladığını belirtmişlerdir (Mor Çatı Kollektifi, 1998).

İlk yapılan kontrolsüz çalışmalarda şiddete uğrayan kadınların çocuklarında kavramada zayıflık, gelişimde gecikmeler, düşük empati bulunmuştur. Daha sonra yapılan kontrollü çalışmalarda kavrama ve duygusal tepkilerde gecikme, anksiyete, sosyal çekilme, depresyon, sosyal ilgi alanlarında azalma, davranışsal sorunlar, saldırgan davranışlar, hiperaktivite, sosyal beceride azalma, okul problemleri, kabadayılık, aşırı bağırma, yapışma davranışları, konuşma bozuklukları, fiziksel belirtiler, bas ağrıları, yatak ıslatma, kesintili uyku, büyümenin durması, kusma, diyare bulunmuştur.

1.2.3.2. Aile İçi Şiddetin Sağlık Üzerinde Etkileri

Aile içi şiddet, kurbanları üzerine ciddi fiziksel ve akıl sağlığı etkileri bırakmaktadır. Yaralanmaların yanı sıra fizik sağlık ve akıl sağlığı problemlerine ilişkin riski artırmakta olup, yaralanmalar ve intihar ölümlerin önemli bir nedenidir. Kadınlara yönelik saldırganlığın tıbbi ve psikolojik etkileri büyük olmaktadır. Gerçekten de aile içi şiddet nedeniyle tıbbi yardıma başvuran kişilerin %95'i kadındır. Acil servise başvuran kadınların %30-40'ının başvuru nedeni partner şiddetidir. Kadınların partnerlerinin ciddi bir saldırısına uğrama olasılığı, başka saldırılara maruz bırakılma olasılığından kat kat daha fazladır (Foa ve ark., 2000).

Ağır ve sık olarak şiddete maruz kalan kadınlarda isten ayrılmasına yol açacak şekilde beden ruh ve sağlığı problemleri görülebilmektedir. Fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan kadınların %34'ü sağlık problemleri nedeniyle çalışamayacak durumda kalırken, şiddet yaşamayan kadınlarda bu oran %16'dır. Sadece fiziksel veya cinsel şiddet yaşayan kadınlar değil psikolojik şiddete maruz kalan kadınlar da benzer sağlık sorunları yaşamaktadır. Dolayısıyla sadece psikolojik şiddete maruz kalan kadınlar için de, fiziksel ve mental sağlık problemlerinin engellenebilmesi için müdahale gerekmektedir.

1.2.3.2.1. Aile İçi Şiddeti Beden Sağlığına Etkileri

Aile içi şiddet, birçok fiziksel sağlık sorunu için önde gelen bir dolaylı ve dolaysız risk faktörüdür ve kadınların yaralanmasında en sık görülen nedenlerden

biridir. Örselenen kadınlarda diğer nedenlerle yaralanmış kadınlara göre daha yüksek oranlarla kafa, yüz, boyun, göğüs, meme ve karın yaralanması görülmektedir. ABD’de şiddete uğramış ve yaralanmış kadınların ancak yarısı özellikle bu yaralar nedeniyle sağlık kurumlarına başvurmaktadır. Şiddet sona erdikten sonra dahi sağlığa uzun vadeli olumsuz etkileri bulunmaktadır. Genel sağlık durumu kötüleşmekte, yaşam kalitesi düşmekte ve sağlık hizmetleri kullanımı artmaktadır.

Kuzey Amerika’da kadın cinayetlerinin %40-60’ı kadınların partnerleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Sanayileşmekte olan ülkelerde oran muhtemelen daha yüksektir; ancak bu ülkelerdeki veriler yetersizdir. Aile içi şiddetin yol açtığı ölümler, cinayetin yanı sıra intihar sonucu da olabilmektedir. Aile içi şiddetin yol açtığı yaralanmalar, korku ve stres; vücudun çeşitli bölgelerinde kronik ağrılar ve tekrarlayan bayılma, nöbet gibi kronik sağlık sonuçlarına da yol açmaktadır. Ayrıca, saldırganın boğmaya çalışması veya kafasına vurması nedeniyle bilinç kaybı yasadıklarını örselenen kadınların %10-44’ü belirtmişlerdir.

Örselenmiş kadınlarda strese bağlı olarak ortalamanın üstünde bir oranda iştah kaybı, yeme bozuklukları gibi gastrointestinal belirtiler ve kronik irritabl bowel sendromu gibi fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar görülmektedir.

Hipertansiyon ve göğüs ağrısı gibi kardiyak rahatsızlıklar da aile içi şiddet ile ilgili olarak dile getirilmektedir. Artan oranda grip de bildirilmektedir. Ancak bu gibi rahatsızlıklarda başka risk faktörleri de etkili olabileceği için, aile içi şiddetin etkisi tam olarak belirlenememektedir. Aile içi şiddetin yol açtığı stres veya depresyon gibi mental rahatsızlıkların bağışıklık sistemini zayıflatması, nedenlerden biri olabilir. Örselenen kadınlar ile örselenmeyen kadınların fiziksel sağlıkları arasındaki en belirgin, uzun süreli ve büyük fark, jinekolojik problemlerdir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, vajinal kanama veya enfeksiyon, fibroidler, cinsel istekte azalma, genital iritasyon, ilişki sırasında ağrı, kronik pelvik ağrı ve üriner sistemde enfeksiyon, cinsel şiddete maruz kalan kadınlarda görülen belirtiler ve bozukluklar arasındadır. ABD’de yapılan bir araştırmada, eş şiddetine maruz kalan kadınlarda jinekolojik rahatsızlık oranının olmayan diğer kadınların üç katı olduğu ortaya çıkmıştır.

Örselenen kadınların %40-45'i cinsel şiddete de maruz kalmaktadır. Bu tür sorunlar yasayan kadınlar, yalnız fiziksel şiddete maruz kalan kadınlardan çok daha yüksek oranda sağlık problemi yaşamaktadır. Zorla cinsel ilişkinin sağlık sorunlarına neden olmasının sebepleri arasında; artan stres ve utanç duygusunun bağışıklık sistemini baskılaması; vajinal, anal ve üretral travmalarla mikroorganizmaların dolaşım sistemine ve üretraya yüksek oranda geçişi; zorla cinsel ilişkiye giren erkeklerin başka kadınlarla da korunmasız ilişkiye girmeleri sayılabilir. Bu etkenlerden hangilerinin daha etken olduğuna yönelik kapsamlı bir araştırma yapılmamıştır. Bunların yanı sıra, kapsamlı ve uzun erimli araştırmalarda kadınlar ayrıca cinsel açıdan aşağılama, prezervatif veya doğum kontrolü kullanımını reddetme gibi cinsel olarak taciz edici ve kontrol edici davranışlarla da karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bu hususlar da aile içi şiddetin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV ve istenmeyen gebelikteki etkisini açıklamaktadır.

Kadınlara yapılan derinlemesine görüşmelerin sağladığı kalitatif veriler göstermiştir ki özellikle kadınların doğum kontrolü ve prezervatif kullanımı gibi konularda eşit söz hakkının olmadığı toplumlarda şiddet ile konuyla ilgili sosyal, psikolojik ve kültürel faktörler arasında yakın ilişki vardır. Öte yandan ABD, Hindistan ve Güney Afrika'da yapılan araştırmalarda kadınlar arasında gizli doğum kontrolünün yaygın olduğu tespit edilmiştir. Bu durum da ek sağlık ve şiddet riski doğurmaktadır.

Gebelik döneminde de aile içi şiddetin olumsuz etkileri kadınlar üzerinde gözlenmektedir. Sıklık değerleri araştırmanın kimin tarafından yapıldığına, sorulan sorunun sekline ve örneklemin demografik özelliklerine göre değişmektedir. Farklı ülkelerde ve farklı ortamlarda yapılan çeşitli çalışmalar, gebelik döneminin aile içi şiddet açısından, %1-20 arasında değişen, riskli bir dönem olduğuna işaret etmektedir.

Türkiye'de gebelik döneminde eslerinden şiddet görme oranlarına ilişkin olarak Eskişehir'de birinci basamak sağlık kurumuna başvuran, en az bir kez hamilelik öyküsü olan 154 kadınla yapılan bir çalışmada elde edilen sonuçları

dikkate alabiliriz. Bu araştırmada, kadınların %71'i, hamilelik sırasında esi tarafından fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet türlerinden birine ya da daha fazlasına maruz kaldığını belirtmiş olup sırasıyla psikolojik şiddet oranı %71, fiziksel şiddet oranı %36, cinsel şiddet oranı ise %5'tir (Ayrancı ve ark., 2002).

Elde edilen sonuçlar farklılık göstermekle birlikte, hamilelik sırasındaki aile içi şiddetin erken doğum, fetal sıkıntı, antepartum hemorrajisi, pre-eklampsi, düşük doğum ağırlığı gibi komplikasyonlarla ilintili olduğu görülmektedir.

Doğrudan şiddet ile doğum sonrası depresyonu arasındaki ilişkiyi konu alan bir araştırma olmamakla birlikte bazı araştırmalarda doğum sonrası depresyonu için risk faktörleri arasında partner desteğinin eksikliği de sayılmıştır. Örselenme ile depresyon arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda, doğum sonrası depresyonu teşhisi konan kadınların bazılarının aslında aile içi şiddete maruz kaldığı düşünülebilir. Doğum sonrası dönemde şiddet sıklığının %19'a karşı %10 arttığı tespit edilmiştir.

Zorla cinsel ilişki sonucunda ortaya çıkan hamileliğin kasıtlı olarak sona erdirilmesi nedeniyle de fetal ölüm oranı artmaktadır (Glander ve ark., 1998). Mantık gereği, hamilelikte şiddetin arttığı ve doğmamış çocuğa karşı öfke ifade edilen durumlarda çocukların daha büyük risk altında olduğu düşünülebilir. Bir başka araştırmada, hamilelikte şiddete maruz kalmış kadınların %5'i özellikle en fazla şiddet görmüş olanlar, partnerlerinin çocuğun kendilerinden olmadığını düşündüklerini ve bu nedenle de fetüsü öldürmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bir çalışmada üvey babanın, biyolojik babaya nazaran çocuklara yönelik şiddete daha yüksek oranda başvurduğunu bildirmiştir.

1.2.3.2.2. Aile İçi Şiddetin Ruh Sağlığına Etkileri

Ruh sağlığı hastaları arasında, aile içi şiddetin ruh sağlığına etkileriyle ilgili çalışmalar, kadınlara yönelik tacizin kültürel olarak kabul ediliyor olması, kadınların partnerlerinin şiddeti nedeniyle suçlu veya sorumlu olduğunun düşünülmesi, partner şiddetine ilişkin psikolojik sorunlara odaklanılması gibi nedenlerle göz önüne

alınmamıştır (Testa ve Leonard, 2001). Son 10 yılda yapılan disiplinler arası çalışmalar, es şiddetine ilişkin çeşitli psikolojik zorlukları ortaya çıkarmıştır. Sıklıkla bildirilen hastalıklar olarak; TSSB, madde kullanımı, anksiyete ve depresyon sayılmaktadır.

Sığınma evleri ve acil servisler aracılığıyla değerlendirilen örselenmiş kadınlarda depresyon, TSSB ve intihar girişimi oranının yüksek olduğuna dikkat çekilmektedir. Sürekli olarak şiddet içeren saldırılara maruz kalarak yaşamak ve fiziksel saldırıya maruz kalmak kadınların tepkilerini çok yönlü olarak etkileyecek ölçüde stres yaratır. Şiddete ilişkin korku ve şiddeti doğrudan bizzat yaşamak, stres kaynağıdır ve ruh sağlığını etkileyebilir. Yüksek stres deneyimi TSSB'nin önde gelen nedenidir. Diğer travmatik veya stres kaynağı olayların ruhsal bozukluklara yol açıyor olması, aile içi şiddetin de yol açmasını olası kılmaktadır. Geçmişte yapılan çalışmalarda aile içi şiddetin akıl sağlığı sorunlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, ruh sağlığı sorunlarının örselenmiş kadınlardaki ve genel nüfustaki sıklıkları karşılaştırıldığında ruh sağlığı sorunları ile aile içi şiddet arasındaki ilişkinin çok yüksek olduğu görülmektedir. Şiddetin derecesi ve süresi ile depresyon ve TSSB sıklığı ve derecesinin ilişkili olduğu bildirilmektedir (Golding, 1999).

Ağır fiziksel şiddet, TSSB ve depresyon gibi psikolojik zorluklara yol açabilmektedir (Astin ve ark., 1993; Cascardi ve O'Leary, 1992; Hausekamp ve Foy, 1991).

Follingstad ve arkadaşlarının (1991) şiddetin ruh sağlığına etkisini araştıran, 234 örselenmiş kadınla yaptığı, retrospektif bir çalışmada şiddet sona erdikten sonra kadınların ilişki öncesindeki duygusal istikrara yeniden kavuştuğu saptanmıştır (Follingstad ve ark., 1991).

Ağır ve sık fiziksel şiddet esin denetleyici ve yalıtıcı davranışları olan şiddet içeren bir ilişki, kadındaki korkuyu muhtemelen artıracak ve onun güvenlik duygusunu alt üst edecektir. Bu durum, TSSB'nin ortaya çıkma olasılığını artırabilir. Şiddetle en ilişkili olan bozukluk, TSSB'dir (Cascardi ve ark., 1999). Travmatik olayların özelliklerinden biri, ani olmasıdır. Eğer bu travmatik olay sıklıkla

yaşanıyorsa bu tehlikeli uyarıcılara alışırız ve ona verdiğimiz tepkilerde bir hiyerarşi oluştururuz. Uzun süreli örselenme ilişkisi içinde bulunan kadınlar muhtemelen kaçınma ve yadsıma gibi psikolojik tepkileri geliştirerek daha ağır belirtilerin ortaya çıkması önlenmiş olur. Bu savunular yardımıyla kadınlar, anksiyete ve depresyonla basa çıkabilirler (Kemp ve ark., 1991).

Eş şiddeti nedeniyle kadın sığınma evlerine gelenlerde başvurdukları ilk hafta içinde yapılan bir çalışmada %84 oranında TSSB bulunmuştur. Çalışmada şiddetin derecesi, şiddetin sıklığı ve şiddetin peşi sıra yasadıkları sıkıntının, TSSB, anksiyete ve depresyon riskini artırdığı bildirilmiştir; ama şiddet içeren ilişkinin süresi yalnızca TSSB ile ilişkili bulunmuştur (Kemp ve ark., 1991). Kemp ve ark. tarafından 1995'te 179 fizik, 48 sözel şiddete maruz kalmış kadınla yapılan bir çalışmada, fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %81'inde TSSB bulunurken, sözel şiddete maruz kalan kadınlar arasında TSSB oranı biraz daha düşüktü (%63). Bu çalışmada TSSB'li kadınların TSSB'si olmayan kadınlara göre daha fazla fiziksel şiddete, daha fazla sözel şiddete, daha fazla yaralanmaya, daha fazla tehdide ve daha fazla zorla sekse maruz kaldıkları bildirilmiştir. Yapılan çoklu regresyon analizine göre, TSSB'nin şiddetini en fazla artıran etkenlerin dayak, olumsuz deneyimler, dayak ve olumsuz deneyimlerle basa çıkmak için yadsıma stratejileri, saldırıya maruz kalma ve sosyal destek algısının yokluğu bulunmuştur (Kemp ve ark., 1995).

Kadınlarda depresyon sıklığı, erkeklerin üç katıdır. Dünya Bankası verilerine göre kadınlarla erkeklerin depresyonda geçirdikleri ortalama süreler arasındaki farklılığın %50'si aile içi şiddet ve tecavülden kaynaklanmaktadır (Campbell ve ark., 1997).

Devam eden bir ilişkide şiddete maruz kalan kadındaki birincil ruh sağlığı probleminin depresif bozukluk olduğu düşünülmektedir (Gleason, 1993; Campbell, 2002). Şiddete maruz kalan kadınlarla yapılan tüm çalışmalarda depresyon bulunmuştur (Golding, 1999). Çeşitli çalışmalara göre aile içi şiddet yaşayan kadınlarda depresyon, örselenmemiş kadınlara göre 4-5 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (Campbell ve ark., 1997).

Yaşanılan şiddetin derecesi ve süresinin de depresyon varlığı ve derecesiyle ilişkili olduğunu çok sayıda çalışmada tutarlı olarak bulunmuştur (Golding, 1999). Depresyon genellikle şiddete bir reaksiyon olarak değerlendirilmektedir (Cascardi ve O'Leary, 1992).

Örselenmiş kadınlardan bazılarında görülen depresyon, aile içi şiddet nedeniyle mevcut kronik depresyonun alevlenmesinden kaynaklanabilse de birçok vakada ilk depresyon belirtilerinin aile içi şiddet ile birlikte ortaya çıktığı, aile içi şiddetin derecesi yükseldikçe, kadınlardaki depresyon ile stres düzeylerinin arttığı ve aile içi şiddetin şiddeti azaldıkça depresyonun şiddetinin de azaldığı belirtilmektedir (Campbell ve Soeken, 1999; Testa ve Leonard, 2001).

Şiddet içeren bir ilişkinin tipik özellikleri olarak, korku yaratma ve gelecekte de şiddetin yaşanacağı tehdidinin yanı sıra, tekrarlayan fiziksel ve duyuşsal saldırıların varlığı, örselenen kadının özgüvenini azaltır ve onun kendisini değersiz, yetersiz, sevilemez, eksik hissetmesine yol açarak depresyona neden olur. Gerçekten de çeşitli örselenmiş kadın örneklerinde fiziksel ve psikolojik şiddet ile depresif belirtiler arasında kuvvetli ilişki bulunmuştur (Cascardi ve ark., 1999).

Aile içi şiddet ile anksiyete bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen Kanada'da yapılan bir araştırmada, aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda depresyonun yanı sıra diğer kadınlara göre daha yüksek oranda anksiyete, uykusuzluk ve sosyal fonksiyon bozukluğu bildirilmiştir (Ratner, 1993). Bu araştırmaya göre fiziksel şiddetin etkisi, psikolojik şiddetten fazladır. Birçok çalışmada dayak yiyen kadınlarda anksiyetenin ortaya çıktığı bildirilmiştir (Follingstad ve ark., 1991; Kemp ve ark., 1995; Gleason, 1993). Anksiyete bozuklukları üzerine yapılan araştırmalarda örselenmiş kadınlarda nüfus genelinden daha fazla oranda anksiyete bozukluğu görülmüştür (Gleason, 1993).

Sanayileşmiş ülkelerde alkol ve uyuşturucu kötüye kullanımı, aile içi şiddet kurbanlarında sık görülen diğer bir durumdur (Ratner, 1993; Golding, 1999). Evlilik içinde şiddet gören kadınlarda, alkol kullanımına başlanması ve aşırı alkol kullanımı vakaları artmaktadır. Bu da kadınların şiddetle basa çıkma veya kaçınmak için alkol

kullandıkları fikrini perçinlemektedir. Önerilen bu ilişki, fiziksel şiddete maruz kalanlarda bulunmakla birlikte sadece sözel şiddet gören kadınlarda saptanmamıştır. Bu veri, fiziksel şiddetin alkol kullanımı açısından sözel şiddetten farkını ortaya koymaktadır (Testa ve Leonard, 2001).

Örselenmiş Kadın Sendromu: Örseleme fiziksel saldırıdan kronik ve süreklilik arz eden yapısıyla ayrılır. Coker ve ark. (2000) örselenmeyi, eslerden birinin sistemli olarak fiziksel-cinsel-psikolojik ve/veya moral kuvvet kullanması ile diğer esin psikolojik savunmasız kaldığı veya çaresizlikle sindirildiği, güç ve kontrol kaybı ve kısıtlanmışlık yaşadığı süreç olarak tanımlar.

Stark ve Flitcraft'a göre (1996, s:168) Walker, 1979'da, yaşanan her şiddet olayında tekrarlanmasa da örselenme döngüsünün, gerilimin artması, örseleme ve pişmanlık olarak üç asamadan oluştuğunu ileri sürmüştür. Şiddetin tekrarlanması ve şiddetin tekrar beklenmesi, psikolojik ve fizyolojik stres, özgüvende azalma ve öğrenilmiş çaresizlik doğurmaktadır. Bu ise, bu şiddet içeren ilişkiye son verilmesine yönelik motivasyonu azaltıcı nitelikte etki yaratmaktadır.

Fiziksel ve duygusal şiddetten farklı olarak bir başka faktör kadının korkutulmuş ve baskı altında olduğuna yönelik algılamasıdır. Şiddetin doğasını daha iyi anlayabilmek için kadınların bu şiddeti nasıl algıladıkları şiddetin kendi yapısından farklı olarak ayrıca ölçülmelidir. Şiddet uygulayan bir esle yaşanan ilişkide kadınların fiziksel ve psikolojik tehlikeye karşı hassasiyetleri, güç ve kontrol kaybına ilişkin sürekli algıları onların bu şiddete karşı psikolojik tepkilerini belirler. Bu psikolojik reaksiyonlar, fiziksel şiddete uğramış kadınlarla, uğramamış kadınlar arasında farklılık göstermektedir (Foa ve ark., 2000).

Stark ve Flitcraft'a göre (1996, s:101) Walker, 1979-1984'te aile içi şiddete maruz kalan kadınlarda görülen belirtileri, örselenmiş kadın sendromu olarak tanımlamıştır. Walker 1991 yılında örselenmiş kadın sendromunun TSSB'nin bir alt sınıfı olarak tanımlamıştır.

Dutton ve Painter'a göre (1993) Douglas, 1987'de örselenmiş kadın sendromu, örselenen kadınlarda şiddete özgü özelliklerin ve etkilerin bir bileşimi

olarak tanımlamıştır. Sendrom, şiddetin yol açtığı kurbanlık halinin travmatik etkileri, şiddet ve başkalarının şiddete tepkileri nedeniyle ortaya çıkan öğrenilmiş çaresizlik, şiddetin yol açtığı öz yıkımsal basa çıkma tepkileri olarak üç ana kategoriye ayrılmaktadır. Bu kurbanlık halinin sonuçları TSSB ile benzerlik göstermektedir, hatta özdeştir. Bu sonuçlar, öğrenilmiş çaresizlik, travmanın yeniden yaşanması, travmaya ilişkin istemeden akla gelen düşünceler, yaygın anksiyete, düşük özgüven, sosyal içe çekilme olarak sıralanmaktadır. Şiddete maruz kalmanın etkilerinin birikimi sonucu olan duygusal tepkiler, genellikle iki uçta olabilir; psişik kısıtlılık ve duygusuzluk (dünyaya karşı azalmış tepkisellik), genel aşırı uyarılmışlık (abartılı irkilme tepkileri gibi).

Şiddete maruz kalan kadınlarda karşılaşılan bir başka durum, şiddet uygulayan kişinin idealize edilmesi, tehlikenin yadsınması ve öfkenin bastırılmasıdır. Travma yazınında bu tepkiler, aşırı baskı ile basa çıkma tepkileri olarak değerlendirilmektedir.

Dutton ve Painter'a göre (1981) Anna Freud'un (1942) tanımladığı "şiddet uygulayan ile özdeşleşme", örselenen kadının öldürme potansiyeline sahip bir kişi ile uzun süreli bir ilişki içinde bulunmasına karşı geliştirdiği bir basa çıkma tepkisidir. Şiddet uygulayan kişinin idealize edilmesi, ilişkinin sona ermesinden sonra da şiddet uygulayan kişiye devam eden bağlılığın bir açıklama olarak gösterilmesidir (Dutton ve Painter, 1981).

Kişiler arasındaki kuvvet farkı ve şiddetin aralıklarla yaşanması, şiddet uygulayanın idealize edilmesi ve kendi değersizleştirme davranışı için bir ortam oluşturabileceği öne sürülmüştür (Dutton ve Painter, 1981). Bu öğelerin, şiddet uygulayan kişiye bağlılığı artırdığı görüşü, insan ve hayvan araştırmalarından kaynaklanmaktadır.

Şiddetin aralıklı yaşandığı ilişkilerde, kadına yönelik iyi ve kötü davranışların varlığından söz edilebilir. İyi ve kötü davranışlar, ardışık olup, kötü davranış, iyi davranışın bitişi ile başlamaktadır. Bu durumun bağımlılığı artırıcı nitelikte olması için, her iki davranışın da aşırı uçlarda yaşanması ve iyi davranış ile kötü davranışın

yan yana olması gerekmektedir. Dutton ve Painter'a göre, bu kesiklilik veya dönemsellik, örselenmiş kadın sendromuna ve travmatik bağlılığa yol açan başlıca etkidir.

Özetle, örselenmiş kadın sendromunun üç ana sonucu bulunmaktadır; travma belirtileri, özgüvende azalma, travmatik bağlılık veya paradoksal bağlılık. 75 örselenmiş kadınla yapılan bir çalışmada kadınların, örselenmiş kadın sendromunun bu üç yönünü de yüksek oranda yaşadığı saptanmıştır. Bu üç unsur, birbiriyle yüksek oranda ilişkili olup, en az 6 ay süren bir sendromu tanımlar niteliktedirler. Örselenmiş kadın sendromunun derecesini, fiziksel şiddetin derecesi, şiddetin aralıklarla yaşanması, kadının ilişkideki güç kaybı ve duygusal şiddet etkilemektedir. Şiddet döngüsünün var olması, diğer bir deyişle, şiddetin kadın tarafından öngörülebilmesi ise ilişkiden kaynaklanan stresin artmasını anlamlı düzeyde etkilememektedir. Söz konusu stresi etkileyen, bu döngüden ziyade, iyi davranış ve kötü davranışın ardışık olarak yaşanmasıdır. Örselenen kadınlarda sıklıkla rastlanan öğrenilmiş çaresizlik ise, kadınların o ilişkiden ayrılmamalarının ana nedenlerinden biridir (Dutton ve Painter, 1993).

Dutton ve Painter göre (1993) Rajecki ve arkadaşlarının (1978) çeşitli hayvanlarda yaptıkları araştırmada, hayvanlara yönelik ardışık iyi ve kötü davranışın, sürekli iyi davranışa göre, %230 daha fazla bağlılık yarattığı bulunmuştur. Böylesi bir bağlılık bağımlılık, örselenmiş kadın sendromunun ana unsurudur ve örselenen kadınların ayrıldıktan sonra tekrar partnerlerine dönmelerine yol açmaktadır.

1.2.4. Dünyada ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetle İlgili

Araştırmalar

Kadına karşı aile içi şiddet konusunda dünya çapında yürütülen araştırmalar, kadın gruplarının ve diğer sivil toplum örgütlerinin bu şiddeti engellemeye ve yok etmeye yönelik eylemlerde kullandıkları önemli bir silah durumundadır. Örneğin, araştırma sonuçları, toplum bilincini artırmaya yönelik bilgi-dağıtım projelerinde, şiddet görmüş kadınların nasıl tedavi görmesi gerektiği konusunda profesyonellerin eğitiminde, kadın evleri ve sığınakları gibi uygun sosyal hizmet yerlerini açıp yürütmede ve yasalarda yeni reformlar yapma girişimlerinde kullanılmaktadır (İlkkaracan ve Gülçür, 1996).

1.2.4.1. Dünyada Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddetin sıklığına ilişkin en doğru veriler, farklı toplumsal gruplar arasındaki çalışmalarla elde edilmiştir. Aile içi şiddet hakkında dünyanın çeşitli yerlerinde yapılan genel nüfus tabanlı araştırmalarda kadınlara doğrudan çeşitli şiddet davranışlarına ilişkin deneyimleri sorulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2002 raporuna göre, bu çalışmalarda kadınların %10-69’sinin hayatlarında en az bir kez eşleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Mayor, 2002).

Konunun hassaslığı nedeniyle kadına yönelik şiddetin evrensel olarak düşük oranda bildirildiği düşünülmektedir (Ellsberg ve ark., 2001). Daha düşük bildirimine rağmen dünya genelinde yapılan araştırmalarda kadınların %20-50’sinin hayatlarının herhangi bir döneminde partnerleri tarafından fiziksel ve cinsel şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. Kadınların %3 ila %50’sinin bu şiddeti son bir yıl içinde yaşadığı saptanmıştır (Jewkes, 2002).

Aile içi şiddetin dünyadaki yaygınlığıyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, ABD’de yılda 3-4 milyon kadının eslerinden dayak yedikleri ve kadınların hastanelerin acil servisine başvurmalarının önde giden nedenin, aile içindeki şiddet sırasında aldıkları yaralar olduğu görülmektedir. Ayrıca bu şekilde aile içi şiddet nedeniyle yaralanan kadınların sayısı, trafik kazaları, sokak saldırıları

ve tecavüzler sırasında yaralanan kadınların toplam sayısından fazladır (Heise ve ark., 1999).

Kuzey ABD'deki diğer araştırmalarda yılda 1 milyon kadının Aile içi şiddet nedeniyle sağlık kurumlarına başvurduğu ve acil servislere başvuran kadınların %22-35'inin esleri tarafından şiddete maruz kaldıkları görölmüştür (Mertin ve Mohr, 2000).

ABD ve Kanada'da 1985-89 yılları arasında yapılan araştırmalarda kadınların %8-14'ünün son bir yıl içinde kocaları, erkek arkadaşları veya eski partnerleri tarafından fiziksel saldırıya uğradıkları ortaya çıkmıştır. Hayat boyu sıklık ise %25-30'dur. Cinsel ilişkiye zorlama da bu kapsamda değerlendirilmektedir. Fiziksel saldırıyla birlikte, psikolojik baskı ve aşağılama da genellikle görölmektedir (Campbell, 2002).

İlkkaracan ve Gülçür (1996) göre Levinson'un (1990) dünya çapında doksan değerlik toplumda yürüttüğu bir çalışmanın sonuçları, bu toplumların %85'inde kadınların aile içi şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir. Heise ve ark. tarafından, John Hopkins Üniversitesi Nüfus Bilgi Programı çerçevesinde, 50 nüfus tabanlı araştırmaya dayanılarak hazırlanan bir raporda, aşağıdaki bilgilere yer verilmiştir (Heise ve ark., 1999).

Fransa'da şiddet kurbanlarının %95'inin kadın olduğu, bunların %55'inin aile içi şiddet kurbanı kadınlar olduğu saptanmıştır. Evliliklerin %30'u fiziksel agresiflik içermektedir. Kanada'da yapılan bir araştırmada, yedi büyük şehirde şiddetin başlıca kurbanlarının kadınlar olduğu; İngiltere'de her yedi kadından birinin kocası tarafından tecavüze uğradığı saptanmıştır. Kenya'da yapılan bir araştırma kapsamına alınan 733 kadının %42'si, kocalarından sürekli olarak dayak yediklerini belirtmişlerdir. Papua Yeni Gine'de, hukuk reform komisyonu tarafından yaptırılan ulusal bir araştırmaya göre, kırsal alanda yasayan kadınların %67'sinin ve şehirde yaşayan kadınların %56'sının, aile içi şiddetin kurbanı olduğu bulunmuştur. Bangladeş'te kocaları tarafından öldürölen kadınların sayısı, ölkedeki tüm cinayet kurbanlarının %50'sini oluşturmaktadır. Rusya'da hükümetin açıkladığı resmi

rakamlara göre 1994 yılında eslerinin şiddeti sonucu ölen kadınların sayısı 15.000'dir. Kolombiya'da ülke çapında yapılan bir anketin sonuçları, her beş Kolombiyalı kadından esi tarafından fiziksel şiddete, her üç kadından birinin ise psikolojik şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Romanya'da, Bükreş Adli Tıp Hastanesi'nde Mart 1993 – Mart 1994 arasında tutulan istatistiklere göre, bu hastanede tedavi gören kadınların %28.55'inin esleri ya da sevgilileri tarafından yedikleri dayak sonucu aldıkları yaralar nedeniyle hastanede tedavi gördükleri saptanmıştır (The Domestic Violence in Eastern Europe Project, 1995).

İngiltere'de birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 15 yaşından büyük 1207 kadın arasında aile içi şiddet taramasında kadınların %41'inin hayatları boyunca en az bir kez mevcut veya önceki partnerinden şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. 949 hastanın 160'ının (%17) şiddete son 1 yıl içinde maruz kaldığı bulunmuştur. Bu çalışmada polikliniğe başvuran kadınların üçte birden fazlasının üçte birden fazlasının mevcut veya önceki partnerinden şiddet gördüğü belirlenmiştir. İngiltere'de yapılan iki çalışmada kadınlara karşı aile içi şiddet yaşam boyu sıklığının %39 ve %60 olduğu bulunurken, küçük bir kesime yönelik yapılan bir başka çalışmada kadınların %23'ünün en az bir kez partneri tarafından fiziksel saldırıya maruz kaldığı bulunmuştur. Kadınların %4'ünün son bir yıl içinde, %23'ünün ise hayat boyu en az bir kez şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (Richardson ve ark., 2002).

Tayland'da kadınların %50'si kocaları tarafından sürekli olarak dövülmekte, Ekvator'da kadınların %80'i fiziksel şiddete maruz kalmakta, Nikaragua'da, erkeklerin %44'ü eslerini ya da kız arkadaşlarını dövmektedir (Efendioglu, 1994). Pakistan'da ev kadınlarının %99'u, çalışan kadınların %77'si kocaları tarafından dövülmektedir (Efendioglu, 1994).

Kuzey Amerika'da yapılan araştırmalarda kadınların %21-34'ünün hayatları boyunca en az bir kez eşleri tarafından şiddete maruz kaldıkları ve bu kadınların %10'unun maruz kaldıkları şiddet kişisel güvenliklerine dair yoğun kaygı duyacak kadar ciddi olduğu bulunmuştur (Browne ve Williams, 1993).

Kadın sığınma evlerindeki 100 kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların yarısının çocukluklarında anne-baba arasında veya ebeveynen çocuğa karşı şiddet olduğu bulunmuştur. Bu kadınların %71'inin yüksek sıklıkta sözel şiddete maruz kaldığı, %67'sinin esinin problemlerinden sorumlu tutulduğu, %54'ünün esinin tüm parayı kontrol ettiği ve kadınların %14'ünün zorla cinsel ilişki yasadıkları belirlenmiştir. Kadınların %42'si, itme, sarsma, tokat atma gibi fiziksel saldırılara maruz kaldıklarını; daha düşük bir oranı ise yılda yirmiden fazla kez ağır fiziksel şiddete (yumruklanma, ölümle tehdit edilme gibi) maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Kadınların küçük bir grubu sıklıkla, %67'si ise şiddet eylemlerinden en az birinde eşleri tarafından öldürülme endişesi yasadıklarını belirtmişlerdir (Mertin ve Mohr, 2000).

Genç ve yeni evli çiftler arasında yapılan bir araştırmada 18-29 yaşlarındaki kocaların %27'si 40 yaş üstündekilerin %8'i fiziksel şiddet bildirmiştir. 543 kadının evlilik öncesi değerlendirmelerinde %35'i nisanlılarından en az bir kez fiziksel şiddet gördüklerini belirtirken, kadınların %20'si birden fazla fiziksel şiddet gördüklerini belirtmiştir. Birinci yılsonunda kadınların %37'si en az bir kez fiziksel şiddet gördüklerini belirtmiştir (Testa ve Leonard, 2001).

Araştırmalar fiziksel şiddet uygulayan partnerlerin aynı zamanda cinsel saldırıda da bulunduğunu bildirmektedir. Örneğin Zimbabve'de yapılan bir araştırmada hayatlarında en az bir dönem evli olan kadınların %26'sının hayatlarında en az bir kez kendi isteklerine karşı olarak cinsel ilişkiye zorlandığı, %20'sinin ise bu zorlamaya son bir yıl içinde uğradığı ortaya çıkmıştır. Ne tür bir zorlama olduğu sorulduğunda %23 fiziksel zorlama, %20 partnerin bağırması, %12 uykudayken zorlama, %6 tehdit kullanımı ifade edilmiştir (Watts ve Zimmerman, 2000).

Farklı araştırmalarda fiziksel ve cinsel şiddetin sıklıklarında önemli farklar bulunmaktadır. Bunun nedenleri arasında farklı toplumlar, farklı araştırma yöntemleri, şiddetin farklı tanımları, farklı örneklem teknikleri, anketörün eğitimi ve yeteneklerindeki farklılıklar (Ellsberg ve ark., 2001) ve deneklerin özel deneyimlerini ifade etme isteklerini etkileyen kültürel farklılıklar olabilir. Bu nedenle

lkeler ve kültürler arasında doğrudan karsılaştırma yapmak ve hangi toplumda aile içi şiddetin en ağır durumda olduğu sonucuna ulaşmak imknsızdır. Yabancılar tarafından islenen tecavüz ve cinsel zorlama benzeri saldırılar genel olarak bir suç olarak tanımlanmasına karsın evlilik içi tecavüz birçok ülkede yok sayılmakta ve sosyal olarak göz yumulmaktadır (Watts ve Zimmerman, 2000). Bununla birlikte yerel topluluklar arasındaki sıklıklar incelenebilir. Örneğin Utar Prades'teki dört bölgede erkeklerle yapılan bir çalışmada, birbirlerine komsu bölgelerde kadınları cinsel ilişkiye zorlama oranları (%14-36) ve son bir yıl içinde karılarını dövme oranları arasında (%10-33) nemli farklar bulunmuştur (Martin ve ark., 1999).

18-65 yaslarında en az üç aydır evli olan 1.401 kadınlı yapılan bir çalışmada kadınların %20'sinin mevcut ya da son ilişkilerinde aile içi şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. %10'u fiziksel şiddete maruz kalmıştır. %55'i hayatları boyunca en az bir kez aile içi şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Aile içi şiddete maruz kalan kadınların %77'si fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalmış, %23' psikolojik olarak örselenmiş veya duygusal şiddete maruz kalmıştır. Ayrıca, aynı anda hem fiziksel hem cinsel şiddete maruz kalanlar sadece fiziksel şiddete maruz kalanlara nazaran daha fazla örselenmiş olduğu bulunmuştur (Coker ve ark., 2000).

Yale hastanesinin acil servisinde rastlantısal olarak seçilmiş 2.676 kadının katıldığı bir çalışmada psikiyatrik acil servise başvuran kadınlar arasında tacize maruz kalanların sayısının maruz kalmayanların sayısının beş katı olduğu saptanmıştır(Sorenson ve ark., 1996).

Burada belirtilen sayılar en düşük tahminlerdir ve buna rağmen dünya genelinde milyonlarca kadının şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Aile içi şiddetle bağıntılı başka bir bulgu da, hamilelik süresince şiddet uygulamasının sık sık karsımıza çıkmasıdır. Kaynaklara göre, tüm dövülen kadınlar arasında yaklaşık %50'lik bir kesim içinde hamilelik sırasında şiddet olayına rastlanmaktadır. Yapılan bir başka araştırmaya göre ise kadınların %89'unun psikolojik şiddete, %39'unun fiziksel şiddete, %15'nin cinsel şiddete, %2'sinin ise cana yönelik şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır(İlkkaracan, 2001).

1.2.4.2. Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet

1988’de yapılan, Türkiye’de kadınlara yönelik şiddet araştırması kadınların %75’nin eşlerinden dayak yediğini göstermektedir. Şiddetin ortaya çıkması açısından en yoğun olarak maddi güçlük, kocanın aşırı sinirli olması ve kocanın akrabaları tarafından kışkırtılması olarak gösterilmektedir. Şiddet uygulayan ise bu davranışına gerekçe olarak kadının itaat etmemesini göstermektedir. Türkiye’de şiddetin bir “terbiye” biçimi olarak algılanması, aile içinde ve kamusal yaşamda meşru olarak görülmesi, şiddetin hem yeniden üretilmesine, hem de gizlenmesine yol açmaktadır.

Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü tarafından yapılan araştırma (1995) sonuçlarına göre de, şiddet toplumumuzda önemli ölçüde onaylanan veya sert tepki ile karşılanmayan bir olgudur. Şiddet gören kadınların genelde ev kadını statüsünde oluşları ve boşanmayı düşünseler bile bunu uygulamaya koyacak durumda olmamaları da araştırmanın bir başka sonucudur. Diğer yandan gerek toplumsal gelişmişlik statüsünün gerekse tarafların ekonomik ve sosyal gelişmişlikleri şiddetin ortaya çıkmasına baslı basına bir engel oluşturmamaktadır. Her toplumsal gelişmişlik düzeyinde şiddete rastlanmaktadır. Eğitim düzeyi açısından en fazla şiddetin ilkokul ve lise eğitim düzeyindeki kadınlara uygulanmakta olduğu saptanmıştır. Bursa il merkezinde kadınlara yönelik şiddetle ilgili durum saptaması araştırmasında kadınların %58,7’i kendilerine şiddet uygulandığını belirtmişlerdir (Bilgel ve ark., 2002).

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalına çeşitli ruhsal sorunlar nedeniyle başvuran 140 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada (2003), kadının (%57,2) en az bir yıldır esinden dayak yediği, 30 kadının (%21,4) dayak olmaksızın duygusal şiddet ile karşılaştığı, 30 kadının (%21,4) ise aile içi şiddet ile ilgili olarak bir sorununun bulunmadığı saptanmıştır. Aynı araştırmada, kadınların fiziksel şiddete maruz kaldıklarını açıklayabilmek için geçen sürenin 2-7 yıl arasında değiştiği ve şiddetin yer aldığı ailelerde, erkeklerin eğitim düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir.

T.C.Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, aile içinde ve toplumsal alanda şiddetin sebep ve sonuçlarının belirlenmesi amacıyla Türkiye genelini kapsayan iki ayrı sosyal araştırma yaptırmıştır. Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı tarafından yaptırılan Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları araştırmasıyla (1994), Türkiye'de kent ve kır ayrımında aile içi şiddetin sebep ve sonuçlarının yaygınlığının, düzeyinin, görülme biçim ve sıklığının, şiddete uğrayanlarla şiddet uygulayanların şiddet kavramından ne anladıklarının ortaya konulması amaçlanmıştır. Araştırmada eşe karşı fiziksel şiddet, sözlü ve davranışsal şiddet ve çocuklara yönelik fiziksel şiddet olmak üzere üç konudaki şiddet yaygınlığı ölçülmeye çalışılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, fiziksel şiddete ailelerin yüzde 34'ünde, sözlü şiddete ise yüzde 53'ünde rastlanmaktadır. Çocuklara yönelik fiziksel şiddete rastlanma oranı da yüzde 46'dır. Anne babaların geçmişteki dayak deneyimi (%70) şiddeti bugüne taşımaktadır. Dayağın şiddetinden ve sıklığından çok varlığının önem taşıdığı görülmektedir. Aile büyüdükçe şiddet artmaktadır. Özellikle kayınvalide ile anlaşmazlıklardan doğan sorunlar esler arasında da çatışmaya yol açmaktadır. Hamilelik döneminde de fiziksel ve sözlü şiddetin sürdüğü, sıklığının da azalmadığı anlaşılmaktadır. Ailelerde cinsel şiddet ve tacize rastlanma oranı yüzde 9'dur. Şiddete maruz kalanların yüzde 80'i yapacak fazla bir şey olmadığına inanmaktadırlar. Eslerden birinin alkol kullanıyor olması aile içi şiddeti artırmaktadır. Eslerin daha iyi eğitim görmüş olması ise aile içindeki şiddeti azaltmaktadır. Araştırmanın genel bulgularından biri de şiddetin kuşaktan kuşağa sorun çözme biçimi olarak aktarılması ve yaşam pratikleri içerisinde bunun pekiştirilmesi ile şiddet davranışının hem devamının hem de alanının genişlemesinin sağlandığıdır. Yine Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı tarafından yaptırılan Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet konulu araştırma (1997) ile aile içindeki ve toplumsal yaşam alanındaki bazı değişkenlerle bireylerin şiddet içeren davranışları ve şiddet eğilimleri arasında bir ilişkinin olup olmadığının, eğer varsa ilişkilerin nicelik ve niteliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın bulgularına bakıldığında şiddet ölçeğinden alınan puanlara göre katılanların yüzde 35'inde şiddet eğilimi 40 puanın, yüzde 2'sinde 60

puanın üzerinde bulunmuştur. Kadınların aldığı puanlar erkeklere göre belirgin biçimde daha düşüktür. 15–22 yaş grubunda belirgin biçimde yükselen şiddet ölçeği puanları, şiddet gösterme eğilimleri açısından gençlerin en önemli risk grubunu oluşturduklarını göstermektedir. Kadınların yüzde 10'u eslerinden sık sık (%3.6) ve ara sıra (%6.5) dayak yediklerini bildirirken yüzde 12'si esleri tarafından sık sık ve ara sıra hakarete uğradıklarını, erkeklerin ise yüzde 2'si sık sık, yüzde 1.2'si ara sıra esleri tarafından dövüldüklerini söylemişlerdir. Eşin hakaretine uğrama oranının kadınlarda iki misli fazla olduğu ama yaşla birlikte değişmediği saptanmıştır. 14 yaşından büyük kişilerin karı-koca ilişkilerindeki gerginleşme nedenleri arasında en çok yer verdikleri durumlar, "esin evle ilgilenmemesi" (%66.2), "esin saygısız tavır ve davranışları" (%56.6), "esin kötü alışkanlıkları" (%56.5) olarak sıralanmaktadır. Bu değerlendirmeler, bir bakıma gerçek hayatın yansımaları olduklarından aile içi gerilimlerin nedenlerini araştırmaya ve bu gerilimleri azaltmaya yönelik girişimlerin hangi konular üzerinde yoğunlaşması gerektiği konusunda bir fikir vermektedir.

Çocuklu ailelerin çocuklarının yaramazlıkları için uyguladıkları yöntemler arasında "açıklama ve ikna etme" çok yüksek oranlarla ilk sırada yer almakta, onu "azarlama, utandırma", "cezalandırma ve yoksun bırakma" ve "korkutma" izlemektedir. Evde çocukların hiç dövülmediğini söyleyen aileler yüzde 55 oranındadır; çocuklarını ayda birden fazla ve çok şiddetli dövdüklerini söyleyenler yüzde 3, yılda 1-10 arası çok şiddetli dövdüklerini söyleyenler yüzde 1.5 oranındadır. Ailelerin yüzde 40'ı ise çocuklarını hafif şiddette dövdüklerini belirtmektedirler. Evde çocukları dövmeyi daha çok annelerin üstlendiği görülmektedir.

Araştırmanın sonuçlarından biri de; şiddete maruz kalınan bir çocukluk yasamanın, sonraki yaşamda ailede ve toplumsal alanda bir şiddet uygulayıcısı olma ihtimalini artırdığıdır ve büyük olasılıkla tüm bu alanlardaki şiddet zincirinin temel ve başlatıcı halkasını oluşturmakta olduğudur. Bu açıdan Türkiye'deki şiddet eğilimlerini düşürmenin yolu, çocuk eğitiminde şiddeti bir yöntem olarak kullanmaktan kaçınmaktır sonucunu ortaya konmuştur.

Ailenin yapısal özelliklerinden olan birey sayısının 7'ye kadar artması şiddet ölçeğinden alınan puanları da artırmaktadır. Birey sayısı 7'yi aştığında şiddet ölçeği puanları gerilemektedir. Aile içi dayanışma ile akrabalarla görüşme ve yardımlaşma oranları azaldıkça, şiddet ölçeği puanları yükselmektedir. Alkol kullanımı ile şiddet arasında da açık bir ilişki görülmektedir. Bireylerin eğitim düzeylerindeki artışa bağlı olarak, şiddet eğilimleri azalmaktadır. Aynı şekilde gelecekle ilgili beklentilerdeki olumluluk düzeyine bağlı olarak da şiddet eğilimleri azalmaktadır. Siyasal sistemle ilişkileri kötü olan bireylerin şiddet eğilimleri ile siyasal sistemle ilişkileri iyi olan bireylerin şiddet eğilimleri arasındaki farklılaşmalar anlamlı bulunmuştur. Araştırmalardan elde edilen bulgular ve değişen toplum şartlarının etkileri dikkate alınarak ailenin bütünlüğü ve devamı için tehdit unsuru olan, aile içindeki şiddeti önlemek amacıyla 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun'un hazırlanarak çıkarılması sağlanmıştır.

Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı Dayanışma Merkezine 1992–1995 yılları arasında başvuran 550 kadının % 84'ünün aile içi şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. Bursa il merkezinde, 2001 yılında, 506 kadını kapsayan bir araştırmada kadınların % 59'unun aile içi şiddete maruz kaldığı, şiddeti uygulayanların basında eşin geldiği ve bunu anne ve babanın izlediği, şiddete maruz kalanların % 14,5'ine fiziksel, % 33,6'sına duygusal, %45,5'ine de hem fiziksel hem de duygusal şiddetin birlikte uygulandığı saptanmıştır. Aynı araştırmada, eslerin eğitim düzeylerinin yükselmesiyle birlikte şiddet uygulanmasının azaldığı ve erkeğin eğitim düzeyinin daha belirleyici olduğu, yani eğitim düzeyi yüksek olan erkeklerin daha az aile içi şiddet uyguladıkları, şiddet uygulanan kadınların % 44'ünün bu uygulamayı kabullendikleri ve şiddet uygulanan kadınların, şiddetin gerekçesi olarak en çok işaret ettikleri nedenin maddi sıkıntı olduğu belirlenmiştir (Mor Çatı Yayınları, 1996)

1.3. Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Veya Risk Altındakilere Sunulan Hizmetler

1.3.1. Önleyici Hizmetler

Önleyici hizmetler, toplumda kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasını önlemeyi hedeflemekte ve bu sorunun meydana gelmesine yol açan nedenlerin saptanmasını ve çözüm yollarının üretilmesini kapsamaktadır. Kadınların güçlendirilmesi ve toplumsal statülerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar ile aile içi şiddete neden olan ve pekiştiren olumsuz tutum ve davranışların ortadan kaldırılmasını sağlamak üzere yürütülen faaliyetler, önleyici hizmetler kapsamında değerlendirilmektedir.

Aile içi şiddetle mücadeleyle yönelik programlar, başlangıçta sadece müdahale hizmetlerinin geliştirilmesine ağırlık vermişlerdir. Ancak zaman içinde, şiddetin son derece karmaşık bir durum olduğu ve sadece müdahale ile bu sorunun çözülemeyeceği, önleyici hizmetlerin geliştirilmesinin de gerekli olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak aile içi şiddeti önlemeye yönelik hizmetlerin verilmesinde bazı güçlükler vardır. Birincisi, bu hizmetlerin sürekliliği son derece önemlidir ve bu nedenle bu hizmetlere ayrılan bütçenin sürekliliğinin garanti altına alınması ile ilgili güçlüklerdir. İkincisi ise, önleyici hizmetlerin sonuçları uzun vadede ortaya çıkmaktadır, bu nedenle etkililiğinin değerlendirilmesinde güçlükler vardır. Örneğin aile içi şiddeti pekiştiren kalıp yargıların oradan kaldırılması, aile içi şiddetle mücadelede son derece önemlidir, ancak bu aynı zamanda uzun vadeli bir hedeftir ve yatırımın ve harcanması gerekli çabaların sürekliliğini gerektirir (Price ve diğerleri, 2000).

1.3.2. Müdahale Hizmetleri

Müdahale hizmetleri, aile içinde şiddete maruz kalan kadınlara yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetleri kapsamaktadır. Bu hizmet türü, kriz durumlarında verilen müdahale hizmetleri ve kriz ortamı ortadan kalktıktan sonra sunulan hizmetler biçiminde gruplandırılmaktadır. Krize müdahale hizmetleri, kadını

şiddeti yaşamamasının hemen sonrasında verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler kadının sağlığı ve güvenliği konusunda o anda acilen alınması gerekli önlemleri kapsamaktadır. Şiddet mağdurları için acil durumlarda çok kısa süreli kalma imkânı veren istasyon sığınmaevleri, şiddet konusunda ihbarların alındığı telefon hatları, acil servislerde sunulan hizmetler, kriz durumunda sunulan müdahale hizmetleri grubuna girmektedir. Kriz durumu ortadan kalktıktan sonra sunulan hizmetler ise şiddetten hâlihazırda etkilenmiş olan bireylere ve ailelere yönelik olarak bu zararların artmaması ve giderilmesi, şiddete maruz kalan kişilerin yeniden mağdur olmalarının önüne geçilmesi için gerekli izleme çalışmalarını tarif etmektedir. İstihdam konusunda danışmanlık, meslek kazandırıcı eğitimlere yönlendirme, mağdurun ev bulmasına destek olmak, kadının kendisi ve çocukları için güvenlik planı geliştirilmesine yardım etmek, uzun süreli bireysel ve grup terapi hizmetleri, bu hizmet türü içerisinde görülmektedir (Price ve diğerleri, 2000).

Avusturya’da şiddete maruz kalan kadınlara yönelik çalışan “müdahale merkezleri” bu hizmet türüne ilişkin oldukça gelişmiş bir örnektir. Avusturya’da dokuz eyalette kurulan müdahale merkezleri, Şiddete Karşı Korunma Kanunu gereğince kurulmuş olup, mali kaynakları kamu kurumlarınca karşılanmakta ve kamu kurumlarınca karşılanmakta ve kamu yararına çalışan derneklerce işletilmektedir. Bu merkezlerin ana görevi, aile içi şiddete maruz kalan kadınların ve çocuklarının korunmaları ve haklarının güvence altına alınması için, diğer ilgili kurumlarla işbirliği içinde kadınların tüm çabalarında onlara rehberlik etmek ve destek olmaktır. Bu merkezler aile içi şiddete müdahalelerde gerekli eşgüdümün sağlanması ve ilgili bütün kurumların işbirliğinin gerçekleşmesi için çalışmalar yapmaktadır. Bu merkezlerin genel bir uygulaması da, olay sonrasında şiddet mağdurlarıyla belli dönemlerde bir araya gelerek destek hizmetlerinin verilmesine devam edilmesidir. Müdahale merkezleri, şiddet mağduru kadınlara dava açmalarında yardımcı olma ve mahkemelerdeki duruşmalarda onlara eşli etme konularında da gerekli hizmetleri yerine getirmektedir. Bu merkezlerin, şiddete maruz kalmış ve geliri olmayan kadınlara mali yardımda bulunma ve barınmalarına

yardım etme konularında da faaliyetleri bulunmaktadır. Bu merkezlerde kriz durumunda ve kriz ortadan kalktıktan sonra şiddet maruz kalmış kadınlara koruma ve destek sağlamak üzere yapılan tüm çalışmalar tek elden koordine edilmektedir (KSGM'nin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi kapsamında 2007 yılında hazırlanan Avusturya Çalışma Ziyareti Raporu'ndan yararlanılmıştır).

1.3.3. Toplumda Farkındalık Yaratmak ve Kurumlar Arası İşbirliği

Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadele ancak ilgili tüm kesimlerin bu mücadelede işbirliği yapması ile başarıya ulaşabilir. :Bir başka deyişle kadına yönelik aile içi şiddet, sağlık sektörünün, kolluk kuvvetlerinin, adalet sisteminin, sosyal hizmetlerin, belediyelerin, baroların ve kadın alanında çalışmalar yürüten sivil toplum kuruluşlarının ortak çabası iler önlenebilecek bir sorundur.

Son yıllarda, gerek önleyici hizmetlerin gerekse müdahale hizmetlerinin geliştirilmesi için toplumun bilgilendirilmesi, hizmet sunucuların eğitilmesi ve kurumlar arası işbirliğinin artırılmasının önemi giderek daha fazla anlaşılmaktadır. Bu yönde yürütülen çalışmalarda, gerek toplumun gerekse hizmet sunucularının şiddetin kapsamı, tehlikeleri, sonuçları, sıklığı ve bu alanda verilene hizmetler gibi konularda farkındalıklarının artırılması ve bu kişiler aracılığı ile topluma doğru bilgi ve mesajların taşınması ve hizmetlerinin yaygınlaştırılmasının teşvik edilmesi sağlanmaktadır (Price ve diğerleri, 2000).

1.4. Türkiye'de Aile İçi Şiddete Maruz Kalan Veya Risk Altındakilere Doğrudan Hizmet Sunan Kurum Ve Kuruluşlar

1.4.1. Kolluk Kuvvetleri

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde oluşturulan "Töre ve Namus Cinayetleri ile Kadınlara ve Çocuklara Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Meclis Araştırması Komisyonu" 18 Ekim 2005'de çalışmalarına başlamıştır. Komisyonun çalışmaları neticesinde hazırlanan "Komisyon Raporu" doğrultusunda, çocuk ve kadınlara yönelik şiddet

hareketleri ile töre ve namus cinayetlerinin önlenmesi için alınacak tedbirlerle ilgili olarak Başbakanlık tarafından çıkartılan 2006/17 sayılı Genelge 04.07.2006 tarih ve 26218 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Söz konusu genelgede İçişleri Bakanlığı'na atfedilen sorumluluklar bağlamında kolluk kuvvetlerinin eğitim programlarında kadın ve çocuklara karşı şiddete yaklaşım konusunun yer alması, ayrıca emniyet birimlerinde bu konularda daha fazla kadın memurun görevlendirilmesi ve bu memurların kadına ve çocuğa yönelik şiddet konusunda özel eğitim almaları gerektiği belirtilmektedir.

Başbakanlık Genelgesi hükümleri doğrultusunda uygulamada yerine getirilmesi gereken hususlar hakkında Emniyet Genel Müdürlüğü (EGM) tarafından hazırlanan "Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesine Yönelik Tedbirlerin Koordinasyon" konulu 11.01.2007 tarih ve 2007/8 sayılı İçişleri Bakanlığı Genelgesi 81 İl Valiliğine gönderilmiştir.

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) ve İçişleri Bakanlığı EGM arasında düzenlenen "Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesinde Polisin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi Projesi Protokolü" 26 Aralık 2006 tarihinde İçişleri Bakanı ve Kadın, Aile ve Sosyal Hizmetlerden Sorumlu Devlet Bakanı tarafından imzalanmıştır. Bu çerçevede; KSGM ile EGM' nün işbirliği içerisinde yürüttüğü çalışmalar ile kadına karşı şiddetin önlenmesi amacıyla şiddet mağduru kadınlar için ilk adım başvuru yerleri olan polis merkezlerinde çalışan EGM personeline yönelik hizmet içi eğitim programları hazırlanmıştır. Bu hizmet içi eğitim çalışmalarının amacı, kadına yönelik şiddet, aile içi şiddet, toplumsal cinsiyet eşitliği eğitimi, şiddet mağdurlarına yaklaşım tarzı, 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun ve diğer ilgili kanunların uygulanması konularında farkındalığın ve duyarlılığının artırılmasıdır. Bu eğitim projesi iki adımda gerçekleştirilmektedir. Birinci adımda 270 Emniyet Genel Müdürlüğü personeli eğitici olarak yetiştirilmiştir. İkinci adımda, yetiştirilen bu eğitici kadro ile 81 İl Emniyet Genel Müdürlüğüne bağlı 1.197 polis merkezinde çalışan 40.000 personelin eğitilmesi sağlanacaktır.

Aile içinde veya başka bir şekilde kadınlara yönelik şiddet olayları EGM tarafından soruşturulurken, sadece bu olaylarda tanzim edilmesi gereken özel bir form ya da tutanak bulunmamaktadır. Bu durum şiddet vakalarının boyutu, sıklığı, ne şekilde ve ne derecede meydana geldiği ile ilgili verilerin düzenli olarak görülmemesine sebep olmaktadır.

Mevcut durumun sağlıklı bir şekilde ortaya konamaması bu olaylarla ilgili alınması gerekli tedbirlerin tespitini engellemektedir. Bu nedenle, proje kapsamında aile içi şiddete ilişkin verilerin toplanabilmesi ve daha sonra analizlerinin yapılabilmesi için bir hayıt formu geliştirilmiştir.

Şiddete maruz kalan kadınların yaygın olarak ilk başvurdukları kurumlardan biri polis merkezleri ve karakollardır. Kadınlar kolluk kuvvetlerine doğrudan gelerek başvurabildikleri gibi telefonla ihbarda da bulunabilmektedir. Ayrıca üçüncü şahısların ihbarı ile kolluk kuvvetleri şiddet olayından haberdar olabilmektedir. Bunun yanı sıra, sağlık kuruluşları ya da başka kuruluşlar (sosyal hizmet birimleri gibi kamu kuruluşları ya da sivil toplum kuruluşları) kanalıyla da başvurular kolluk kuvvetlerine ulaşabilmektedir.

Aile içi şiddet olayı hakkında polis merkezine yapılan başvurular Cumhuriyet savcılığına bildirilmektedir. Bundan sonraki işlemler Cumhuriyet savcısının bilgisi ve talimatları doğrultusunda yürütülmektedir (Ceza Muhakemeleri Kanunu (CMK), md: 161).

Şiddet mağduru kadınlar kolluk birimlerine bizzat müracaat ettiklerinde ya da alınan ihbar üzerine olayın vuku bulduğu yere kolluk kuvvetleri geldiğinde, öncelikle bu kişilerin ne tür şiddete maruza kaldığının tespit edilmesi için gerekli muayene ve tedavinin yapılması amacıyla en yakın sağlık kuruluşuna sevki yapılmaktadır. Mağdurun sağlık kuruluşuna götürülmesi polis refakatinde gerçekleştirilmektedir. Hekim tarafından muayene ve tedaviye ilişkin hususların kayıt altına alındığı bir rapor düzenlenmektedir. Sağlık kuruluşunca düzenlenen raporun bir nüshası hazırlık dosyasına konmak üzere görevli polis tarafından alınmaktadır. Mağdur,

muayenesinin ardından müracaatının alınması için tekrar polis merkezine getirilmektedir.

Kolluk kuvvetlerine yapılan ihbar ve şikayet üzerine başlatılan soruşturma süreci, mağdurun olaya ilişkin müracaatının alınması ile başlamaktadır.

Soruşturma sürecinde mağduru avukatı yoksa baro tarafından kendisine bir avukat görevlendirilmesini talep etme hakkı vardır. Bu nedenle görevli polis memurunca mağdura avukat isteyip istemediği sorulmaktadır. Eğer istiyorsa ve kendisinin bunu karşılayacak maddi olanakları yoksa baronun kendisine ücretsiz avukat atayabileceği bildirilmektedir (CMK, md. 234).

Aile içi şiddete maruz kaldığı için polis merkezine müracaat eden kadınların müracaatlarının alınması ve işlemlerinin yapılması imkânlar çerçevesinde kadın personel tarafından gerçekleştirilmektedir. 11 Ocak 2007 tarihli ve 2007/6 sayılı İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğünün Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesine Yönelik Tedbirlerin Koordinasyonu konulu genelgede, "kolluk birimlerine müracaat eden veya kolluk tarafından tespit edilen şiddet mağduru kadın ve çocukların, yaşadıkları travmaya bağlı olarak içinde buldukları ruhsal durum göz önünde bulundurularak, bu kişilerin müracaatlarında yapılması gereken her türlü işlem, imkanlar ölçüsünde bayan personelin de katılımıyla, insani yaklaşım içerisinde ve ivedilikle..." yerine getirilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Mağdurun yaşadığı şiddet olayını tekrar tekrar anlatması, içinde bulunduğu psikolojik travmanın etkisini artırabileceği için, mağdurun polis merkezine başvurusundan ayrılana kadar geçen süreçte tüm işlemlerin aynı kişi tarafından yürütülmesi için çaba sarf edilmektedir.

Polis merkezlerinde yürütülen adli ve idari tahkikatta, tüm tespit edilen, soruşturmaya ilişkin alınan emir ve talimatlar, ifadeler, tutanaklar, ilgili birimlerle yazışmalar kayıt altına alınmaktadır (CMK, md. 169).

Mağdurun yaşadığı şiddet olayına ilişkin verdiği bilgiler mümkün olduğunda detaylı biçimde kayıt altına alınmaktadır. Mağdurun başına gelen eylemin ne olduğu,

nasıl gerekleŖtiđi, bıçak, sopa veya benzeri bir araç kullanılmıŖ ise bu aracın ne olduğu, kim ve kimler tarafından bu eylemin gerekleŖtiđi, saldırganla bir akrabalık iliŖkisi var ise akrabalık bağı, bilinmiyor ise görgü tanıklarının isim ve soy isimler, mağdurun saldırgandan Ŗikayeti olup olmadığı tutanağa geçirilmektedir.

Ayrıca görevli polis tarafından "Aile İçi Ŗiddet Formu" doldurulmaktadır. Bu form ile aile içi Ŗiddet ve özellikle kadına yönelik Ŗiddet olayları ile ilgili istatistiklerin düzenli tutulabilmesi, bu veriler üzerinden analiz alıŖmaları yapılacak strateji geliŖtirmesi, olaylara karıŖan Ŗahıslarla ilgili sınıflandırma yapılabilmesi ve çözüm retilbilmesi, olaylara müdahale eden kolluk görevlilerine sistematik ve standart yaklaŖım kazandırması ve dijital kayıt sistemi oluŖturması amaçlanmaktadır.

Söz konusu form iki bölümden oluŖmaktadır. Birinci bölüm, meydana gelen olayla ilgili bilgiler (yer, tarih, zaman, müdahale eden görevli, vb..) olaya karŖılan taraflara iliŖkin bilgiler ve talimatlar bulunmaktadır. İkinci bölümde ise, risk değerlendirme ile ilgili sorular, risk hesaplama kısmı, idari iŖlemler ve mağduru bilgilendirme bölümleri yer almaktadır. Risk değerlendirme, kiŖinin Ŗiddet karŖısındaki durumunu belirlemek için geliŖtirilmiŖ bir tür lme aracıdır. Risk değerlendirmesinde yer alan surlara mağdurun vereceği cevaplar üzerinden ifade alan görevlinin yapacağı sınıflandırma (yüksek risk/standart risk) ile sosyal hizmet birimleri ile koordine kurularak mağdurların korunması ve mağduriyetlerinin ilgili diğer kurum ve kuruluŖlarla iŖbirliđi içerisinde giderilmesi mümkün olmaktadır. Risk değerlendirme sonucu mağdurla da paylaŖılmaktadır. Eğer mağdur sığınma evinde kalacak ise, mağdurun sığınma evine nakil polis görevlileri tarafından yapılmaktadır.

Öte yandan, olaya karıŖan tarafların tespiti ve delillerin toplanması için Cumhuriyet savcısının emir ve talimatları doğrultusunda kolluk kuvvetlerince alıŖmalar baŖlanır. Cumhuriyet savcısı, ihbar veya baŖka bir suretle bir suçun iŖlendiđi izlenimini veren bir hli öğrenir öğrenmez kamu davasını amaya yer olup olmadığına kadar vermek üzere hemen iŖin gerçeğini araŖtırmaya baŖlar. Gerçeğin araŖtırılması için kolluk görevlileri marifetiyle, Ŗphelinin lehine veya aleyhine olan delilleri toplamaktadır (CMK, md. 160, 164).

Cumhuriyet savcısı talimatı doğrultusunda şüpheliye ulaşılarak polis merkezinde ifadesi alınmaktadır. Şüpheli için sağlık raporu alınmak üzere gerekli işlemler yapılmaktadır. Hazırlanan dosya savcılığa (mevcutlu olarak) gönderilmektedir. Şüpheliye ulaşılamaması durumunda, savcılık talimat verirse bulunduğu yerde alınmaktadır. Bulunamazsa dosya ikmalen savcılığa gönderilmektedir.

Soruşturma sürecinde şiddet maruz kalan kadının yanı sıra diğer bireyleri de dinlenmektedir. Deliller toplanırken, mağdurun maruz kaldığı fiziksel, cinsel, ekonomik ve psikolojik şiddetin bulguları tespit edilmektedir. Bunun için özellikle şiddet olayının meydana geldiği yerde deliller toplanmaktadır.

1.4.2. Adli Kurumlar

Kanunlar, kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede son derece önemli araçlardır. Ülkemizde bu sorunla mücadelede, 1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK) ve 1998 yılında çıkarılan ve 2007 yılında 5636 sayılı Kanun'la yapılan değişiklikle yeniden düzenlenen 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun son derece önemli bir yer teşkil etmektedir. Bu bölümde, söz konusu kanunların uygulanması ile ilgili adli kurumlar (Cumhuriyet Savcılığı, Aile Mahkemesi ve Adli Tıp Kurumu) ve bu kurumlarca yürütülen işlemler ele alınacaktır.

Aile içi şiddete maruz kalan kadın, kolluk kuvvetlerine, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüklerine yada toplum merkezleri ve aile danışma merkezlerine yada kadınlara yönelik çalışmalar yapan sivil toplum kuruluşuna, belediyeler yada diğer kamu kuruluşlar tarafından yasak haklarından yararlanabilmesi için adli kurumlara yönlendirilebilmektedir.

1.4.2.1. Cumhuriyet Savcılığı

07 Ekim 2004 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 5235 sayılı "Adli Yargı İlk Derece Mahkemeleri ile Bölge Adliye Mahkemelerinin

Kuruluş, Grev ve Yetkileri Hakkında Kanun"a göre, mahkeme kuruluşu bulunan her il merkezi ve ilçede o il veya ilçenin adı ile anılan bir Cumhuriyet başsavcılığı kurulur. Cumhuriyet başsavcılığında, bir Cumhuriyet başsavcısı ve yeteri kadar Cumhuriyet savcısı bulunur. Cumhuriyet başsavcılığının görevler, kamu davasının açılmasına yer olup olmadığına kadar vermek üzere soruşturma yapmak veya yaptırmak, kanun hükümlerine göre, yargılama faaliyetlerini kamu adına izlemek, bunlara katılmak ve gerektiğinde kanun yollarına başvurmak, kesinleşen mahkemeler kararlarının yerine getirilmesi ile ilgili işlemler yapmak ve izlemek ve kanunlarla verilen diğer görevleri yapmaktadır. Bu çerçevede Cumhuriyet savcısı, adli görevleri yerine getirmek, gerektiğinde Cumhuriyet başsavcısına vekâlet etmek ve kanunlarla verilen diğer görevleri yapmakla görevli kılınmıştır.

TCK kapsamında suç olarak tarif edilen herhangi bir şiddet eylemi gerçekleştiği zaman polis merkezlerine yapılan başvurular Cumhuriyet savcılığına bildirilmekte, gerekli tüm işlemler Cumhuriyet savcısının bilgi ve talimatları doğrultusunda yürütülmektedir. Suçun mağduru, olayın gerçekleştiği yere en yakın polis merkezi yada jandarma karakoluna başvurarak şikâyetçi olabileceği gibi, Cumhuriyet başsavcılığına şahsen bir dilekçe ile başvurarak da suç duyurusunda bulunabilir. Savcılık, mesai saatlerinde ve mesai saatleri dışında nöbetçi savcılar ile 24 saat başvuru almaktadır.

Aile içi şiddete ilişkin soruşturma, şikâyetin kolluk kuvvetlerince alınarak Cumhuriyet savcılığına intikal etmesi yada şiddete maruz kalan kadının savcılığa dilekçe vermesi ile başlamaktadır. Savcılık, mağdurun uğradığı şiddetin doktor raporu ile tespit edilmesi için onu Adli Tıp Kurumuna sevk etmektedir.

Cumhuriyet savcısı, yapacağı soruşturma sonucunda kamu davası açılmasına karar vererek konuyu ceza mahkemesine götürebilmektedir. Öte yandan soruşturmayı yürüten savcı, şikâyet edenin şahsı dava açma hakkı olduğunu belirterek takipsizlik kararı da verebilmektedir. Cumhuriyet savcısının kamu davası açılmasına gerek olmadığı yönünde karar vermesi halinde, şikâyette bulunan kadının

bu karara itiraz hakkı bulunmaktadır (CMK, md.234). Ayrıca, kendisi de şiddet uygulayan aleyhinde dava açabilmektedir.

Adalet Bakanlığı, 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun'un daha etkin biçimde uygulanmasını sağlamak amacıyla, tüm hâkim ve savcılara yönelik 1 Ocak 2006 tarih ve 35 sayılı genelgeyi yayınlamıştır. Söz konusu genelgede, Cumhuriyet savcılarını tarafından aile içi şiddet olayının öğrenilmesi hâlinde, bu konuda herhangi bir şikâyet gerekmeden derhal soruşturmaya geçilmesi, ayrıca koruma kararı alınması ve ivedilikle aile mahkemesi hâkimine bildirimde bulunması gerektiği bildirilmektedir.

Aile içi şiddete maruz kalan kadın, 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun'un kapsamında gerekli tedbirlerin alınması için de Cumhuriyet savcılığına müracaat edebilmektedir. Öte yandan, aile içi şiddet olayına ilişkin olarak üçüncü şahıslar da Cumhuriyet savcılığına (kolluk kuvvetlerine yada aile mahkemesine de) olayın yazılı, sözlü veya başka bir şekilde bildirilmesi suretiyle ihbarda bulunabilmektedir. Sözlü ihbarlar tutanağa geçirilmektedir.

Savcılık, söz konusu kanun kapsamında yer alan tedbirlere hükmedilmesi amacıyla dosyayı aile mahkemesine intikal ettirmektedir.

Aile mahkemesince 4320 sayılı Kanun'daki tedbirlere hükmedilmesi durumunda, kararın bir örneği Cumhuriyet başsavcılığına iletilmektedir. Bu karar Cumhuriyet başsavcılıklarınca tutulan "koruma karar defteri"ne kaydedilmektedir (Ailenin Korunmasına Dair Kanun'un Uygulanması Hakkında Yönetmelik, md.15).

Cumhuriyet başsavcılığı kararın uygulanması genel kolluk kuvvetleri marifeti ile izlemektedir. Tedbir kararı içeriğine göre tarafların bulunduğu yerin bağlı olduğu kolluk kuvvetlerine işlem yapılmak üzere ivedilikle gönderilmektedir. Cumhuriyet savcılığınca gerektiğinde koruma kararının başvuruda bulunanlar tarafından kolluğa götürülmesine de olanak tanınmaktadır (Aile Korunmasına Dair Kanunun Uygulanması Hakkında Yönetmelik, md.15). Kolluğa izleme görevi, koruma kararının verildiği tarihte başlamaktadır. Kolluk kuvveti, koruma kararının içeriğine göre ilgililere bildirimde bulunmakta ve bu bildirim tutanak altına alınarak, karar

süresince tedbirlerin yerine getirilip getirilmediği kontrol edilmektedir. Bu kontrol, lehine koruma kararı verilen kişinin;

- a) bulunduğu konutun haftada bir kez ziyaret edilmesi,
 - b) Birinci derece yakınları ile iletişim kurulması
 - c) Komşularının bilgisine başvurulmasını,
 - ç) Oturulan yerin muhtarından bilgi alınması,
 - d) Bulunduğu konutun çevresinde araştırma yapılmasını,
- içermektedir.

Yukarıda belirtilen veya başka şekilde gerçekleştirilen kontrol işlemleri sonucunda kişinin, aleyhine verilen koruma kararına uymadığının tespit edilmesi halinde bir husus tutanağa bağlanmaktadır. Bu tutanağa istinaden genel kolluk kuvvetleri tarafından resen soruşturma yapılarak evrak en kısa zamanda Cumhuriyet başsavcılığına intikal ettirilmektedir. Cumhuriyet başsavcılığı koruma kararına uymayan eş ve diğer aile bireyleri hakkında Sulh Ceza Mahkemesinde kamu davası açmaktadır. Koruma kararına aykırı davranan eş veya diğer aile bireylerinin fiili, başka bir suç oluştursa bile, haklarında ayrıca üç aydan altı aya kadar hapis cezasına hükmolunabilmektedir.

1.4.2.2. Aile Mahkemeleri

Aile Korunmasına Dair Kanun'daki tedbirler konusundaki kararı aile mahkemesi hakimi vermektedir. 9 Ocak 2003 tarih ve 4787 sayılı Aile Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Usullerine Dair Kanun'a göre aile mahkemeleri, aile hukukundan doğan dava ve işleri görür. Ayrıca bu mahkemeler 20 Mayıs 1982 tarihli ve 2675 sayılı Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkında Kanun'a göre aile hukukuna ilişkin yabancı mahkeme kararlarının tanıma ve tenfizini yaparlar. Aile mahkemeleri bünyesinde, davanın esasına girilmeden önce veya davanın görülmesi sırasında, mahkemece istenen kanunlar hakkında taraflar arasındaki uyuşmazlık nedenlerine ilişkin araştırma ve inceleme yapmak ve sonucunu bildirmek, mahkemenin gerekli gördüğü hallerde duruşmada hazır

bulunmak, istenilen konularla ilgili çalışmalar yapmak ve görüş bildirmek, mahkemece verilecek diğer görevleri yapmak üzere uzmanlar (psikolog, pedagog ve sosyal çalışmacı) görev yapmaktadır. Uzmanların, tercihen evli ve çocuk sahibi, otuz yaşını doldurmuş ve aile sorunları alanında lisansüstü eğitim yapmış olmaları gerekmektedir.

Aile mahkemesi, diğer kanunlardaki hükümler saklı kalmak üzere görev alanına giren konularda, yetişkinler hakkında, evlilik birliğinden doğan yükümlülükleri konusunda eşleri uyararak gerektiğinde uzlaştırmaya, ailenin ekonomik varlığının korunması veya evlilik birliğinden doğan malî yükümlülükleri yerine getirmesine ilişkin gerekli önlemleri almaya, resmî veya özel sağlık ve sosyal hizmet kurumlarına, huzur evlerine veya benzeri yerlere, yerleştirmeye, bir meslek edinme kursuna veya uygun görülecek bir eğitim kuruma göndermeye karar verebilmektedir (Aile Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Usullerine Dair Kanun, md.6).

Cumhuriyet savcılığı, kolluk kuvvetleri marifetiyle topladığı deliller neticesinde bir kamu davası açılmasına karar vermesi yada kamu davası açılmasına gerek görmeyerek takipsizlik kararı vermesi durumunda, şüpheli hakkında 4320 sayılı Kanun'da yazılı tedbirlere hükmedilmesi için hazırlık evrakının örneğini aile mahkemesine göndermektedir (Ailenin Korunmasına Dair Kanunun Uygulanması Hakkında Genelge, md.1).

Öte yandan şiddete maruz kalan kadın, 4320 sayılı kanun kapsamındaki tedbir kararlarına hükmedilmesi için doğrudan aile mahkemesi hakimliğine de müracaat edebilmektedir.

Aile mahkemesi hakimi, hazırlık evrakını inceleyerek, şüpheli olarak ifadesi alınan şahsın bir aydan altı aya kadar evden uzaklaştırmasına karar verebilir. Aile mahkemesi hakimi bu kararı duruşma açmaksızın evrak üzerinden yapar.

Söz konusu kanun gereği aile mahkemesi hakimi şiddet uygulayan aile bireyi için aşağıdaki tedbirler kararlarına da hükmedebilmektedir:

- a) Aile bireylerine karşı şiddete veya korkuya yönelik söz ve davranışlarda bulunmaması,
- b) Müşterek evden uzaklaştırılarak bu evin diğer aile bireylerine tahsisi ile bu bireylerin birlikte yada ayrı oturmakta olduğu eve veya iş yerlerine yaklaşmaması,
- c) Aile bireylerinin eşyalarına zarar vermemesi,
- d) Aile bireylerini iletişim araçları ile rahatsız etmemesi,
- e) Varsa silah veya benzeri araçlarını genel kolluk kuvvetlerine teslim etmesi,
- f) Alkollü veya uyuşturucu herhangi bir madde kullanılmış olarak şiddet mağdurun yaşamakta olduğu konuta veya iş yerine gelmemesi veya bu yerlerde bu maddeleri kullanmaması,
- g) Bir sağlık kuruluşuna muayene veya tedavi için başvurması.

Hakim, muayene ve tedavi tedbirine hükmederse, şiddet uygulayan kişilerin illerde İl Sağlık Müdürlüğüne, ilçelerde Sağlık Grup Başkanlığına başvurmasını kararında belirtir. Bu kişiler İl Sağlık Müdürlükleri Ruh Sağlığı Şubelerince veya Sağlık Grup Başkanlıklarınca resmî veya kendi istekleri üzerine özel sağlık kurumlarına sevk edilir. İlginin tedaviyi sürdürüp sürdürmediği ve yapılan işlemin sonucu İl Sağlık Müdürlüğü veya Sağlık Grup Başkanlığı tarafından Cumhuriyet başsavcılığına bildirir (Ailenin Korunmasına Dair Kanunun Uygulanması Hakkında Yönetmelik, md.13).

Ayrıca aile mahkemesi şiddet uygulayan kişinin bu süre zarfında evin geçimini temin etmesi için (evin kirası, varsa çocukların eğitim masrafları gibi) nafaka ödemesine karar verebilmektedir. 4320 sayılı Kanun'a göre, eğer şiddeti uygulayan eş veya diğer aile bireyi aynı zamanda ailenin geçimini sağlayan yahut katkıda bulunan kişi ise, hakim bu konuda mağdurun yaşam düzeylerini göz önünde bulundurarak, daha önce Türk Medenî Kanunu hükümlerine göre nafakaya hükmedilmemiş olması kaydıyla, talep edilmesine dahi tedbir nafakasına hükmedilmektedir. Tedbir nafakasına ilişkin kararın bir örneği, mahkeme tarafından resmin ilgili icra müdürlüğüne gönderilmektedir. Nafaka ödemekle yükümlü kılınan

kişinin herhangi bir sosyal güvenlik kurumu ile bağlantısı olması durumunda, nafaka, şiddet mağdurunun başvurusu aranmaksızın ilgilinin maaş yada ücretinden icra müdürlüğü tarafından tahsil edilmektedir (Ailenin Korunmasına Dair Kanunun Uygulanması Hakkında Yönetmelik, md. 16).

1.4.2.3. Adli Tıp Kurumu

Şiddete maruz kalan kadın, kolluk kuvvetlerine yada Cumhuriyet savcılığına başvurduğu zaman sağlık raporu alınması için Adli Tıp Kurumuna sevk edilmektedir.

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanun'unun (CMK) Diğer kişilerin Beden muayenesi başlıklı 76. Maddesinin birinci fıkrasına göre, bir suça ilişkin delil elde etmek amacıyla, mağdurun vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılabilmesine, örnek alınabilmesine (tırnak, cinsel salgı vb..) Cumhuriyet savcısının istemiyle yada resmen hakim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir. Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'in 18. Maddesinin ikinci fıkrasında, mağdurun rızasının varlığı halinde, yukarıda açıklandığı biçimde karar alınmasına gerek olmadığı hükme bağlanmıştır. Bu madde gereğince şiddet maruz kalmış kadının rızası olması halinde, sağlık raporu almak üzere savcı yada mahkeme kararı aranmaksızın kolluk tarafından adli tabibe sevk edilebileceği anlaşılmaktadır.

Ceza Muhakemeleri Kanunu'nun (CMK) kadının muayenesine ilişkin 77. Maddesinde, kadının muayenesini, istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılacağı belirtilmektedir.

Ceza Muhakemesinde Beden Muayenesi, Genetik İncelemeler ve Fizik Kimliğin Tespiti Hakkında Yönetmelik'in "Kadının Muayenesi" başlıklı 11. Maddesinde, kadının muayenesinin istemi halinde ve olanaklar elverdiğinde bir kadın hekim tarafından yapılması gerektiği belirtilmekte; muayene edilecek olan kadının talebine rağmen bir kadın hekimin bulunmaması halinde, muayenesi

sırasında hekim ile birlikte başka bir kadın sağlık mesleği personelinin bulunmasına özen gösterilmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Kadının muayene edilmeye rıza göstermemesi halinde, Cumhuriyet savcısı soruşturma sürecinde mahkemeden arar alarak muayenenin yapılmasını isteyebilir. Ayrıca kovuşturma sürecinde hakim yada mahkeme yine kadının muayenesi konusunda karar alabilmektedir.

2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'na göre Adalet Bakanlığına bağlı olarak kurulan Adli Tıp Kurumunun amacı adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmaktır. Kurumun merkezi İstanbul'dadır. Kanun uyarınca Adalet Bakanlığınca Kurum'a bağlı olarak Adli Tıp Kurumu grup başkanlıkları veya şube müdürlükleri kurulabilmektedir. Adli Tıp Kurumu grup başkanlıkları bünyesinde bir veya daha çok adli tıp ihtisas dairesi bulunmaktadır. Türkiye'de Adli Tıp Kurumu bünyesinde 6 ihtisas kurulu bulunmaktadır.

Adli Tıp Kurumu'nun görevleri arasında, mahkemeler ile hakimler ve savcılıklar tarafından gönderilen adli tıpla ilgili konularda bilimsel ve teknik görüş bildirmek ve adli tıp hizmetlerinin görülmesi sırasında yapılması zorunlu sağlık hizmetlerini vermektedir. Bu çerçevede, aile içi şiddet olaylarına ilişkin soruşturmalarda şiddet mağduru adli tıp kurumlarına sevk edilerek burada görevli adli tıp alanında uzmanlığını yapmış tıp doktorları tarafından rapor hazırlanmaktadır.

2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 9.maddesi uyarınca, Adalet Bakanlığınca gerekli görülen yerlerde, bu Kanunun 1 inci maddesi gereğince adli Tıp Kurumu grup başkanlıkları kurulmaktadır. Türkiye'de 14 ilde (Ankara, Adana, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Edirne, İzmir, Malatya, Samsun, Trabzon, Denizli, Kayseri, Kocaeli, Erzurum) Adli Tıp Grup Başkanlığı bulunmaktadır. Adli Tıp Kurumu şube müdürlükleri, bu Kanunun 1 inci maddesi gereğince Adalet Bakanlığınca ağır ceza mahkemesi bulunan yerlerde kurulmaktadır. Ancak, ağır ceza mahkemesi bulunmayan ilçelerde de coğrafi durum ve iş yoğunluğu göz önünde tutularak adli tıp şube müdürlükleri kurulabilmektedir. Adli Tıp Kurumu şube müdürlükleri, iş hacmine göre bir veya birden fazla adli tıp uzmanı ve diğer

personelden oluşmaktadır. Ülkemizde 42 ilde Adli Tıp Kurumu şube müdürlüğü bulunmaktadır.

Adli Tıp Kurumu şube müdürlüğünce görevli personel, Adalet Bakanlığınca görev sınırları belirlenen yerlerde bulunan mahkemeler, hakimler ve savcılıklar tarafından adli tıpla ilgili olmak üzere gerekli görülecek otopsi, muayene ve keşifleri, gerekirse olay yerine de gitmek suretiyle yaparak bu hususta rapor vermek ve yapılan davet üzerine sözlü görüşlerini bildirmekle yükümlüdür. Adli Tıp Kurumu şube müdürlüğü bulunmayan yerlerde bu görevler adli tabip ve diğer personel tarafından yerine getirilir.

2639 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'nun 31'inci maddesi gereğince yüksek öğretim kurumlarının /üniversitelerin adli tıpla ilgili bölüm veya birimlerinde çalışan uzmanlar, adli olaylarda resmi bilirkişi sayılmaktadır.

İlde Adli Tıp Kurumu'na sevk edildiği zaman vücudundaki travmatik bulgular raporlanarak belgelenmesi sağlanmaktadır. Adli tıp uzmanı muayene sırasında sadece kadının beyanlarında yola çıkarak inceleme yapmayabilir. Örneğin adli tıba vücudunda kesik olması nedeniyle getirilen kadının muayenesi sonucunda başka bir darp izleri bulunuyorsa onlarda raporlanabilmektedir.

Hekim tarafından rapor 3 nüsha olarak düzenlenir. Raporu düzenleyen sağlık kuruluşunca raporun iki nüshası kapalı ve mühürlü zarf içerisinde ilgili Cumhuriyet başsavcılığına, hakimliğe veya mahkemeye en seri biçimde iletilir. Raporu bir nüshası raporu düzenleyen sağlık kuruluşunda kalır.

1.4.3. Sağlık Kuruluşları

Şiddete maruz kalan kadınların, yaygın biçimde başvurdukları yerlerde biri sağlık kuruluşlarıdır. Bu kuruluşlar, kadına yönelik aile içi şiddetin belirlenmesinde ve kadına gerekli tedavi, koruma ve desteğin verilmesinde son derece önemli bir role sahiptir.

Çocuk ve kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirler konulu 2006/17 sayılı Başbakanlık

Genelgesi'nin "Kadına Yönelik Şiddet Konusundaki Çözüm Önerilerinin Yaşama Geçirilmesinde Koordineli Çalışması Gereken Kurumlar" bölümünde Sağlık Bakanlığına bu konuda bir çok sorumluluk yüklenmektedir. Bu sorumluluklar arasında "sağlı hizmeti sunan kurumlarda çalışan sağlık personelinin kadına yönelik şiddeti tanınması, tespit etmesi, gerekli müdahaleleri yapabilmesi ve şiddete uğrayan kadınları uygun kuruluşlara yönlendirmeleri için gerekli alt yapının oluşturulması ve sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında kadına yönelik şiddet konusuna yer verilmesi" de yer almaktadır.

Bu çerçevede, şiddet mağduru ve risk altındaki kadınlara sunulan sağlık hizmetleri prosedürlerinin belirlenmesi ve buna uygun olarak eğitim programlarının düzenlenmesi amacıyla, Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü işbirliğiyle hazırlanan "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Sağlık Personelinin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitim Protokolü", Sağlık Bakanlığı ile Devlet Bakanı tarafından 3 Ocak 2008 tarihinde imzalanmıştır. Söz konusu protokol kapsamında gerçekleştirilecek eğitimler ile 81 il sağlık müdürlüğü yöneticileri ile birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda (hastane, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı aile planlaması merkezi vb..) çalışan doktor, hemşire ebe ve diğer sağlık personelinin kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede duyarlılığının artırılması, mesleki beceri ve eğitim formasyonunun geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Eğitimlerle öncelikle 500 eğiticinin yetiştirilmesi, ardından da sahada çalışan 70.000 sağlık personeline ulaşılması hedeflenmektedir.

Bu protokol çerçevesinde, kadına yönelik şiddetin ülkemizde boyutu ve sağlık sonuçları, bu sorunla mücadele sağlık sektörünün rolü ve sağlık hizmet sunumunda yaşanan problemler dikkate alınarak, Sağlık Bakanlığı tarafından "Kadın Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı" başlamıştır. Bu programın amacı "şiddetin kadın sağlığı üzerine etkilerini azaltmak ve gelecekteki kadına yönelik şiddet olgularını önlemek" biçiminde tanımlanmıştır. Bu çerçevede, sağlık kuruluşlarında aile içi şiddete maruz kalmış kadınlara verilen hizmetlerin

geliştirilmesi için çalışmalar yürütülmektedir. Aşağıda yer alan metinde yakında yürürlüğe girecek olan bu gelişmelere ve yeni prosedürlere de yer verilmiştir.

Ülkemizde temel sağlık hizmetleri, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'a göre yerine getirilmektedir. Bu kanun ile sağlık hizmetleri sosyalleştirilmiştir. Yani sağlık hizmetleri, toplumun erişebileceği en yakın yörelerde kurulmuş olan birinci basamak sağlık kuruluşları aracılığı ile önemli sağlık konularına ve dezavantajlı gruplara (anne ve çocuklar gibi) ağırlık ve öncelik verilerek sunulmaktadır.

Temel sağlık hizmetleri üçüncü basamakta sunulmaktadır. Birinci basamak sağlık kuruluşları şunlardır: Resmi kurum hakimlikleri, sağlık ocakları, sağlık evleri, verem savaş dispanserleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması (AÇS-AP) merkezleri, sağlık merkezleri, aile hekimleri 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin mediko-sosyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetleri birinci basamak sağlık üniteleri. Bunların yanı sıra Ayakta teşhis ve tedavi yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel poliklinikler, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Sunan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları da birinci basamak sağlık kuruluşları olarak kabul edilir.

İkinci basamak sağlık kuruluşları: Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe hastaneleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, tıp fakültelerinin bulunduğu ilin dışında yer alan uygulama ve araştırma merkezleri (üniversite hastaneleri), ile Türk Silahlı Kuvvetlerinin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleridir. Özel Hastane Yönetmeliğine göre ruhsat almış hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan tıp merkezleri, özel dal merkezleri ikinci basamak özel sağlık kurumları olarak kabul edilmektedir.

Eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite tıp fakültelerinin bulunduğu ilde kurulu sağlık uygulama ve araştırma

merkezleri (üniversite hastaneleri) ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri ve üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı tıp fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri, üçüncü basamak sağlık kurumları olarak kabul edilir.

Bu sistemde, halen ülke genelinde sayıları on bini aşan sağlık evi, beş binin üzerinde sağlık ocağı ve 231 adet Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇS-AP) Merkezi ile her yaş ve cinsiyetteki nüfusa kapsamlı Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) verilmektedir. Sağlık evleri ve sağlık ocakları kırsal kentsel alanlarda konumlanırken, AÇS-AP merkezleri genellikle kentsel alanlarda konumlanmaktadır. Temel sağlık hizmetleri veren kuruluşlar, ikinci ve üçüncü basamakta, sayıları bini aşan hastane hizmetleri ile desteklenmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlar en yaygın olarak birinci basamak sağlık kuruluşları ile ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının acil servislerine başvurmaktadır.

1.4.3.1. Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları

Birinci basamak sağlık hizmeti, toplum sağlığına yönelik hizmetler ile kişisel koruyucu, tanı koyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini kapsayan, kişilerin sağlık sistemlerine ilk giriş noktasında verilen sağlık hizmetleridir. Mevcut sağlık hizmet sunum modelinde ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti sunan temel sağlık ocakları ve sağlık evleridir. Sağlık ocağı, belirli bir nüfusun yaşadığı coğrafi bölgede, hekim liderliğindeki bir sağlık ekibi ile entegre, sürekli kademeli, katılımlı kaliteli ve risk yaklaşımını esas alan sağlık hizmeti sunan tıbbi ve sosyal bir kuruluştur. Sağlık evi sağlık ocağına bağlı bir kuruluş olup, bir ebe ile çok yönlü sağlık hizmeti sunar.

AÇS-AP Merkezleri, sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç açısından toplumun öncelikli gruplarını oluşturan kadın ve çocukların sağlığını geliştirmeye yönelik birinci basamak koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sunulduğu sağlık kuruluşlarıdır.

Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında birinci basamak sağlık hizmetlerinin Aile sağlığı merkezlerinde sunulmasına yönelik çalışmaların pilot uygulamaları sürdürülmektedir. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkındaki Yönetmelikte aile sağlığı merkezleri, bir veya daha fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca ile hekimliği hizmetlerinin verildiği sağlık kurumu olarak tanımlanmaktadır.

"Kadın Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı"nın yürütüleceği birinci basamak sağlık kuruluşları; sağlık ocakları, sağlık evler, AÇS-AP merkezleri ve aile sağlığı merkezleri olarak tanımlanmıştır. Bu sağlık kuruluşları, kadının sağlık sistemine giriş noktalarını oluşturmaları, yaygın ve ulaşılabilir olmaları ve sık kullanılmaları nedeni ile çok önemlidir. Birinci basamak sağlık kuruluşları, kadına yönelik aile içi şiddetin birincil, ikincil ve üçüncül korumasında önemli bir role sahiptir. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin ev ziyaretleri yapması, sağlık hizmetine ulaşamayan şiddet mağduru kadınlara ulaşılabilirliği sağlaması nedeni ile ayrıca önemlidir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında aile içi şiddete maruz kalan kadına yönelik hizmetlerin temel sağlık hizmetlerine, özellikle kadın, çocuk ve ruh sağlığı hizmetlerine entegre edilmesi ve rutin hizmet sunumunun bir bileşeni haline gelmesi amaçlanmaktadır.

Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadele programı sağlık evleri, sağlık ocakları, AÇS-AP merkezleri ve aile sağlığı merkezlerine başvuru alan 15 yaş ve üzeri tüm kadınları kapsamaktadır.

1.4.3.2. İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarının Acil Servisleri

Hastane acil servisleri, ikinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimlerdir. Bu servis ve birimler kendilerine doğrudan başvuru veya il ambulans servisi başhekimliğine bağlı ekipler tarafından getirilen acil hasta ve yaralılara acil tıbbi müdahale yapmak, verilen hizmet ile ilgili kayıt tutmak ve gerektiğinde doğrudan veya bağlı oldukları kurum ve kuruluşları aracılığı ile merkeze geri bildirim yapmak ile yükümlüdürler.

Acil servisleri diğer servislerden ayıran özellik, bireyin şikayetleri acil olması dahi, bir doktor tarafından değerlendirileceği düşünülerek başvurabilecekleri, geniş kullanım alanı olan, 24 saat açık ve kolay ulaşılabilir yerler olmalarıdır. Bu nedenle, aile içi şiddete uğramış kadının ilk başvurduğu yerlerden biridir. Şiddete maruz kalan kadınlar hastanelerin acil servislerine, doğrudan kendileri başvurabildikleri gibi, polis merkezi aracılığıyla, polis marifetiyle getirilebilmektedir. Ayrıca, şiddet mağdurları 112 acil ambulans hizmeti ile hastanelerin acil servislerine ulaşabilmektedir.

Acil servise başvuran hastan öncelikle triyaj alanında değerlendirilerek aciliyeti belirlenir. Bu aşamadan sonra hasta muayene için çağrılıncaya kadar beklemeye başlar. Şiddet mağdurunun durumu acil olmasa bile bekleme süresinin mümkün olduğunca kısa tutulması gerekmektedir. Uzun bekleme süresi, silik bulgu veren acil durumların yaratacağı riskleri ve beklemekte olan hastanın yaşadığı travma dikkate alındığında ruhsal şikayetlerini artırırken, hastanın zamanını alan ve memnuniyetini azaltan bir durumdur. Hasta muayene odasına alındıktan sonra hemşire ve doktor değerlendirmeleri yapılır.

Acil servise başvuran aile içi şiddete maruz kalmış bir kadının sunulacak hizmetler ve prosedürler aşağıda tanımlanmaktadır.

İlk muayenede kadın kendisine şiddet uygulandığı bildirirse;

* Kadın muayene edilir, vücudundaki travmalar belirlenir ve tedavisi için ilk müdahale yapılır.

* Gerekli görülen laboratuvar tetkikleri, radyolojik tetkikler ve/veya konsültasyon istenir.

* Hastane polisi bilgilendirilir. Hastanedeki polis noktası gerekli adli işlemleri başlatır. Hastanın sağlığının bozulmasından başka kişinin tedbirsiz, dikkatsiz veya ihmalkar davranışı yada kasıtlı eyleminin sorumlu tutulduğu durumlarda bu olgu adli olgu olarak değerlendirilir. Yaralama ve aile üyelerine kötü muamele gibi durumlarla karşılaşan hekim adli makamlara bildirmek zorundadır.

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'nun 158. Maddesine göre adli oldu bildirimini Cumhuriyet savcılığına, polis, hastane polisi, jandarma gibi yerel güvenlik güçlerine, hatta buralara iletilmek üzere vali, kaymakam ve nahiye müdürlerine de yapılabilir.

* "Rapor" düzenlenerek muayene bulguları kaydedilir. Adli olgu bildirimini ve değerlendirmesiyle ilgili işlemlerdeki eksikliklerde hastayı izleyen hekim ve sağlık kurumunun yöneticisi sorumludur. Uzmanlık eğitimi süreç hekimlerin bağlı oldukları uzman ve birimini yöneticisi sorumludur.

* "Kadın Yönelik Aile İçi Şiddet Kayıt Formu" doldurulur.

* Hastanın yatarak tedavisine karar verilirse uygun servise yatırılır. Hastane koşulları hasta için yeterli değilse ve hekim tarafından gerekli görülürse hasta ileri bir merkeze sevk edilir. "Acil Hizmetler Yönetmeliği"ne göre stabilize edilmeden hiç bir hasta acil servisten taburcu edilemez. Gerekli iyileştirici tedavinin yapılamadığı durumlarda, hasta ve varsa yakını sevk nedeni ayrıntılı olarak açıklanır ve sevkinin yapılacağı hastanedeki ilgili hekimle görüşüldükten ve bakım garantisi alındıktan sonra uygun bir araç yada ambulans ile hasta/yaralı gönderilir.

* Hastanın hastanede yatmasını gerektirecek bir durumu yoksa risk değerlendirmesi yapılır. Evine dönmek istiyor ve risk düşünülüyorsa reçetesi düzenlenerek; gerekiyorsa takip olanı yapılarak ve yasak hakları, tekrar şiddet görme riski olması durumunda başvurabileceği kurumlar konusunda bilgilendirilerek taburcu edilir. Hastanede "Kriz Müdahale Birimi" bulunuyorsa hastanın bilgilendirmesi ve yönlendirilmesi bu birimde kadına yönelik aile içi şiddet konusunda bilgi sağlık personeli tarafından yapılmalıdır. "Kriz Müdahale Birimi"nin bulunmadığı hastanelerde bilgilendirme ve yönlendirme işlevi de acil hekiminin sorumluluğundadır, bizzat kendisi yapmalı veya görevlendireceği bir sağlık personeli tarafından yapılmasını sağlamalıdır.

* Şiddet riski olduğu düşünüyorsa kadın polis marifeti ile sosyal hizmetlere bağlı kurumlara yönlendirilir.

Acil servise başvuran kadın bazen durumuyla ilgili yeterli veya doğru bilgi vermeyebilir, şiddete uğradığını gizleyebilir. Bununla birlikte sağlık personeli, şiddetin neden olabileceği yaralanmalar ve semptomlar gözleyebilir. Bu durumunda, amaca yönelik sorular sorularak şiddet ortaya çıkartılabilir. Ancak kadın şiddete uğramadığı konusunda ısrarlı olabilir. Bu durumda mağdurun hayati tehlikesi yoksa;

* Muayene edilir ve tedavisi için ilk müdahale yapılır.

* Gerekli görülen laboratuvar tetkikleri, radyolojik tetkikler ve/veya konsültasyon istenir.

* Mağdura ilk olarak "şiddetin bir suç olduğu, onun hatası olmadığı ve kimsenin şiddete uğramayı hak etmediği" mesajı verilir. Aile içi şiddet hakkında bilgi verilerek şiddetle karşılaşması durumunda sağlık kuruluşuna başvurabileceği ve sağlık personelinin ona yardımcı olacağı açıklanır.

* "Rapor" düzenlenerek muayene bulguları kaydedilir.

* Kadın şiddete uğradığını beyan etmese de hekim şiddetten şüpheleniyorsa, hastane polisi bilgilendirilir.

* Reçetesi düzenlenerek, gerekiyorsa takip planı yapılarak taburcu edilir.

Mağdurun hayati tehlikesi varsa:

* Muayene edilir, vücudundaki travmalar belirlenir ve tedavisi için ilk müdahale yapılır.

* Gerekli görülen laboratuvar tetkikleri, radyolojik tetkikler ve/veya konsültasyon istenir.

* Hastane polisi bilgilendirilir. Hastanedeki polis noktası gerekli adli işlemi başlatır.

* "Rapor" düzenlenerek muayene bulguları kaydedilir. Rapora "hayati tehlikenin olduğu" yazılır.

* Hasta tedavi için uygun servise yatırılır. Hastane koşulları hasta için yeterli değilse ve hekim tarafından gerekli görülürse hasta ileri bir merkeze sevk edilir.

* Kadının durumu uygun olduğunda "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kayıt Formu" doldurulur.

1.4.3.3. Hastanelerin Acil Servislerinde Şiddet Konusunda Özel Çalışmalar Yapan Birimler

Devlet Hastanelerindeki Sosyal Destek ve Kriz Müdahale Birimleri

Acil servise kriz ve intihar girişimi ile gelen hastalara, tıbbi tedavinin yanı sıra psiko-sosyal destek sağlamak ve bu konuda sağlıklı bir veri tabanı oluşturmak amacı ile Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından "Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psiko-sosyal Destek ve Krize Müdahale Programı" hazırlanmıştır. Program çerçevesinde aile içi şiddetle ilgili olarak da çalışmalar yürütülmektedir.

Bu program dahilinde pilot illerin pilot hastanelerinin acil servislerinde "Kriz Müdahale Birimleri" 01 Şubat 2006 tarihinden itibaren kurulmaya başlanmıştır. Pilot projede intihar girişimlerinin anı sonrası aile içi şiddet vakalarında da merkezlere yönlendirme yapılmaktadır. 2007 itibariyle 49 ilin 82 pilot hastanesi acil servisleri bünyesinde bu program yürütülmektedir.

1. Pilot İller: Adana, Amasya, Çankırı, Çorum, Diyarbakır, Edirne, Gaziantep, Giresun, Isparta, İçel, İzmir, Kayseri, Kırklareli, Kırşehir, Malatya, Manisa, Kahramanmaraş, Muğla, Ordu, Sakarya, Tokat, Trabzon, Uşak, Van, Zonguldak, Aksaray, Kırıkkale, Bartın, Osmaniye, Düzce, Batman, Aydın.

2. Pilot İller: Sivas, Kocaeli, Şanlıurfa, Kastamonu, İstanbul, Tekirdağ, Hatay, Adıyaman, Burdur, Balıkesir, Konya, Yozgat, Bolu, Ankara, Erzurum, Artvin, Afyon.

Üniversite Hastanelerindeki Krize Müdahale Merkezleri ve Kadın Yönelik Şiddet Konusunda Özel Çalışmalar Yapan Birimler

Üniversite hastanelerinin acil servislerinde de krize müdahale merkezlerinde şiddete maruz kalan kadınlara yönelik psiko-sosyal destek verilmektedir. Ayrıca, bazı üniversitelerde, örneğin Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde bu konuda özel

birim oluşturulmuştur. Kadına Yönelik Şiddeti Önleme Birimi Gazi Üniversitesinin Acil Servisinde Ocak 2005 tarihinde kurulmuş olup destek, araştırma, eğitim, uygulama ve danışma birimi olarak faaliyet göstermektedir.

Birimin amacı kadınların gerek ev, gerekse iş yaşamlarında karşı karşıya kaldıkları fiziksel, cinsel şiddetin nedenlerini araştırmak, bu türde şiddete maruz kalmış kadınlara gereksinim duydukları desteği sağlamak, şiddeti uygulayan bireylere gerekli eğitimi sağlamak, kadınların ve şiddet uygulayıcılarının verilen destekler sonrası gelişimini gözlemek ve bu konularda danışmanlık hizmeti vermektedir. Bu kapsamda, sağlık personelinin kadına yönelik şiddet konusunda duyarlılığının geliştirilmesi için de çalışmalar yürütülmektedir. Ayrıca şiddete maruz kalmış kadınlara ihtiyaç duyguları gerekli fiziksel ve psikolojik desteği vermek için faaliyetler yürütülmektedir. Birim, kadınlara yönelik şiddetin nedenlerini araştırma, bulma ve çözmeye yönelik çalışmalar da gerçekleştirmektedir.

1.4.4. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

Şiddete uğrayan veya bu riski taşıyan kadınlara yönelik sosyal hizmetin sunulmasının gerekliliği ve bu konuda devletlerin sorumluluğu, gerek ulusal kalkınma planlarında, gerekse ülkemizin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler ve kararlarda ifade edilmektedir. Ayrıca, 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi'nde uluslararası standartlarda sığınma evlerinin açılması ve danışmanlık ve destek hizmetlerinin geliştirilmesi konularında tedbirler ifade edilmektedir. Söz konusu Başbakanlık genelgesi kapsamında ilgili tüm tarafların katkıları ile KSGM tarafından hazırlanan ve 2007-2010 dönemini kapsayan Kadın Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı'nda Şiddet mağduru ve risk altındaki kadınlar için sunulması planlanan sosyal hizmetler, sorumlu kuruluşlar ve gerçekleştirileceği dönem yer almaktadır.

Bu çerçevede, şiddete uğrayan veya şiddet riski taşıyan kadınlara yönelik sosyal hizmetleri sunmakla görevli kamu kurumlarından biri, 2828 sayılı Sosyal

Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile sorumlu kılının Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumudur (SHÇEK).

1.4.4.1. Teşkilatlanma

SHÇEK Genel Müdürlüğünde, aile içi şiddete maruz kalan kadınlara yönelik çalışmalar "Aile - Kadın ve Toplum Hizmetleri Daire Başkanlığı" tarafından planlanmakta ve yürütülmektedir. 2828 sayılı Kanun'a göre, SHÇEK'in taşra teşkilatında illerde "İl Sosyal Hizmetler Müdürlükleri" bulunmaktadır. İhtiyaç Duyulan ilçelerde ise, "İlçe Sosyal Hizmetler Müdürlükleri" kurulmaktadır. İl ve İlçe Sosyal Hizmetler Müdürlüklerinin kuruluş ve kadroları 2828 sayılı Kanun'un 14. Maddesinde belirtildiği gibi hizmet alanlarına ve nüfus yoğunluklarına göre belirlenmektedir. İl ve İlçe Sosyal Hizmetler Müdürlükleri Kuruluş, Görev ve Çalışma Esasları Yönergesi'nde, her ilde İl Sosyal Hizmetler Müdürlükleri ile nüfus yoğunluğu, yörede sosyal hizmet kuruluşu olması, ilçenin ile uzak oluşu ve sosyal hizmetlerin götürülmesinde öncelik arz eden yerlerden başlamak üzere belirtilen şartları taşıyan ilçelerde İlçe Sosyal Hizmetler Müdürlüklerinin kurulduğu belirtilmektedir.

Buna göre ülkemizde 84 İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü ve 34 İlçe Sosyal Hizmetler Müdürlüğü bulunmaktadır.*

Sosyal Hizmetler Müdürlükleri ile ve ilçe sınırları içinde kadınlara yönelik sorunların çözümü için sosyal hizmet felsefesi doğrultusunda rehberlik ve danışmanlık hizmetleri sunmak ve bu hizmetlerin geliştirilmesini sağlamakla görevlendirilmiştir. İl Sosyal Hizmetler Müdürlüklerinde Aile Hizmetleri, Korunmaya Muhtaç Çocuk Hizmetleri, Yaşlı Hizmetleri, Özürlü Hizmetleri, Genel Sosyal Hizmetler ile idari ve Mali İşler Şubeleri bulunmaktadır. Şiddete maruz kalan kadınlara yönelik çalışmalar Aile Hizmetleri Şubesinde gerçekleştirilmektedir.

SHÇEK bünyesinde aile için şiddete maruz kalan veya risk altında olan kadınlara hizmet veren kuruluşlar aşağıda tanımlanmıştır.

* Rakamlar 15 Eylül 2008 tarihinde, www.shcek.gov.tr adresinden alınmıştır.

1.4.4.2. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna Bağlı Kadın Konukevleri

SHÇEK'in 27 Mayıs 1983 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan 2828 sayılı Kanunu'nun 3. Maddesinde "Sosyal Hizmetler"; kişi ve ailelerin kendi bünyesinde ve çevre şartlarından doğan veya kontrol dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Yasanın aynı maddesinde kadın konukevleri, fiziksel duygusal ve cinsel ve ekonomik istismara uğrayan kadınların psikososyal ve ekonomik problemlerinin çözümlenmesi sırasında varsa çocukları ile birlikte ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla geçici bir süre kalabilecekleri yatılı sosyal hizmet kuruluşları olarak yer almaktadır.

Kadın konukevlerinde SHÇEK Kanunu gereğince hazırlanan 12 Temmuz 1998 tarih ve 23400 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş bulunan "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na Bağlı Kadın Konukevleri Yönetmeliği" uyarınca, fiziksel, cinsel, duygusal veya ekonomik istismara uğrayan kadınlara hizmet verilmektedir. Yönetmelik doğrultusunda, kadınların ve yanlarında getirdikleri çocukların sağlık, psiko-sosyal ve hukuki yardım, beslenme, giyim, eğitim, öğretim, harçlık, ulaşım vb.. ihtiyaçları karşılanmaktadır.

Kadın konukevlerinden, eşler arası anlaşmazlık nedeniyle evini terk eden yada eşleri tarafından terk edilen ve bu sebepler yardımı ihtiyaç duyan kadınlar, fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik istismara uğrayan kadınlar, boşanma ya da eşinin ölümü nedeniyle ekonomik ve sosyal yoksunluk içine düşmüş kadınlar, istenmeyen evliliklere zorlanan kadınlar, evlilik dışı hamile yada çocuk sahibi olan ve bu nedenle ailesi tarafından kabul edilmeyen kadınlar, daha önce uyuşturucu, alkol bağımlılığı olup bu konuda tedavi görmüş ve alışkanlıklarını terk etmiş kadınlar, cezaevinden yeni çıkmış olup yardım ve desteğe ihtiyacı olan kadınlar ile

kontrolleri dışında oluşan çevre koşulları nedeniyle ekonomik ve sosyal yoksunluk içine düşmüş kadınlar yararlanmaktadır.

Hizmet İlkeleri

Kadın konukevlerinde, kadınlar arasında toplumsal, sınıf, etnik köken, din, mezhep, dil, meslek, medeni hal, siyasi düşünce, vb.. konularda ayırım gözetilmeksizin, konukevlerinin adreslerinin ve hizmet alan kadınlar hakkındaki bilgilerin gizliliği, güvenliği, şiddetsizlik, kendi kaderini tayin etme hakkı, hizmetlerin kadın personel tarafından yürütülmesi gibi kadın sığınma evlerinin evrensel ilkeleri göz önünde bulundurularak hizmet vermektedir.

Başvuru

12 Temmuz 1998 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 23400 R.G. sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na Bağlı Kadın Konuk Evleri Yönetmeliğine göre, kadın konukevlerine kabulünü isteyen kadınlar, illerde il sosyal hizmetler müdürlüğüne, ilçelerde varsa ilçe sosyal hizmetler müdürlüklerine bir dilekçe ile başvuruda bulunabilirler.

Şiddete maruz kalmış kadın ilk sosyal hizmetler müdürlüğüne başvurduğunda, kadın ile sosyal çalışmacı mülakat için ayrılmış bir odada görüşmek yapmaktadır. Bu birimlerde başvuruyu alarak kadınlarla görüşmeyi gerçekleştiren sosyal çalışmacı genellikle kadın personeldir; çok ender olarak erkek sosyal çalışmacı da bu görüşmeyi yapmaktadır. Yapılan bu görüşmede, kadının kimlik bilgileri, yaşadığı şiddet olayına ilişkin bilgiler alınmaktadır. Sosyal çalışmacı, mesleki, teknik ve alan bilgi ve deneyimleri çerçevesinde başvuran kadın ile yaptığı görüşme neticesinde sosyal inceleme raporu hazırlamaktadır. Söz konusu rapor, kadının ikametgahına gidilerek değil beyanı esas alınarak mülakat ve varsa dosya incelemelerin dayanılarak hazırlanmaktadır. Gizlilik ilkesi çerçevesinde, konukevine doğrudan başvuru kabul edilmediğinde, kadın konukevine başvurular il/ilçe sosyal hizmetler müdürlüklerince değerlendirilmektedir.

Sosyal hizmetler müdürlüğüne yapılan tüm başvurular değerlendirmekte ve kadınların ihtiyaçları doğrultusunda rehberlik yapılmaktadır. Başvuranlardan bazıları hukuksal yardım yada mali yardım talep edebilmektedir. Bu durumda kurum yetkilisi başvuran kadınları gereksinim duydukları konularda bilgilendirmektedir. Bazı durumlarda (maddi yardım talebi gibi) gerekli belgeler istenmekle ve gerekli süreç başlatılmaktadır. İl veya ilçe sosyal hizmetler müdürlüklerince; kadın konukevine kabulü için başvuran kadınların aile içi şiddete maruz kalmış olanlara 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanunun Uygulanması amacıyla Cumhuriyet başsavcılığına yazılı ihbarda bulunmaları konusunda rehberlik yapılmaktadır. Ayrıca hukuksal konularda bilgi almak isteyen kadınlara gerekli yönlendirme yapılmaktadır.

Kabul İşlemleri

Kadının, konukevine kabulüne karar verilmesi durumunda, bulunduğu ilde kadın konukevi olması ve kalmasında bir sakınca olmaması halinde, sosyal çalışmacı tarafından hazırlanan rapor yarım saat yada bir saat gibi kısa bir süre içinde kadının kabulü için konukevi müdürlüğüne faks ile iletir.

Kadının il sosyal hizmetler müdürlüğüne başvuruda bulunduğu ilde konukevi olmaması yada mevcut konukevinde yer bulunmaması yada kadının o ildeki konukevinde kalmasında güvenlik açısından sakınca bulunması halinde, bu durum mağdurum başka bir ilde bulunan konukevine yerleştirilmesi için SHÇEK Genel Müdürlüğüne bildirilmekte ve başvuruda bulunan kadınla ilgili olarak hazırlanan dosya Genel Müdürlüğe en kısa sürede iletilmektedir. İl sosyal hizmetler müdürlüklerince kuruluşlarda kalan kadın ve çocuk hareketliliğine ilişkin bilgi formları her ay SHÇEK Genel Müdürlüğüne bildirilmektedir. Böylece Genel Müdürlük düzenli olarak kendisine iletilen bu bilgiler ile hangi konukevinde kaç kadın ve çocuk kaldığını, hangi konukevi yeni kabul için uygun yer olduğunu izleyebilmektedir. Kadının, Genel Müdürlükçe uygun görülen kadın konukevine, gerekli görülmesi halinde il emniyet müdürlükleri ile işbirliği ile güvenli bir biçimde gönderilmesi sağlanmaktadır. Kadınlara ilgili bilgi ve belgeler gizli tutulmakta, dosyalar gizlilik ilkesine uygun olarak düzenlenip saklanmaktadır.

Konukevine kabul işlemleri sırasında kadınların eksik belgelerin tamamlanması ve bunun için gerekli işlemlerin yürütülmesinde, sosyal çalışmacılar tarafından rehberlik yönlendirme ve destek sağlanmaktadır.

SHÇEK'e Bağlı Kadın Konukevleri Yönetmeliği'nin 11. Maddesi gereğince, konuk evine kabulü yapılan her kadın için aşağıda belirtilen bilgi ve belgeler içeren bir dosya hazırlanmaktadır.

- a) Başvuru dilekçesi,
- b) Ön görüşme formu,
- c) Sosyal inceleme raporu,
- d) İl müdürünün onayı,
- e) Nüfus cüzdanı sureti ve vukuatlı nüfus kayıt örneği
- f) Kadının bulaşıcı ve sürekli tıbbi bakım isteyen bir hastalığı bulunmadığı, ruh sağlığının yerinde olduğu, alkolik ve uyuşturucu madde bağımlısı olmadığına dair sağlık raporu,
- g) Kadının kuruluş kurallarına uyacağını bildirir taahhütname,
- h) Yapılan mesleki çalışmalara ilişkin raporlar,
- ı) Kadının sorunlarının çözümüne yönelik yapılan yazışmalar ile gerekli form, tutanak ve diğer bilgiler
- i) Kuruluşa anneleri ile kabul edilen çocuklara yapılan mesleki çalışmalara ilişkin raporlar,
- j) Kuruluştan ayrılacak kadın için son değerlendirme raporu,
- k) Kuruluştan ayrılan kadınlardan, izlenmesi gerekli görülenlerle yapılan mesleki çalışmalara ilişkin raporlar.

Şiddete uğrayan kadınların konukevlerine kabulleri çoğu kez acil biçimde yapılmaktadır; bu nedenle evraklar kadın konuk evine yerleştikten sonra düzenlenebilmektedir.

Başvuru ve Kabul Saatleri

İl ve İlçe Sosyal hizmetler müdürlükleri mesai saatleri içinde hizmet sunmaktadır. Bu nedenle şiddete maruz kalan kadınların bu birimlere doğrudan başvurusu ancak mesai saatlerinde gerçekleşebilmektedir.

Öte yanda, bu saatler dışında il / ilçe sosyal hizmetler müdürlüklerine ihbar edilen vakalar için, kadınları durumuna uygun tedbirler alınmaktadır.

SHÇEK' Bağlı Kadın Konukevleri Yönetmeliğinin 18. Maddesi uyarınca, kadın konukevlerinde hizmetin sürekliliğini sağlamak amacıyla hizmetin özelliği ve personel sayısı dikkate alınarak, nöbet sisteminin kadın konukevi müdürlüğünce düzenlenmesi gerekmektedir. Böylece, il sosyal hizmetler müdürü tarafından kuruluşa alınması karar verilerek konuk evine gönderilen şiddet mağduru kadınların konukevlerine 7 gün 24 saat kabulüne imkân tanınmakta ve ilk kabul bölümlerine kabulleri yapılmaktadır.

Kadınların Kuruluşa Kabul Edilecek Çocukları

Şiddete maruz kalan kadınların beraberindeki çocukları da konukevine kabul edilmektedir. Yönetmeliğin 20. Maddesine göre, kadın konukevlerine, kadınların 0-12 yaş arası bulunan kız veya erkek çocukları kabul edilmektedir. 12 yaşın üstünde olan kız veya erkek çocukların durumu meslek elemanlarınca değerlendirilmekte, annesi ile beraber kalmasının uygun olacağı değerlendirilen çocuklar konukevinde kalabilmekte, diğerleri SHÇEK'e bağlı durumlarına uygun kuruluşlara yerleştirilmektedir.

Konukevinde Kalış Süresi

SHÇEK'e bağlı Kadın Konukevlerinde Yönetmeliği'nin 12. Maddesinde göre, kadınları kuruluşa kalma süresi 3 aydır. Bu süre, düzenlenecek gerekçeli sosyal inceleme raporuna dayanılarak kuruluş müdürlüğünün teklifi ve İl Müdürlüğünün onayı bir defaya mahsus olmak üzere 3 ay süreyle uzatılabilir. Kadınların uzatma süresi bitiminde kuruluşa kalabilmeleri, sosyal inceleme sonuçları, il müdürlüğünün teklifi ve Genel Müdürlüğünün onayına bağlıdır.

Konukevine Kabul Edilecek / Edilmeyecek Kadınlar

SHÇEK'e Bağlı Kadın Konukevlerine Yönetmeliği'nin 8. Maddesinde kadın konukevine kabul edilecek kadınlara ilişkin hükümler yer almaktadır. Bu maddeye göre, durumları aşağıda belirtilen kadınlar konukevine kabul edilir:

- a) Eşler arası anlaşmazlıklar nedeniyle evini terk eden yada eşleri tarafından terk edilen ve bu sebeple yardıma ihtiyaç duyan kadınlar,
- b) Fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik istismara uğrayan kadınlar,
- c) Boşanma veya eşin ölümü nedeniyle ekonomik ve sosyal yoksunluk içinde düşmüş kadınlar,
- d) İstenmeyen evliliklere zorlanan kadınlar,
- e) Evlilik dışı hamile yada çocuk sahibi olan ve bu nedenle ailesi tarafından kabul edilmeyen kadınlar,
- f) Daha önce uyuşturucu, alkol bağımlılığı olup, bu konuda tedavi görmüş ve alışkanlıklarını terk etmiş kadınlar,
- g) Cezaevinden yeni çıkmış olup, yardım ve desteğe ihtiyacı olan kadınlar,
- h) Kontrolleri dışında oluşan çevre koşulları nedeniyle ekonomik ve sosyal yoksunluk içine düşmüş kadınlar.

Bahse konu yönetmeliğin 9. Maddesinde kadın konukevlerine kabul edilmeyecek kadınların durumları açıklanmaktadır. Bu madde hükmüne göre, kadın konukevlerine durumları aşağıda belirtilen kadın kabul edilmez:

- a) Alkol ve uyuşturucu bağımlılığı olan kadınlar
- b) Fuhuşu meslek edinmiş kadınlar,
- c) Herhangi bir suç nedeniyle hükümlü olan veya adli mercilerce haklarında arama, yakalama, tutuklama kararı verilen kadınlar,
- d) Ruh sağlığı bozuk olan kadınlar
- e) Zihinsel özürlü kadınlar,
- f) Korunmaya muhtaç çocuk tanımı içinde değerlendirilecek kadınlar,

g) Korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlılar, beden fonksiyonlarında, günlük yaşama faaliyetlerini bağımsız yapmalarına engel olacak düzeyde özürlü olanlar, bulaşıcı ve sürekli tıbbi tedaviyi getirir ağır hastalığı olanlar ve benzeri özel sürekli bakıma ihtiyacı olan kadınlar,

Fuğuşu meslek haline getirmiş ancak, bunu terk etmek isteyen ve baskı altında olduğunu beyan eden kadınların durumu meslek elemanlarınca değerlendirilerek konuk evlerine kabulleri yapılmaktadır.

Konuklerinde Uygulanan Kurallar

Söz konusu yönetmelik gereği, kadın konuklerinin adres ve telefon numaraları gizli tutulmakta, kuruluşu tanıtan tabela asılmamakta, yerinin belirlenmesine neden olacak temel atma törenleri gibi kutlama, etkinlik veya toplantı yapılmamakta, ziyaretçilere kapalı tutulmakta, yerinin kolayca bulunmasını önlemek amacıyla bulunduğu ilçe veya mahalle adı belirtilmeden sadece il adı kullanılarak anılmakta ve resmi yazışmalarda adı bu şekilde yer almaktadır.

Gerektiğinde ve zorunlu hallerde, valilik ve il müdürlüklerinin adres, telefon ve faks numaraları verilmektedir. Kadınlarla ilgili bilgi ve belgelerin hiç bir şekilde açıklanmayacağı da hükmüne bağlanmaktadır. SHÇEK Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanarak tüm valiliklere gönderilen 12.07.2001 tarih ve 2001/014 sayılı genelgede konuklerinde gizlilik ilkesinin uygulanması gereği bir kez daha vurgulanmıştır.

Öte yandan konuklerinde kalan kadınları, kuruluşun güvenliğinin ve işleyişinin sağlanması için uymaları gereken kurallar, söz konusu yönetmeliğin 14. Maddesinde ele alınmaktadır. Kuruluşta kaldıkları süre içinde kadınların uymaları gereken kurallar aşağıda belirtilmektedir.

a) Kuruluş adres ve telefon numarasını gizli tutmak, kuruluştan ayrıldıktan sonra da bu kurala uymak,

b) Kuruluş hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülebilmesi için kurul tarafından hazırlanan programlar çerçevesinde kendilerine verilecek temizlik, çocuk bakımı, mutfak işleri ve benzeri görevleri yerine getirmek.

c) Kuruluşta kalan diğer kadın ve çocuklara fiziksel, duygusal ve cinsel tacizde bulunmamak,

d) Kuruluşta kalan diğer kadınları para ve eşyalarına, kuruluşun araç, gereç ve eşyalarına zarar vermemek,

e) Kuruluşa ziyaretçi kabul etmemek,

f) İzin alınmadan kuruluştan ayrılmamak,

g) Kuruluş içinde ve dışında alkol ve uyuşturucu madde kullanmamak, alkollü olarak kuruluşa gelmemek,

h) Devletin itibarını düşürecek yada görevlilerin onurunu zedeleyecek tutum ve davranışlarda bulunmamak, kuruluş aleyhine propaganda yapmamak, kuruluş görevlileri ve kadınlar hakkında asılsız ve onur kırıcı haber yapmamak, kuruluşa fotoğraf makinesi, kamera, teyp ve benzeri kayıt cihazı sokmamak.

Ayrıca, konukevine gelen kadınların yanlarındaki cep telefonu, kayıt cihazı, gibi aletler emanete alınmaktadır. Teknolojik gelişmeler cep telefonu ile görüşme sırasında görüşülen kişinin adresinin tespit edilebilmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle, kadınların can güvenliğini sağlamak için, cep telefonu vb.. cihazlar emanete alınmaktadır. Kadın sokağa çıktığında cep telefonu kendisine verilmekte ve konuk evine girdiğinde yine telefonu teslim alınmaktadır.

Kadın, konukevinde kaldığı müddetçe temel kurallara uymakla yükümlüdür. Bu kurallara uyum, can güvenliğini sağlamak açısından önemsenmektedir. Kuralların ihlali durumunda, sözlü ve yazılı uyarı alınmaktadır.

Konukevinin huzur ve sükununu, çalışma düzenin bozan davranışlarda bulunan kuruluş hizmetlerini gereğince yürütmeyi güçleştiren ve bu yönetmelik gereğince, idarece konulan kurallara uymayan kadınlara uyarı cezası verilip, tutum ve davranışlarında daha dikkatli olmaları gerektiği yazılı olarak kendilerine

bildirilmekte; ilgili meslek elemanlarınca soruları nedeniyle kuruluşa uyum göstermeyen kadınların durumları ayrıntılı olarak ele alınıp sorunlarının çözümüne kuruluşa uyumlarının sağlanmasına yönelik meslek çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan mesleki çalışmalar ve uyarılara rağmen, aynı tutum ve davranışlarını yenileyen kadınlara ikinci kez uyarı yapılmaktadır. İki kez uyarı cezası aldığı halde, tutum ve davranışlarını sürdüren kadınlar hakkında gerekçeli bir rapor düzenlenerek, kuruluştan çıkarılmaları hususu il müdürlüğünün onayına sunulmaktadır. Ancak, işlenen fiilin niteliğine göre disiplin kurulu uyarıya gerek kalmaksızın çıkarma kararı verebilir. Verilen bu karar il müdürlüğünün onayına sunulur. Kuruluş tarafından çıkarılan kadınlar SHÇEK'e bağlı kadın konukevlerine tekrar alınmaz. Bu tür disiplin işlemleri yönetmeliğin 15. Maddesine göre oluşturulan disiplin kurulu tarafında yürütülür.

Konukevinde Yürütülen Mesleki Çalışmalar

Söz konusu Yönetmelik gereği, kadın konukevlerinde, sosyal hizmetler ve psikolojik alanında yüksek öğrenim yapmış bir müdür, ihtiyaca göre sosyal çalışmacı, psikolog, çocuk gelişimcisi, hemşire, genel idare, yardımcı ve teknik hizmetler sınıfından tercihen kadın personelin görevlendirilmesi uygun görülmektedir.

Sosyal Hizmetler Kurulu

Kadın konukevlerinde, mesleki çalışmaları koordineli bir şekilde yürütmek üzere sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimcisinden oluşan bir sosyal hizmet kurulu kurulmaktadır. Yönetmeliğin 6. Maddesine göre ayda en az bir kez toplanması gereken sosyal hizmetler kurulunun görevleri şu şekildedir:

a) Kuruluşa gönderilen kadınların kuruluştaki kalmaları, kalış süreleri, kalış sürelerinin uzatılması ve çıkarılmalarına ilişkin tartışma ve değerlendirme toplantıları yapmak,

b) Kuruluşta istihdam edilen personelin, kuruluş hizmetlerinden yararlanan kadınlarla ilişkilerinin dzenlenmesi amacıyla eğitimlerine ynelik programları hazırlamak, uygulamak ve değerlendirmek,

c) Kuruluş hizmetlerinin en iyi şekilde yurütülmesi için gerekli plan ve programları hazırlamak ve uygulamak,

d) Üniversitelerle işbirliği yapılarak kadın eğitimi, sorunları ve çözümüne ilişkin yapılan inceleme ve araştırmalardan yararlanmak, sorunlara gerçekçi çözüm yollarının önerilebilmesinde etkili olabilecek kişi ve kuruluşlarla görüş alışverişinde bulunmak,

e) Kuruluşta kalan kadınlardan gerekli görülenlerin durumu ile ilgili tartışma ve değerlendirme toplantıları yapmak, gerekli kayıtları tutmak, raporları düzenlemek,

f) Kadınların eğitimine ilişkin programları, diğer kamu kurum ve kuruluşları yada gönüllü kişi ve kuruluşların olanaklarından da yararlanarak hazırlamak, müdürün onayından sonra uygulamak ve değerlendirmek,

g) Çocuğu ile kabulü yapılan kadınların uygun görülmesi halinde çocukları hakkında ilgili kanunlar uyarınca gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak,

h) Kuruluşun yıllık çalışma rapor ve programları hazırlamak, uygulamadan alınan sonuçları değerlendirmek, çalışma ve değerlendirme raporlarını kuruluş müdürlüğüne sunmaktır.

Yurütülen Çalışmalar

Konukevi personelinin görev ve yetkilerinin açıklandığı yönetmeliğin 7. Maddesine göre, sosyal çalışması ve/veya psikolog, kuruluşa kabulü yapılan kadınlara gerekli evrakı hazırlamakla, kuruluşu tanımaları, kuralları öğrenmeleri, ve uygun sağlamalarında yardımcı olmakla yükümlüdür. Bu çerçevede, kuruluşa gelen kadına kalacağı yatak, kullanacağı dolap, banyo, mutfak gibi yerler gösterilir ve kurumda kalan diğer kadınlarla tanıştırılır. Sosyal çalışmacı ve/veya psikolog, konuk evinin kurallarını, gizlilik ilkesini ve toplu yaşam kurallarını açıklar. Kadına, kuruluş ilkelerine ve kurallarına uyacağına dair bir taahhütname imzalatılır.

Konukevinde sosyal çalışmacılar ve psikologlar, kadınlarla yaptıkları görüşmelerle, kadınların yaşadıkları sorunları, öncelikli ihtiyaçlarını ve konukevinden beklentilerini tespit etmekte, sorunlarının giderilmesine ve ihtiyaçların karşılanmasına yönelik mesleki çalışmalar yürütmektedirler.

Bu alışmalar ile;

- Şiddete uğrayan kadınlarda Şiddet sonucu ortaya çıkan umutsuzluk, değersizlik suçluluk, utan ve korku gibi duyguların aşılanması, özgüven ve özsaygının yeniden yapılanması, yeni yaşam seçeneklerini sağlıklı biçimde belirleyebilmeleri yönünde psikolojik destek,

- Barolar ile işbirliği yapılarak hukuksal rehberlik ve danışmanlık sağlanması, (Örneğin, eğer kadın kendi rızası ile boşanmak istiyorsa yada hukuki haklarını arayacağı bir durumu varsa, o ildeki barodan adli yardım talebinde bulunabileceği konusunda rehberlik yapılmaktadır.)

- Aile veya eşle bir araya gelmeyi tercih etmeleri durumunda, aile danışma merkezleri ve toplum merkezleri ile de işbirliği sağlanarak, ailenin Şiddet içermeyen bir ortam haline gelmesi ve ocukların Şiddetten uzak, sağlıklı bir ortamda yetişmesi için aile ilişkilerinin sağlıklı yürütülebilmesinin sağlanması ve izleme faaliyetlerinin sürdürülmesi,

- Kendilerine yeterli olabilecekleri bir iş ve meslek edinmelerinde gerekli önlemlerin alınması, (Bu alışmalar kapsamında, daha kolay ve daha iyi işler bulabilmeleri ve sosyo-ekonomik düzeylerinin yükseltilmesine yönelik yaygın eğitim, işgücü eğitimi ve benzeri eğitim olanakları sağlayan kurum ve kuruluşlardan haberdar edilerek yönlendirilmeleri ve gerekli görülen kamu ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği sağlanması yer almaktadır).

Öte yandan, kadın konukevlerinde kalan ve hiç bir geliri bulunmadığı ya da geliri olup da temel ihtiyaçları karşılamada yetersiz olduğu sosyal inceleme raporu ile saptanan kadınlar ve çocuklara yönetmelikte belirtilen usul ve esaslara göre harçlık verilmektedir.

Kadın, konukevinde kaldığı sürece, güçlendirilmesinin sağlanması amacıyla, kendi kararlarını kendisinin ermesi ve kendi işlerini kendisinin yapması ve teşvik edilmektedir. Ancak, kadının okuma yazması yoksa, bulunduğu ili tanımiyorsa yada ciddi bir sorunu var ise, kendi işlerini takip ederken (iş bulma, mahkeme yada tedavi süreci, doğum yapma gibi) bazen konukevinde kalan bir başka kadın yada kurum personeli kadına eşlik edebilmektedir.

Kadının konukevinden ayrılıp kendi evini tutması sürecinde, kadının konukevi müdürlüğünün yazılı teklifi ile, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan kira yardımı yapılabilmektedir. Şiddete uğramış kadının eşinin yada yakınlarının SHÇEK'in il/ilçelerdeki birimlerine başvurarak kadına ilişkin bilgi istemeleri durumunda, gizlilik ilkesi ve kadının kendi kaderini tayin etme hakkı gözetilerek değerlendirme yapılmaktadır. Bu çerçevede, kadının yakınların hangi konukevinde kaldığına ilişkin bilgi verilmemekte, kendilerine İl Emniyet Müdürlüğünün Kayıp Şahıslar Şubesine başvurmaları gerektiği bildirilmektedir. Emniyet yada adli birimlerce bilgi istenmesi durumunda, kadının SHÇEK'e bağlı bir kuruluştaki bulunduğu bildirilmekte ancak hangi konukevinde kaldığında ilişkin bilgi verilmemektedir. Gerekli durumlarda resmi makamlara irtibat için il sosyal hizmetler müdürlüğünün adres ve telefonu bildirilmektedir.

"Kadının kendi kaderini tayin hakkı" çerçevesinde eşinin yada yakınının kendisi ile temas kurmaya çalıştığına ilişkin bilgi konukevinde kalan kadın ile de paylaşılmaktadır. Eğer kadın, kendisiyle temasa geçmek isteyen yakınlarıyla görüşmek istemiyorsa, konukevinde kaldığı müddetçe kimseyle görüşmemesi temin edilmektedir. Eğer kadın bu talebe olumlu yanıt veriyorsa, kadına konuk evinde kalanların güvenliği açısından gizlilik ilkesi tekrar hatırlatılarak görüşmesi temin edilmektedir. Gerektiğinde aile danışma merkezine havalesi sağlanmaktadır.

Ayrılma İşlemleri

Konukevinde kalan kadınların, konuk evinde kalma süresi dolsa dahil eğer sorunları, çözülmemiş ise ve kalmak istiyorsa, sorunları çözülmeye kadar kuruluştaki kalabilmektedir. Konukevinden ayrılmak isteyen kadınlar bir dilekçe vererek

istedikleri zaman ayrılmaktadırlar. Kadın ayrılırken kuruluştta kalması için alınan onayın iptâli yapılmaktadır.

Bazı durumlarda kadınlar ayrıldıktan bir süre sonra konukevinde yeniden kalmak için başvurabilmektedirler. Kadının durumu yeniden değerlendirilerek başvurusu kabul edilebilmektedir.

1.4.4.3. ALO 183 Aile, Kadın, Çocuk ve Özürlü Sosyal Hizmet Danışma Hattı

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu ile Hizmet veren SHÇEK Genel Müdürlüğüne bağlı sosyal hizmetler müdürlüklerinin doğrudan ilgilendiği bir konu olan ihmal ve istismar olaylarına anında müdahale etmek ve gerekli psikolojik, sosyal ve yasal işlemlerin başlatılmasını sağlamak ve kamuoyunu bu konuda duyarlı hale getirmek amacıyla 2002 yılından beri acil yardım hattı bulunmaktadır.

İlk olarak 28 Haziran 2002 tarih ve 017 sayılı SHÇEK Genel Müdürlüğü Genelgesi ile kurulan ve 183 Alo Kadın, Çocuk ve Sosyal Hizmet Hattı adı altında Türk Telekomünikasyon A.Ş tarafından SHÇKE'e tahsis edilen telefon hattı, 20 ilde (Ankara, İstanbul, Adana, Mersin, Bursa, Antalya, Samsun, Diyarbakır, Şanlıurfa, Kocaeli, Zonguldak, Erzurum, Denizli, Kayseri, Malatya, Sivas, Trabzon, Eskişehir, Mardin) faaliyete geçmiştir. Bu acil telefon hattının yaygın bir şekilde kamuoyuna duyurulmasının ardından artan talepleri karşılamak için 23 Temmuz 2003 tarihinde 183 Hattı Genelgesi yayımlanmıştır. Bu genelge ile 20 ilde yürütülen faaliyetler sona erdirilerek, merkezi Ankara'da olan ve Türkiye'deki tüm illerden gelen başvuruları cevaplayan "ALO 183 AİLE, KADIN, ÇOCUK VE ÖZÜRLÜ SOSYAL HİZMET DANIŞMA HATTI" kurulmuştur. 2006'dan itibaren SHÇEK Genel Müdürlüğü Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği bünyesinde hizmet vermektedir. ALO 183 Hattı, şiddete uğrayan ya da uğrama riski, taşıyan ve desteğe gereksinimi olan kadınlara ve çocuklara psikolojik, hukuki ve ekonomik alanda danışmanlık hizmetleri sunmak ve yararlanabilecekleri hizmet kuruluşları konusunda

bilgilendirilerek, gereksinim duydukları hizmet türüne en kısa zamanda ulaşmalarını sağlamak amacıyla çalışmaktadır.

Bu hizmetin verilmesi için dört hat tahsis edilmiştir. Gelen başvurulara Ocak 2007 tarihinden itibaren 7 gün 24 saat sosyal hizmet uzmanları tarafından cevap verilmektedir. Bu hatta görevli 7 sosyal hizmet uzmanı, 2 psikolog vardiyalı olarak görev yapmaktadır. İki uzman 24 saat süreyle gelen başvuruları yanıtlamaktadır. Ayrıca mesai saatlerinde bir sosyal hizmet uzmanı sorumlu olarak görev yapmaktadır.

ALO 183 Hattı arandığı zaman başvurular alınmakta ve kaydedilmektedir. Öncelikle arayan kişi hakkında bilgi alınmaya çalışılmaktadır. Başvuranın eğitim durumu, ihtiyacı, ihtiyacının aciliyeti öğrenilmeye çalışılmaktadır. Bununla birlikte, başvuran kişi kimliğini açıklamadan da danışma hizmeti alabilmektedir. Bu hattı arayan kadınlara hukuki ve psikolojik yardım yapılmakta ve sığınma taleplerine karşılık il sosyal hizmet müdürlükleri bünyesinde yer alan kadın konukevleri, toplum merkezleri ve aile danışma merkezlerinin çalışmaları hakkında bilgi aktararak, ihtiyaç duymaları halinde buralara müracaat edebilecekleri bildirilmekte ve rehberlik yapılmaktadır. Ayrıca kadına yasal hakları hakkında bilgi verilmekte ve ihtiyaç duydukları destek ağlarına yönlendirilmektedir. Örneğin hukuki desteğe ihtiyacı olan kadınlar, buldukları ildeki baronun adli yardım bürosuna ya da varsa kadın danışma merkezine yönlendirilmektedir. Şiddete maruz kalmış kadınlarda ortaya çıkan umutsuzluk, değersizlik, suçluluk, utanç ve korku gibi olumsuz duyguların yenilmesine yönelik psiko-sosyal danışmanlık konusunda da yönlendirme yapılmaktadır.

Hatta gelen başvuru acil bir müdahaleyi gerektiriyorsa özellikle acil barınma ihtiyacı varsa, o ildeki sosyal hizmet müdürlüğü (eğer mesai saatleri dışında ise icapçı) ile temasa geçilerek bilgi verilmektedir. Daha sonra il müdürlükleri o vakayla ilgili olarak “Acil Müdahale Formu”nu düzenleyerek ALO 183 Hattına iletmek üzere göndermektedirler. Bu formda, vakanın il müdürlüklerine bildiriş tarihi ve saati, ne tür tedbir aldıkları, müdahalenin gerçekleştirme zamanı, hali hazırda kadının

ve varsa çocuklarının nerede olduğu bilgileri yer almaktadır. Böylece hattaki meslek uzmanları vakaların akıbetini öğrenmektedirler.

1.4.4.4. Toplum Merkezleri ve Aile Danışma Merkezleri

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nun 3. maddesi gereğince açılan “toplum veya aile danışma merkezleri”, toplumun ve ailenin gelişmesi için; bireyin katılımcı, üretken ve kendine yeteli hale gelmesi amacıyla koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici işlevlerini, gerekirse diğer kuruluşlar ve gönüllülerle işbirliği içerisinde sunmakla görevli bulunan ve diğer sosyal hizmet kuruluşlarının yoğunluğunu azaltmayı amaçlayan gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır. SHÇEK'e bağlı 42 ilde 79 adet toplum merkezi bulunmaktadır.

2828 sayılı kanununun 9. ve 15. maddelerine dayanılarak çıkartılan ve 11 Temmuz 2000 tarihinde yürürlüğe giren SHÇEK'e Bağlı Toplum Merkezleri Yönetmeliği gereğince toplum merkezlerinde, rehberlik ve danışmanlık hizmetleri sunulmakta, eğitimi destekleme çalışmaları, yetişkinlerin bilgi, bilinç ve beceri düzeylerini arttırmaya yönelik eğitim çalışmaları, meslek edindirmek ve gelir kaynakları yaratmak için çalışmalar yapılmaktadır. Toplum merkezlerinde kadına yönelik şiddet konusundaki faaliyetler, önleyici çalışmalar olarak yürütülmektedir. Dezavantajlı bölgelerde kurulan bu merkezlerde, kadının toplum hayatına katılımını sağlamak için, ilk etapta, geleneksel yapı içerisinde kadınlara atfedilen toplumsal cinsiyet rollerine uygun olduğu düşünülen dikiş nakış kursları aracılığı ile kadınlara ulaşılmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmalarla eş zamanlı olarak, kadının birey ve kadın kimliğini öne çıkaran eğitim programları, faaliyetler ve grup çalışmaları yürütülmektedir.

Toplum merkezlerinde, kadının toplumsal cinsiyeti nedeniyle öne çıkan ve kadının kendisi tarafından da öncelikle benimsediği anne ve eş rollerinde yaşadığı sorunların çözümüne yönelik olarak, “Anne-Çocuk Eğitim Programı”

yürütülmektedir. Bu programda, eşler arası çatışma çözme eğitimi, grup çalışmaları ve kişisel çalışmalar yapılmaktadır.

Anne ve eş rollerine uygun olarak, aile içi ilişkileri düzenlemek üzere beceri kazanan ve kapasiteleri artan kadınların birey ve kadın kimliğini güçlendirmeye yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Bu kapsamda, Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı ile çeşitli seminerler, konferanslar, paneller, söyleşiler ve eğitim toplantıları düzenlenmektedir.

Ayrıca, bireylerin bilgi, bilinç ve beceri düzeylerini arttırmaya yönelik eğitim programları ve kadınlara yönelik gelir getirici çalışmalar kapsamında Ev Kadını Destekleme Projesi, çeşitli mesleki kurslar (halıcılık, dikiş, nakış, ebru, bilgisayar, yaşlı bakımı, hasta bakımı, v.b) kermes ve sergiler, v.b. projeler yürütülmekte, Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı, Benim Ailem, Aile Çocuk Eğitimi, İşlevsel Yetişin Okuma Yazma Programı ve Baba Destek Eğitim Programı uygulamaları sürdürülmektedir.

Toplum merkezlerinde, aile içi şiddete uğramış kadınlara yönelik çeşitli hizmetlerde verilmektedir. Kadınlara merkezin temel amaçları doğrultusunda, psikolojik, hukuksal danışmanlık ve ekonomik yardımlar yapılmakta, kadın konuk evlerinde kalma talebi olan kadınlar değerlendirilerek ilgili birime yönlendirilmektedir. Eğer kadının barınma talebi varsa İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne yönlendirilmekte; boşanma isteği varsa ya da Ailenin Korunmasına Dair Kanundan yararlanma gibi hukuksal talepleri varsa, kurumda kadrolu bir avukat varsa yada gönüllü bir avukat geliyorsa onun aracılığıyla baronun kadın danışma merkezine veya adli yardım bürosuna yönlendirilerek oradan destek alması sağlanmaktadır. Kadının kocasına ulaşıp, bireysel destek alması için yönlendirilmeye çalışılmaktadır. Eğer koca ile doğrudan temas kurulması mümkün olmuyorsa, eşi vasıtasıyla, psikolojik destek alması için yönlendirilmeye çalışılmaktadır. Kadının aynı, nakdi yardım talebi olması durumunda, İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne yönlendirilerek Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'ndan yararlanması için rehberlik yapılmaktadır.

Aile Danışma Merkezi Çalışma Esaslar Hakkında Yönetmeliğe göre, Aile Danışma Merkezlerinde, aile yaşamını korumak, desteklemek ve sorunlarının çözümüne yardımcı olmak amacıyla aile bireylerine yönelik koruyucu-önleyici, eğitici-geliştirici, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin yanı sıra rehberlik ve danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır. SHÇEK' bağlı 37 ilde 41 adet “Aile Danışma Merkezi” bulunmaktadır.

Aile danışma merkezi, ailenin karşılaştığı toplumsal, ekonomik, psikolojik, hukuksal sorunlara, eşler arası uyuşmazlıklara ve ebeveyn-çocuk ilişkisinden doğan sorunlara çözüm bulmada yardımcı olmakta, yeni evlenecek çiftlere aile sisteminin oluşturulmasında danışma ve rehberlik hizmeti vermektedir. Merkezlerde, aile bireylerinin bilgi ve bilinç düzeylerinin yükseltilmesi, sorunlarını tanıma ve çözme potansiyellerinin geliştirilmesi, sağlıklı bir aile yaşamının sürekliliğinin sağlanması yönünde hizmet verilmektedir. Bu hizmetler, aile görüşmeleri, eğitici danışmanlık, grup çalışmaları, bilgilendirmeye yönelik söyleşiler, seminerler, eğitici çalışmalar şeklinde yürütülmektedir.

Bu merkezler mesai saatlerinde çalışmaktadır. Gerekli durumlarda hafta sonu da (Cumartesi günü için) randevu verilmektedir.

Merkezin sunduğu hizmetlerden yararlanmak isteyen kişiler, merkeze telefon edip randevu alarak ya da doğrudan merkeze gelerek meslek elemanlarıyla görüşebilmektedirler.

Merkezlere başvuruyu sadece kadın yapabildiği gibi, eşi ya da ailesindeki başka bireylerle birlikte yapabilmektedir. Ayrıca Aile Mahkemesi ve Çocuk Mahkemesi hâkimleri de gerekli gördükleri durumlarda, aile bireylerini bu merkezlere yönlendirebilmektedir.

Aile bireyleri ile yapılan çalışmalar belli bir süreyi alacağı için duruma göre ilk başvuruda uygun bir meslek elemanı görevlendirilmektedir. Ailenin ve bireylerin yaşadığı sorun hangi konu üzerinde yoğunlaşıyorsa ona uygun bir meslek elemanı aileyle çalışmaya başlamaktadır. Örneğin çocukları olan, çocuk odaklı problemler yaşayan bir aileyse, aile ile çocuk gelişimci birlikte çalışmakta; psikolojik sorunların,

travmaların yaşandığı bir aileyse psikolog çalışmaktadır. Merkezde aile terapisti eğitimi almış bir meslek elemanı varsa ve ailenin aile terapisti yapılmaya uygun bir yapısı varsa ve bunu istiyorlarsa o konunun uzmanı personel çalışmaya başlamaktadır.

Merkezde yürütülen çalışmalar, oturumlar halinde gerçekleştirilen ve uzun zaman alan çalışmalardır. Sorunun niteliğine bağlı olarak görüşmelere tüm aile ya da eşler çağırabilmektedir. Görüşmeler bazı durumlarda sadece kadın ile sürdürülebilmektedir. Çalışmaların sonunda aile bireyleri ileriye dönük bir karar vermektedir. Bu karar örneğin, ailenin durumunu daha iyi bir hale getirmek, ya da olduğu gibi korumak, ya da yeni bir yapıya dönüştürmek yönünde olabilmektedir. Bu aşamada merkezin amacı, aile bireylerinin bu süreçten en az zarar görmelerini sağlamak üzere onlara destek olmaktır. Eğer boşanma kararı verildiyse, buldukları ildeki baroya yönlendirilmekte; ekonomik desteğe ihtiyacı varsa bu konuda rehberlik yapılmakta; eğer psikolojik sorunu varsa ve doktor yardımı alınması gerekiyorsa ilgili kuruma yönlendirilmektedirler. Aile Danışma Merkezi Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelikte merkezin, psikolojik sorunları saptanan bireyleri, işbirliği içerisinde çalıştığı üniversitelerin psikiyatri servislerine ya da sağlık kuruluşlarına yönlendireceği belirtilmektedir.

Çiftlerle yapılan çalışmalarda eğer eşler arasında şiddet uygulamasının olduğu belirlenirse, şiddet uygulayan kişi ile çalışmanın sonuna kadar eşine şiddet uygulamayacağı konusunda taahhütte bulunduğu bir sözleşme yapılmaktadır. Çalışma sürecinde öfke kontrolü üzerinde durulmakta ve şiddet davranışının değiştirilmesi için destek sunulmaktadır. Eğer verilen taahhütte rağmen şiddet ortaya çıkarsa, şiddet uygulayan kişi bireysel destek alması için sağlık kuruluşlarının psikiyatri servislerine yönlendirilmektedir. Deneyimler, eğer aile içi şiddet varsa şiddet uygulayan taahhütte bulunsa dahi şiddetin tekrar ettiğini ortaya koyduğu için genellikle şiddet uygulayan bireyler merkezdeki çalışmalara katılmadan önce sağlık kuruluşlarına yönlendirilmektedir.

Şiddet maruz kalan kadınlar barınma ihtiyacı için merkeze başvurduğu zaman İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğüne yönlendirilmektedir. Ayrıca yasal hakları konusunda bilgi almaları için buldukları ildeki baronun adli yardım bürosuna veya kadın danışma merkezlerine yönlendirilmektedirler.

1.4.4.5. Bakım ve sosyal Rehabilitasyon Merkezleri

SHÇEK'in 2828 sayılı Kanunu uyarınca oluşturulmaya başlanılan Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri, duygusal, cinsel ve/veya fiziksel istismara uğramış çocukların olumsuz yaşam deneyimlerinden kaynaklanan travma ve/veya davranış bozukluklarını giderme amacıyla rehabilitasyon süreci tamamlanincaya kadar geçici süre bakım ve korunmalarının sağlandığı; bu süre içerisinde aile, yakın çevre ve toplum ilişkilerinin düzenlenmesine yönelik çalışmaların yürütüldüğü, kız ve erkek çocuklara yönelik ayrı ayrı yapılandırılan yatılı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

18 yaş altında ve şiddet ya da cinsel istismara maruz kalmış olan kız çocuklarına bu merkezlerde hizmet sunulmaktadır. Özellikle çocuk annelerin bakım ve rehabilitasyonu bu kurumlarda gerçekleştirilmektedir. Bu kuruma sevkler de sosyal hizmet müdürlüklerince yapılmaktadır.

1.4.4.6. Çocuk ve Gençlik Merkezleri

2828 sayılı kanun uyarınca kurulan Çocuk ve Gençlik Merkezleri; eşler arası anlaşmazlık, ihmal, hastalık, kötü alışkanlık, yoksulluk, terk ve benzeri nedenlerle sokağa düşerek sosyal tehlike ile karşı karşıya kalan veya sokakta çalışan çocuk ve gençlerin geçici süre ile rehabilitasyonlarını ve topluma yeniden kazandırılmasını sağlamak amacıyla kurulan yatılı ve gündüzlü sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Bu kuruluşlarda, cinsel ve fiziksel istismara maruz kalan kız çocukları geçici süre ile barınabilmektedir. Bu kuruma sevk il sosyal hizmetler müdürlükleri tarafından yapılmaktadır.

1.4.5. Barolar

1136 sayılı ve 19 Mart 1969 tarihli Avukatlık Kanunu'nda, baroların kuruluş ve nitelikleri arasında "insan haklarını savunmak" yer almaktadır. Bu doğrultuda, barolar tarafından adli yardım yönetmelikleri, kadın hakları kurulu ve kadın hukuku komisyonu ile kadın danışma merkezleri yönergeleri oluşturulmuştur.

Bu bölümde şiddet mağdurlarına barolar tarafından sunulan adli yardım ile danışma ve yönlendirme hizmetleri ele alınacaktır.

1.4.5.1. Şiddet Mağdurlarına Sunulan Adli Yardım Hizmetleri

30 Mart 2004'te yayınlanan Türkiye Barolar Birliği Adli Yardım Yönetmeliği, adli yardımın kapsamını, "avukatlık ücretlerini ve diğer yargılama giderlerini karşılama olanağı bulunmayanlara bu kanunda yazılı avukatlık hizmetlerinin sağlanmasıdır", şeklinde belirtmektedir. Adli yardım hizmeti, baro merkezlerinde, baro yönetim kurullarınca avukatlar arasından oluşturulan adli yardım bürosu tarafından yürütülmektedir. Baro yönetim kurulu, ayrıca baro merkezi dışında avukat sayısı beşten çok olan her yargı çevresinde de bir avukatı adli yardım bürosu temsilcisi olarak görevlendirilmektedir. Büro ve temsilciler, baro yönetim kurulunun gözetimi altında çalışmaktadırlar.

Adli yardımın amacı, bireylerin hak arama özgürlüklerinin önündeki engelleri aşmak ve hak arama özgürlüğünün kullanımında eşitliği sağlamak üzere, avukatlık ücretini ve yargılama giderlerini karşılığı olanağı bulunmayanların avukatlık hizmetlerinden yararlandırılmasıdır.

1.5. Aile İçi Şiddet Konusunda Yasal Düzenlemeler

1.5.1. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Konusunda Ulusal Düzenlemeler

Aile içi şiddet konusunda ulusal düzenlemeler aşağıda kronolojik sıra ile verilmiştir.

Anayasa: Genel yaklaşımı dikkate alındığında Anayasa (1982), toplumsal cinsiyete duyarlı bir araç olarak nitelenebilir. Ayrımcılığı çağrıştıracak bazı ifadeler sonradan kaldırılmıştır. Bu olumlu değişiklik ve düzeltmelerde 1985 yılında Türkiye'nin kabul ettiği 1985 yılında Türkiye'nin kabul ettiği CEDAW ve 1995 yılında Pekin'de gerçekleştirilen IV. Dünya Kadın Konferansı'nın etkilerinin ve bu paralelde sivil toplum kuruluşlarının çabalarının göz ardı edilmemesi gerekir.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi Hakkında 4709 Sayılı Kanun 2001 yılında kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Bu Kanununun 17. Maddesine göre Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 41. Maddesinin birinci fıkrasına "ve eşler arasında eşitliğe dayanır" ibaresi eklenmiştir. Ailenin korunması ise "devletin, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanması sağlamak için gerekli tedbirleri alması" biçiminde Anayasa'da yer almaktadır.

Türkiye Cumhuriyet Anayasası'nın Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi Hakkında 5107 Sayılı Kanun 2004 yılında yürürlüğe girmiştir. Anayasa'nın 10. maddesine "kadın ve erkeklerin eşit haklara sahip olduğu ve devletin, bu eşitliği yaşama geçmesini sağlamakla yükümlü olduğu" eklenmiştir.

Anayasa'nın 17. maddesi kişinin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkından ve işkence yasağından söz etmektedir. 2001 yılında değiştirilen hali ile 66. Maddede yabancı baba ve anneden olan çocukların vatandaşlıkları arasında ayırım kaldırılmıştır.

Zorla çalıştırma ve angarya yasağı (madde18), kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı (madde 19), özel hayatın gizliliği (madde 20), konut dokunulmazlığı (madde 21) ve haberleşme özgürlüğü de (madde 22) Anayasa'da genel eşitlik ilkesine göre düzenlenmiş olarak yer almaktadır.

Ailenin Korunmasına Dair Kanun - 1998: Kadına yönelik şiddetle mücadele bağlamında gerçekleştirilen en önemli yasal geliştirmeden biri 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun'dur. Kanun, ismi her ne kadar aileyi korumayı çağırırsa da, aile içi şiddete karşı kadınların korumaya yönelik kanundur.

Bu kanun çıkmasından uluslararası gelişmelerin rolü olmuştur. Birleşmiş Milletler Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi çerçevesinde akademisyen ve bürokratlar tarafından hazırlanan 1996 yılı Türkiye Raporu'nun şiddetle mücadelede alınan önlemlerin yetersizliği vurgulanması, bu noktada Türkiye'nin komite üyelerince eleştirilmesine yol açmıştır. Kadın hareketinin etkili bir kampanya yürütmesi kanun çıkmasına rol oynamıştır.

Kanunun temel amacı, aile içinde şiddet uygulayan bireyi ortak yaşam alanından uzaklaştırarak ve diğer bir takım tedbirleri uygulamaya koyarak aile içi şiddeti önlemektir. Bu kanun, devletin aile içi şiddete karşı olduğunu ve mağdurlara ve onların korunmasına öncelik veren bir yaklaşıma sahip bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Ailenin Korunmasına Dair Kanun Gerekçesi

* Aile toplumun temelidir (Anayasa, madde 41). Aile sağlığı, toplumun var oluşunu ve yarımlara güçlü bir biçimde uzanmasını doğrudan etkiler.

* Aile içi şiddet, toplum için tehlikelidir. Toplum bünyesinde derin ve kalıcı izler, birey açısından tehlikeli sonuçlar yaratır.

* Aile içi şiddet olayları toplumumuzu sarsar boyutlara ulaşmıştır.

* Aile içi şiddet olaylarına daha çok anne ve çocuklar maruz kalmaktadır.

* Devlet, ailenin huzur ve refahın ile özellikle ananın ve çocukların korunması için gerekli tedbirleri almakla görevlidir (Anayasa, madde 41). Aile içi şiddetten mağdur olan kadın koruyucu yasal tedbirlerin alınması zorunludur.

Medeni Kanun (2002): Yeni Türk Medeni Kanunu ile eski Medeni Kanun'un ataerkil nitelikler taşıyan "Evlilik birliğinin reisi kocadır, evlilik birliğini koca temsil eder, karının ikametgahı kocanın ikametgahıdır." gibi CEDAW sözleşmesine çekince konulmasına yol açan maddeler çıkartılmış ve şu şekilde değiştirilmiştir. "Eşler oturacakları konutu beraber seçerler. Birliği eşler beraberce yönetilirler."(madde 186). Yeni Medeni Kanun, "aile reisliği" kavramını ortadan kaldırmıştır. Formal

eşitlik ilkelerinin kabul edilmesinin ötesinde yeni yasa, fiili eşitliği sağlamaya yönelik olarak kadının ev içi emeğini tanıyan değişiklikler de getirmiştir.

Erkek veya kadın 17 yaşını doldurmacıkça evlenemez. Olağanüstü durumlar ve pek önemli bir sebeple 16 yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine hekim izin verebilir (madde 124).

Yeni Medeni Kanun ile edinilmiş mallara katılma rejimi kendiliğinden geçerli rejim olmuştur. Yasal mal rejimi olarak kabul edilen, "edinilmiş mallara katılma rejimi" boşanma durumunda, evlilik süresince edinilen mallara eşit katılımı getirerek, aile içinde yaşayan ekonomik şiddeti sınırlandırmaya yönelik önemli bir adımdır. Yasanın, yürürlüğe giriş tarihinden itibaren yapılacak evlilikler için geçerli olması ve bu nedenle eski yasaya göre evlenmiş kadınları koruma altına almaması eleştirecek yönlerinden biridir (Arın, 2003). Yine de yasa olumlu yönleri ile ileriye dönük önemli bir kazanımdır.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu - 2004: 1926 yılından beri geçerli olan Türk Ceza Kanunu (Kanun Numarası 765; Kabul Tarihi: 01.03.1926) 2004 yılında değiştirilmiştir. Eski kanunda kadına yönelik cinsel şiddet içeren suçlar, "genel ahlak ve aile düzenine ilişkin suçlar" olarak algılanmaktaydı. Bu yasaya göre namus gerekçesi ile işlenen suçlarda ceza indirimini vardı ve tecavüze uğrayan kadınların tecavüz edenle evlenmesi halinde suçlu ceza almayabiliyordu.

Yeni Ceza Kanunu şiddet içeren maddelerden arındırılmıştır. Bu yasa cinsel şiddet içeren suçları "kişilik hak ve özgürlüklerine karşı suçlar" olarak tanımlamaktadır. Cinsel şiddet içeren suçlar yeniden tanımlanarak kapsamı genişletilmiş; kadınlar iş yerlerinde cinsel tacize karşı, evlilik içinde tecavüz ve cinsel saldırıya karşı korumaya alınmışlardır. Tecavüzcüye evlenmede cezanın ertelenmesini öngören madde kaldırılmıştır. Töre cinayetler "nitelikle insan öldürme" olarak kabul edilmiş, aile içi şiddete işkence kapsamında ağır cezalar öngörülmüş ve evlilik dışı doğmuş çocuğun namus kurtarma nedeniyle öldüren anneye ceza indirimini yasadan kaldırılmış, yaşama hakkı namus kavramından bağımsız olarak güvenceye alınmıştır.

Ceza Kanunu'nun amacı (madde 1), kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum başrını korumak, suç işlenmesini önlemektir. Yeni Ceza Kanunu'nun kadına yönelik şiddet ve sağlık çalışanları ile ilgili bazı maddeleri bu bölümde incelenmiştir. Yeni kanun şiddet ile ilgili aşağıda yer alan konuları içermektedir:

- * Kasten yaralama
- * Eziyet
- * Cinsel saldırı
- * Tehdit
- * Cebir
- * Kişiyi hürriyetinden yoksun kılma
- * İş ve çalışma hürriyetinin ihlâli
- * Ayrımcılık
- * Hakaret
- * Kötü muamele
- * Aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğü ihlâli
- * Suçu bildirmeme

Kanunun 86. Maddesi kasten yaralamadan söz etmektedir. Buna göre kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığını yada algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, hapis cezası ile cezalandırılmaktadır. Eğer basit bir tıbbî müdahaleyle giderilecek ölçüde hafif bir yaralanma olursa mağdur da şikâyetçi ise kısa süreli hapis veya para cezası verilir. Ancak kasten yaralama suçu üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı işlenmiş ise, şikâyet aranmaksızın, verilecek ceza arttırılabilir.

Kanunun 96. Maddesi eziyetle ilgilidir. Buna göre bir kimsenin eziyet çekmesine yol açacak davranışları gerçekleştiren kişi hakkında hapis cezası verilir. Eziyetin çocuğa, beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda

bulunan kişiye yada gebe kadına, üstsoy veya altsoya, babalık veya analığa yada eşe karşı işlenmesi hâlinde, hapis cezası arttırılır. Bu fiiller, ani olarak değil, sistematik bir şekilde ve belli bir süreç içinde işlenmektedir. Bu süreç içinde süreklilik arz eder bir tarzda işlenen eziyetin özelliği, işkence gibi, kişni psikolojisi ve ruh sağlığı üzerinde tahrip edici etkilerinin olmasıdır.

Kanunun 102. Maddesi cinsel saldırıdan söz etmektedir. Buna göre cinsel davranışlarla bir kimsenin vücut dokunulmazlığını ihlâl eden kişi, mağdurun şikâyeti üzerine hapis cezası ile cezalandırılır. Suç vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle işlenmiş ise hapis cezası arttırılır. Bu eşe yapılırsa, soruşturmanın ve kovuşturmanın yapılması mağdurun şikâyetine bağlıdır. Yasanın bu maddesi ile cinsel saldırıya verilen ceza arttırılmıştır. Bununla beraber tecavüz tanımı değişmemiş ve evlilik içi tecavüz olabileceği kabul edilmiştir.

Kanunun 106. maddesi tehditle ilgilidir. Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi, hapis cezası ile cezalandırılır.

Bir şeyi yapması veya yapmaması yada kendisinin yapmasına müsaade etmesi için bir kişiye karşı cebir kullanılması halinde, kasten yaralanma suçundan verilecek üçte birinden yarısına kadar artırılarak hükmolunur.

Kanunun 109. Maddesi kişiyi hürriyetinden yoksun kılma suçları ile ilgilidir. Bir kimseyi hukuka aykırı olarak bir yere gitmek veya bir yere kalmak hürriyetinden yoksun bırakan kişiye hapis cezası verilir. Bu suçun üstsoy, altsoy veya eşe karşı işlenmesi hâlinde ceza arttırılır.

Cebir veya tehdit kullanılarak yada hukuka aykırı başka bir davranışla, iş ve çalışma hürriyetini ihlâl eden kişiye, mağdurun şikâyeti hâlinde, hapis veya para cezası verilir. Kişi veya kişileri ücretsiz olarak veya sağladığı hizmet ile açık şekilde orantısız düşük bir ücretle çalıştıran veya bu durumda bulunan kişiyi, insan onuru ile bağdaşmayacak çalışma ve konaklama koşullarına tâbi kılan kimseye hapis veya para cezası verilir.

Kişiler arasında dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım yaparak; bir malın satılmasını, devrini veya bir hizmetin icrasını veya hizmetten yararlanılmasını engelleyen, kişinin işe alınmasını veya alınmamasını yukarıda sayılan hâllerden birine bağlayan; kişiyi olağan bir ekonomik etkinlikte bulunmasını engelleyen kimse hakkında hapis veya para cezası verilir.

Hakaret, hapis cezasına tâbi bir suçtur. Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden yada yakıştırmalarda bulunmak veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldıran kişi, hapis veya para cezası ile cezalandırılır.

Kanunun 232. Maddesi aile içi şiddeti tanımlamaktadır. Aynı konutta birlikte yaşadığı kişilerden birine karşı kötü muamelede bulunan kimse, hapis cezası ile cezalandırılır.

Aile hukukundan doğan bakım, eğitim ve destek olma yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişiye şikâyet üzerine; hamile olduğu bildiği eşini veya sürekli birlikte yaşadığı ve kendisinden gebe kalmış bulunduğunu bildiği evli olmayan bir kadını çaresiz durumda terk eden kimseye üç aydan bir yıla kadar hapis cezası verilir. Sarhoşluk, uyutucu, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması nedeniyle çocukların sağlığının tehlikeye gitmesi yasa da yer almaktadır. Velâyet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadî sarhoşluk, uyuşturucu ve uyarıcı maddelerin kullanılması yada onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddî ve manevî özen noksanlığı nedeniyle çocukların ahlâk, güvenliği ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, hapis cezası ile cezalandırılır.

Yasanın 278. maddesinde işlenmekte olan bir suçta yetkili makamlara bildirmeyen kişinin hapis cezası ile cezalandırılacağı belirtilmektedir. Kamu adına soruşturma veya kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi de hapis cezası ile cezalandırılmaktadır (madde 279).

Kanunun 280. Maddesinde ise sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi durumunu ele almaktadır. Buna göre görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeye veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. 765 Sayılı eski Türk Ceza Kanunu'nda yer alan bildirim zorunluluğu olan suçlar "şahıslar aleyhinde" suçlar ile sınırlı tutulmuş iken, bu maddede sınırlama kaldırılmış bütün suçlar kapsama alınmıştır. Yeni Kanun'da tedavi edilen kişni suç işlediği yönünde belirti var ise bildirim zorunluluğu ve eski yasada suçun işlenmesi halinde öngörülen para cezası yerine hapis cezası öngörülmüş böylece yaptırım oldukça ağırlaştırılmıştır.

Çocuk ve Kadınlara Yönelik Şiddet Hareketleriyle Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi İçin Alınacak Tedbirlere İlişkin Genelge - 2006: "Töre ve Namus Cinayetleri ile Kadınlar ve Çocuklara Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi" başlıklı Meclis Araştırma Komisyonu raporunda kadınlara yönelik her türlü şiddet eyleminin önlenmesi bir "devlet politikası" olarak nitelendirilmektedir. Bu kapsamda çözüm önerilerinin yaşama geçirilmesinde kurumlar arası detaylı bir iş birliği öngörülmektedir. Bu amaçla 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi yayınlamıştır.

Genelgenin birinci maddesi "Sağlık hizmeti sunan kurumlarda çalışan sağlık personelinin kadına yönelik şiddeti tanınması, tespit etmesi, gerekli müdahaleleri yapabilmesi ve şiddete uğrayan kadınları uygun kuruluşlara yönlendirmeleri için gerekli alt yapının oluşturulması ve sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında kadına yönelik şiddet konusuna yer verilmesi gereklidir." şeklindedir. Genelge, koruyucu ve önleyici tedbirler kapsamında farklı kurumlara sorumluluk yüklemektedir:

* Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına kadın ve erkek arasındaki ekonomik eşitsizliğin ortadan kaldırılması için gerekli tedbirlerin alınması görevini vermektedir (1.madde).

* Kadına yönelik şiddetle ilgili spot filmlerin üretilmesi, ulusal, bölgesel ve yerel medyada ulusal bir kampanya çerçevesinde gösterilmesini sağlanması 10.madde ile Kadının Statüsü Genel Müdürlüğünün görevleri arasında yer almaktadır.

* Genelge doğrultusunda Diyanet İşleri Başkanlığı kadına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda, toplumu bilinçlendirmek üzere hutbe ve vaazlar verilmesini sağlayacaktır (12.madde).

* Kent planlamasında, sokak ve parkların iyi aydınlatılması ve kadınları acil telefon hatlarına kolay ulaşabilmesini sağlamak amacıyla telefon kulübelerinin sayılarının artırılması gibi kadına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda gerekli hizmetlerin sunulması 14. madde ile Bayındırlık ve İskân Bakanlığı ile yerel yönetimlerin görevleri arasında yer almaktadır.

* Kadına yönelik şiddetin önlenmesine ilişkin broşürlerin hazırlanması, hazırlanacak bu broşürlerin halka açık alanlarda ve kamu hizmet birimlerinde dağıtımının sağlanması konusunda 11. madde de valilikler yerel yönetimler, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarına sorumluluk verilmektedir.

Bunların yanı sıra bu genelge ile "183 Aile, Çocuk, Kadın ve Sosyal Hizmet ve Özürlü Çağrı Merkezi"nin çalışmasındaki sorunların giderilmesi, daha işlevsel kılınması ve bunun için gerekli tedbirlerin alınması (13.madde), ülke genelinde 24 saat hizmet verecek ücretsiz "Alo Şiddet Hattı"nın oluşturulmasında ve şiddet konusunda eğitim almış personelin buralarda görev yapmalarında (14.madde) ve şiddet uygulayan bireylerin rehabilitasyona tabi tutulmaları konusunda gerekli bütün yasal kurumsal alt yapının oluşturulmasında (15.madde) Sağlık Bakanlığına görev ve sorumluluk verilmektedir.

* Genelge ile ayrıca tüm sağlık kuruluşlarında şiddet mağduru kadınlara yönelik özel birimlerin oluşturulmasının zorunlu hale getirilmesi yer almaktadır (2.madde) Sağlık Bakanlığı, aile planlaması hizmetleri başta olmak üzere bütün

üreme sağlığı hizmetlerinin özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında kadınlar için ücretsiz, ulaşılabilir ve kaliteli bir şekilde verilmesini sağlamaktan da sorumludur.

Ailenin Korunmasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun - 2007: Ailenin Korunmasına Dair Kanun'un uygulanmasında çıkan bazı aksaklıklar çerçevesinde bir önceki bölümde bahsedilen Meclis Araştırma Komisyonu raporu ve Başbakanlık genelgesinde belirtilen eksiklikleri düzeltmek amacıyla 2007 yılında 5636 sayılı Kanun'la değişiklik getirilmiştir. Yasada yer alan en önemli yenilik aile içi şiddetin sadece eşler arası şiddet olarak algılanmamasıdır. Diğer değişiklikler aşağıda biçimde gruplanabilir (Karınca 2007):

* Mağdura yönelik değişiklikler: "Eşlerden biri" ibaresinin yanında "çocukların veya aynı çatı altında yaşayan diğer aile bireylerinden biri" ibaresi eklenerek aile içi şiddet mağdurunun kapsamı genişletilmiştir.

* Yere yönelik değişiklikler: "Aynı çatı altında oturmak" ifadesi yerine mahkemece ayrılık kararı verilen veya yasal olarak ayrı yaşama hakkı olan veya evli olmalarına rağmen fiilen ayrı yaşayan" ifadesi ile aile içi şiddet yeri genişletilmiştir.

* Eylemi gerçekteştirenlere yönelik değişiklikler: Mağdura yönelik değişikliklere benzer biçimde eylemi gerçekteştirenin kapsamı da genişletilmiştir. Bu sayede hakkında tedbire hükmedilecek kişiler artık sadece eş olmamaktadır.

* Tedbirlere yönelik değişiklikler: Müşterek konutun eşe ve çocuklara tahsisi ile bu bireylerin birlikte yada ayrı oturmakta olduğu eve veya iş yerlerine yaklaşmaması, yasanın kapsamının genişlemesi ile beraber çağdaş uygulama ve yorumlara olanak tanınması açısında yararlıdır.

Bu yasa ile Türk Medenî Kanunu'nda öngörülen tedbirlerden ayrı olarak, aile içi şiddete maruz kaldığını kişinin kendisinin veya Cumhuriyet başsavcılığının bildirmesi üzerine aile mahkemesi hakimi meselenin mahiyetini göz önünde bulundurarak re'sen tedbirlerden bir yada bir kaçına birlikte veya uygun göreçeği

benzeri başka tedbirlere de hükmedebilmektedir. Aile mahkemesi hakimi kusurlu eş veya diğer aile bireyi ile ilgili şu tedbirleri alabilmektedir:

* Aile bireyelerine karşı şiddete veya korkuya yönelik söz ve davranışlarda bulunmaması,

* Müşterek evden uzaklaştırılarak bu evin diğer aile bireyelerine tahsisi ile bu bireylerin birlikte yada ayrı oturmakta olduğu eve veya işyerlerine yaklaşmaması,

* Aile bireyelerinin eşyalarına zarar vermemesi,

* Aile bireyelerini iletişim araçları ile rahatsız etmemesi,

* Varsa silah veya benzeri araçlarını genel kolluk kuvvetlerine teslim etmesi,

* Alkollü veya uyuşturucu herhangi bir madde kullanmış olarak şiddet mağdurunun yaşamakta olduğu konuta veya iş yerine gelmemesi veya bu yerlerden bu maddelerin kullanmaması,

* Bir sağlık kuruluşuna muayene veya tedavi için başvurması.

Eğer şiddeti uygulayan eş veya diğer aile bireyi aynı zamanda ailenin geçimini sağlayan yahut katkıda bulunan kişi ise hakim bu konuda mağdurların yaşam düzeylerini göz önünde bulundurarak daha önce Türk Medenî Kanunu hükümlerine göre nafakaya hükmedilmemiş olması kaydıyla talep edilmese dahil nafakaya hükmedilir. Bu Kanun kapsamındaki başvuruların ve yapılan işlemlerin harca tâbi olmaması da önemlidir.

Bu kanun ile yapılan bir başka değişiklik ise koruma kararına uyulmaması halinde mağdurların şikâyet dilekçesi vermesine gerek kalmadan Cumhuriyet başsavcılığının koruma kararına uymayan eş veya aile bireyleri hakkında sulh ceza mahkemesinde kamu davası açmasıdır.

5636 sayılı Kanunla getirilen yenilikler yararlı olmakla birlikte özellikle resmi nikâhlı olmayan birliktelikleri açıkça kapsamına almadığı için eksiktir. Yine de aile içi şiddetin hukuksal birliktelik dışında sosyolojik bir olgu olarak değerlendirilmesi halinde madde ve gerekçedeki açıklamalardan yola çıkarak yapılacak

yorum ile resmi evlilik dışı birlikteliklerdeki şiddet mağdurlarının da koruma kapsamına alınması olanaklıdır (Karınca, 2007).

Ailenin Korunmasına Dair Kanunun Uygulanması Hakkında Yönetmelik - 2008: Aile içi şiddete maruz kalan aile bireylerinin korunması amacıyla şiddet uygulayan aile bireyleri hakkında alınacak tedbirleri içeren yönetmelik 1 Mart 2008'de yürürlüğe girmiştir. Buna göre aile bireylerinden biri, toplumsal veya özel alanda fiziksel, cinsel, psikolojik, sözel ve ekonomik şiddete maruz kalması durumunda, şikâyet ve ihbar mercilerine müracaat etmek suretiyle tedbir talebinde bulunabilir.

Aile bireylerinden birinin aile içi şiddete maruz kaldığını kendilerinin veya Cumhuriyet başsavcılığının bildirmesi üzerine şiddetin belgelenmesi aranmaksızın aile mahkemesi hakimi meselenin mahiyetini göz önünde bulundurarak kusurlu kişiye yönelik olarak aşağıdaki tedbirleri alabilir:

- a) Aile bireylerine karşı şiddete karşı veya korkuya yönelik söz ve davranışlarda bulunmamasını,
- b) Müşterek evden uzaklaştırılarak bu evin diğer aile bireylerin tahsis ile bu bireylerin birlikte ya da ayrı oturmakta olduğu eve veya işyerlerine yaklaşmamasını,
- c) Aile bireylerinin eşyalarına zarar vermemesini,
- d) Aile bireylerini iletişim araçları ile rahatsız etmemesini,
- d) Varsa silâh veya benzeri araçlarını genel kolluk kuvvetlerine teslim etmesini,
- e) Alkollü veya uyuşturucu herhangi bir madde kullanılmış olarak şiddet mağdurunun yaşamakta olduğu konuta veya işyerine gelmemesini veya bu yerlerde bu maddeleri kullanmamasını,
- f) Bir sağlık kuruluşuna muayene veya tedavi için başvurmasını isteyebilir.

Aile içi şiddete maruz kalan aile bireyinin korunması için, kusurlu eşin veya diğer aile bireyinin bir sağlık kuruluşunda muayene ve tedavisinin sağlanması amacıyla hakim, illerde il sağlık müdürlüğüne, ilçelerde sağlık grup başkanlığına

başvurmasını kararında belirtir. Bu kişiler il sağlık müdürlükleri ruh sağlığı şubelerince veya sağlık grup başkanlıklarınca resmî veya kendi istekleri üzerine özel sağlık kurumlarına sevk edilir. İlgilinin tedaviyi sürdürüp sürdürmediği ve yapılan işlemin sonucu ilk sağlık müdürlüğü veya sağlık grup başkanlığı tarafından Cumhuriyet başsavcılığına bildirir.

Bu yönetmeliğin önemli bir özelliği de koruma kararı verilmesi için yapılan başvurular ve verilen kararın uygulanması için yapılan işlemlerin harca tabi olmamasıdır (madde 17).

1.5.2. Aile İçi Şiddet Konusunda Uluslararası Düzenlemeler

Aile içi şiddet konusundaki uluslararası düzenlemeler aşağıda kronolojik sıra ile verilmiştir.

* **Birleşmiş Milletler Beratı - 1945** (Kadın erkek eşitliğinin ilkelerini belirleyen ilk uluslararası Birleşmiş Milletler belgesi)

* **Uluslararası İnsan Hakları Beyannamesi - 1948**

* **Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Deklarasyonu - 1967** (Birleşmiş Milletler tarafından kabul edildi)

* **I. Dünya Kadın Konferansı - 1975** Mexico City'de toplanarak; "Dünya 1. Aksiyon Planı"nı kabul etti ve 1975 - 85 yılları ana teması eşitlik, kalkınma ve barış olan "Birleşmiş Milletler İlk Kadın On Yılı" olarak ilan etti (CEDAW/C/CMR/1,1999).

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW); (Converion onElimination of all Forms of Discrimination Against Women) - 1979 Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1979'da kabul edildi ve 1981'de sözleşme biçimini aldı. Türkiye CEDAW'ı 1985 yılında imzaladı. Kadının insan haklarının korunması ve geliştirilmesi için uluslararası platformda kabul edilen bazı normları tanımlayan Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi, devletleri (CEDAW/C/CMR/1,1999; KSGM, 2001);

* Kadınlara karşı ayrımcılığın ortadan kaldırılması için somut adımlar atmakla yükümlü kılar.

* Bütün diğer kişi, örgüt yada kuruluşları kadınlara karşı ayrımcılık yapılmasını önlemekle görevlidir.

* Bağlayıcı niteliktedir.

Sözleşmeye taraf devletlerin sayısı 1006 yılı itibariyle 185'tir. CEDAW doğrudan aile içi şiddetten söz etmemektedir.

Sözleşmenin ilk maddesi kadınlara yönelik ayrımcılığı tanımlamaktadır. Medeni durumu ne olursa olsun bütün kadınlara siyasi ekonomik, sosyal, kültürel, kişisel ve diğer alanlardaki kadın ve erkek eşitliğine dayanan insan hakları ve temel özgürlükler tanınmalıdır. Kadınların bu haklardan yararlanmalarını veya kullanmalarını engelleme ve hükümsüz kılma amacını taşıyan veya bu sonucu doğrudan cinsiyete dayalı herhangi bir ayırım, dışlama veya kısıtlama anlamına gelir.

Sözleşme'nin ikinci maddesi olumlu ayrımcılığı içermektedir. Buna göre taraf devletler uygun yollardan yararlanarak ve gecikmeksizin kadınlara karşı ayırımı ortadan kaldırıcı bir politika izlemeyi kabul eder ve bu amaçla aşağıdaki taahhütlerde bulunurlar.

* Kadın ile erkek eşitliği ilkesini kendi anayasalarına ve diğer ilgili yasalara henüz girmemişse dahil etmek ve yasalar ile ve diğer uygun yollarla bu ilkenin uygulanmasını sağlamak,

* Kadınlara karşı her türlü ayırımı yasaklayan ve gerekli yerlerde yaptırımları da içeren yasal ve diğer uygun önlemleri kabul etmek,

* Kadın haklarını erkeklerle eşit temelde himayesini, yetkili ulusal mahkemeler ve diğer kuruluşlarla kadının her türlü ayrımcılığa karşı etkin bir şekilde korunmasını sağlamak.

* Kadınlara karşı herhangi bir ayrımcı hareket yapılmasından veya uygulanmasından kaçınmak ve kamu yetkilileri ile kuruluşlarının bu yükümlülüğe uyumlu olarak hareket etmelerini sağlamak,

* Herhangi bir kişi veya kuruluşun kadınlara karşı ayırım yapmak girişimini önlemek için bütün uygun önlemleri almak,

* Kadınlar karşı ayrımcılık oluşturan mevcut yasa, yönetmelik, adet ve uygulamaları değiştirmek veya feshetmek için yasal düzenlemeler de dahil gerekli bütün uygun önlemleri almak,

* Kadınlar karşı ayrımcılık oluşturan bütün ulusal cezai hükümleri yürürlükten kaldırmak.

İkinci maddede ayrıca bu eşit yasal hakları kullanılabilmesine olanak verecek fırsat eşitliği ve özel önlemlerin (olumlu ayrımcılık) alınmasını gerektiren fırsat önceliği politikalarının da uygulanması gerektiğinden söz edilmektedir.

Sözleşme'deki diğer maddelerde ise siyasal ve kamusal alanda kadınlara karşı ayrımcılığın kaldırılması (madde 7), eğitimde kadınların erkeklerle eşitliğini sağlamak için kadınlara karşı ayırımın önlenmesi (madde 10), istihdam alanında kadınlar karşı ayırımın önlenmesi ve kadın-erkek eşitliği esasına dayanan eşit hakları sağlanması (madde 11), aile planlaması dahil sağlık hizmetlerinden kadın ve erkeğin eşit olarak yararlanmalarını sağlamak için sağlık bakımından kadınlara ayırımın ortadan kaldırılması (madde 12) ve ekonomik ve sosyal yaşamın diğer dallarında erkeklerle kadınların eşit olarak haklarından yararlanabilmelerini sağlamak kadınlara karşı ayrımcılığın önlenmesi (madde 13) yer almaktadır.

Aile içi şiddet 19 sayılı Genel tavsiye Kararında yer almaktadır. Bu tavsiye kararında taraf devletlerin kadına yönelik şiddeti önlemeye yönelik gerekli tüm önlemleri almaları, ayrımcılık tanımının cinsiyet temelli şiddet de kapsadığı ve kadının insan hakları ve temel özgürlüklerini yok ettiği yer almaktadır.

Tavsiye Kararında kadının insan hakları ve temel özgürlükleri içinde aşağıdaki hakları vardır;

- * Yaşama hakkı,
- * Kötü muamele, işkence görmeme hakkı,
- * Özgürce ve güven içinde yaşama hakkı,

* Savaş ve çatışmalarda uluslararası hukuk normlarına uygun olarak eşit korunma hakkı,

* Yasalar önünde eşit korunma hakkı,

*Ailede eşitlik hakkı,

* En yüksek standartta fiziksel ve zihinsel sağlığa sahip olma hakkı,

* Uygun şartlarda çalışma hakkı.

CEDAW Ek İhtiyari Protokol

Türkiye'nin 29 Ocak 2003'de imzaladığı ihtiyari protokol, 20 Mart 2007 itibarıyla 86 ülke tarafından imzalanmıştır. Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'nin imzalanmasına karşı bazı devletlerin Sözleşme çerçevesinde kadınlara verdiği sözleri tam olarak yerine getirmemesi nedeni ile Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, Kadın Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'ne ek bir Protokol benimseyerek üye ülkelerin onayına sunmuştur. İhtiyari Protokol diye adlandırılan bu belge, taraf devletlerin yargılama yetkisi altında bulunan bireyler ve gruplara Sözleşme'de yer alan hakların ihlal edildiği durumlarda Kadın Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'ne hukuki başvuru yapabilme yolunu açmaktadır. İç hukuk yollarının tükenmesi veya çok zaman alması durumunda yapılabilen başvurunun açık ve doğru temellere dayandırılmış olması ve Sözleşme hükümlerine uygun olması gerekmektedir. Bu protokol ile CEDAW'ı imzalayan ülkelerin sözleşmenin uygulanmasını yaygınlaştırmaları, etkin denetimini sağlamaları, kadınların insan haklarını tanımaları ve taahhütlerini yerine getirmeleri amaçlanmaktadır (KSGM, 2001).

II. Dünya Kadın Konferansı - 1980: Kadın on yılında kadınlarla ilgili ilerlemeleri ara değerlendirmelerinin yapılması için Kopenhag'da toplanan II. Dünya Kadın Konferansında "Dayak ve Aile İçi Şiddet" başlıkları arar kabul edilmiştir (CEDAW/C/CMR1, 1999).

III. Dünya Kadın Konferansı - 1985: Nairobi'de yapılan III. Dünya Kadınlar Konferansı'nda kadına yönelik şiddet "İleriye Yönelik Stratejiler" başlığı

altında ele alınmış, kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve silahlı çatışmalarda kadınların korunmaları ilke olarak kabul edilmiştir (CEDAW/C/CMR/1,1999).

Dünya İnsan Hakları Konferansı - 1993: Kadının insan hakları kavramını Birleşmiş Milletler süreçlerine sokan ve Viyana'da yapılan Dünya İnsan Hakları Konferansı bir dönüm noktası olmuştur. Bu konferansta "kadınların ve kız çocuklarının insan haklarının evrensel ve kız çocuklarının insan haklarının evrensel insan haklarının ayrılmaz, bölünmez ve vazgeçilmez bir parçası" olduğu kabul edilmiştir. O güne kadar "özel alan" içinde yer aldığı için devletlerin yetki alanına girmediği varsayılmış insan hakları ihlalleri, devletler arası resmi konferansların gündemlerine sokulmuştur.

Kadınlara Karşı Şiddetin Tasfiye Edilmesine Dair Bildir - 1993: Birleşmiş Milletler Kadın Hakları Komisyonu'nun 1991 yılında yapılan toplantısında, kadınlara karşı şiddet kullanımının özenle tartışılması gerektiği kararlaştırılmıştır. Bunun amacı, bu şiddet kullanımına karşı bir Birleşmiş Milletler bildirisinin hazırlanmasıydı. Söz konusu bildiri hazırlanmış ve 1993 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda kabul edilmiştir. CEDAW'ın etkili bir biçimde uygulanmasının kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi katkıda bulunacağı, süreci güçlendireceğini ve tamamlayacağı bildiride yer almıştır. Bildiride "kadınlara yönelik şiddet; ister kurumsal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı veya ıstırap veren veya verebilecek olan cinsiyete dayanan bir eylem veya bu eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma" olarak tanımlanmıştır (TBMM, 2001).

Kadınlara yönelik şiddetin biçimleri bildirinin 2.inci maddesinde örneklerle sayılmış ancak, şiddetin bunlarla sınırlı olmadığı da belirtilmiştir. Verilen şiddet örnekleri arasında kadının aile içinde maruz kaldığı şiddet, hakaret, aşağılama ve kötü muamele, dayak cinsel istismar, cinsel taciz, evlilik içi tecavüz, kız çocukların istismarı, evlenirken verilen başlık parası, cinsel organları dağlama ve kadınlara zarar veren geleneksel uygulamalar (bekaret kemeri, kadın sünneti gibi), eş olmayanlar

arasındaki şiddet ve sömürmek için uygulanan şiddet de dahil fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet uygulamaları yer almaktadır.

Bildirinin üçüncü maddesinde kadınların her alandaki insan haklarından ve temel özgürlüklerden eşit bir biçimde yararlanma ve korunmasını isteme hakkına sahip olduğundan söz edilmektedir. Kadınların sahip olduğundan söz edilmektedir. Kadınların sahip olduğu diğer haklarda bu maddede yer almaktadır (yaşam hakkı, eşitlik hakkı, kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı, her türlü ayrımcılığa karşı korunma hakkı, adil ve elverişli koşullarda çalışma hakkı, işkenceye ve diğer zalimane, insanlık dışı veya onur kırıcı muameleye veya cezaya maruz kalmama hakkı, en yüksek standartta fiziksel ve ruhsal sağlık hakkı, hukukun korunmasından eşit biçimde yararlanma hakkı).

Bildirinin dördüncü maddesinde, kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi konusunda devletlerin yükümlülükleri düzenlenmiştir. Bu yükümlülüklerin başında, kadınlara yönelik şiddetin yasaklanması gelmektedir. Devletler bu yükümlülüklerinden kaçmak için, örf, adet, gelenek veya dinsel düşünceyi mazeret olarak ileri süremez. Kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi konusunda devletlerin hiç gecikmeksizin alabileceği önlemler arasında şunlar yer almaktadır:

a) Kadınlar Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'ni henüz onaylamamış veya buna katılmamış devletler için, bu Sözleşmeyi onaylamak ve katılmak veya koyduğu çekinceyi kaldırmak,

b) Kadınlara yönelik şiddetten kaçınmak,

c) İster devlet isterse özel şahıslar tarafından işlensin, bu fiilleri önlemek, soruşturmak ve cezalandırmak için ulusal hukukunda gerekli özeni göstermek,

d) Kadınlara yönelik şiddeti cezalandırmak için ulusal mevzuatta ceza, medeni, idare ve iş hukuku alanlarında yaptırımlar koymak, uğradıkları zararların adil ve etkili bir biçimde giderilmesini sağlamak,

e) Kadınlara yönelik şiddetin tasfiyesi için devlet bütçesine yeterli ödenek koymak,

f) Özellikle aciz durumda olan kadınlara yönelik şiddetin önlenmesine ilişkin tedbirler almak,

g) Cinslerden birinin üstün veya aşağı olduğu, erkeklerle kadınlar için alışlagelmiş rollerin bulunduğu düşüncesine dayanan kadınların ve erkeklerin davranış tarzlarını değiştirmek ve sosyal, kültürel ön yargıları, geleneksel uygulamaları ve her türlü uygulamaları önlemek üzere özellikle eğitim alanında gerekli her türlü tedbirleri almak,

h) Kadın hareketinin ve hükümet dışı örgütlerini çalışmalarını kolaylaştırıp daha iyi duruma getirmek ve kendileriyle yerel, ulusal ve bölgesel düzeyde işbirliği yapmak.

Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı - 1994: Kahire'de gerçekleştiren Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda nüfus ve sürdürülebilir kalkınma arasında ilişki çeşitli yönleriyle ele alınmış ve tüm dünyaya bu alanlarda gelecek 20 yılda ışık tutacak ilke ve amaçlar belirlenip eylem planı hazırlanmıştır. Konferansta ele alınan konuların biri de "Cinsiyet Eşitliği ve Kadının Güçlendirilmesi"dir.

Sürdürülebilir kalkınmada kadın ve erkeğin üretime ve üretkenliğe eşit biçimde katılımının vazgeçilmemesi gereken bir ön koşul olduğunun vurgulandığı Konferans Raporu'nda, kadının güçlendirilmesinde en önemli aracın eğitim olduğu ve bunun sağlanması ile kadının kalkınma sürecinde tam olarak katılabileceği belirtilmiştir (Akın 2001).

Cinsiyet eşitliği ve kadının güçlendirilmesi ile ilgili eylem programında yer alan önerilerden bazıları aşağıda görülmektedir.

* Kadınları politik sürecin her düzeyinde eşit olmalarını için mekanizmalar oluşturulmalıdır.

* Kadına karşı her türlü ayrımcılık elimine edilmeli ve kadınların üremeye ilişkin cinsel hakları dahil tüm hakları anlamaları ve kullanmaları için yardımcı olunmalıdır.

* Kadınlara eşit iş bulma imkânı, ekonomik özgürlük ve sosyal güvence için eşit imkanlar sağlanmalıdır.

* Kadınlara karşı şiddet ortadan kaldırılmalıdır.

Dokümanda tüm bunlar vurgulanmakta ve kız çocuklarına karşı ayrımcılığın ortadan kaldırmak, kız çocuğun değeri ile ilgili bilinç yaratmak ve özellikle kız çocuğunun sağlık, beslenme ve eğitimi geliştirmek için bir dizi eylem önerilmektedir.

Pekin Konferansı - 1995: Pekin'de yapılan IV. Dünya Kadın Konferansı'nda kabul edilen bildirgede, kadına ve kız çocuklarına yönelik her türden şiddetin önlenmesi ve dünyada olan değişmelerin kadın erkek eşitliği açısından değerlendirilmesi yapılarak kadının ilerlemesi ve güçlendirilmesi ve bu hedeflerin önündeki engellerin kaldırılması için tüm düzeylerde acil eylem gerektiği belirtilmektedir (KSGM, 2003).

Pekin'de kabul edilen ikinci belge olan Eylem Platformu, kadının özel ve kamusal alana tam ve eşit katılımının önündeki engellerin kadınların ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasi karar almak konumunda ve mekanizmalarında yer almaları yoluyla ortadan kaldırılabilceğini ifade etmektedir. Pekin Eylem Platformu'nun uygulanması ve izlenmesi süreciyle görevlendirilen hükümetler, bu görevi yerine getirirken, Birleşmiş Milletler kuruluşları, bölgesel ve uluslararası kuruluşlar, hükümet dışı örgütler ve sivil toplumun tüm katılımcıları ile işbirliği yapmak zorundadır. Eylem Platformu'nda 12 kritik sorun alanı şu şekilde sıralanmıştır.

* Kadınların gittikçe çok artan yoksulluğu,

* Kadınların nitelikli eğitim öğretim görmelerini engelleyen eşitsiz ve yetersiz koşullar,

* Kadınların sağlık ve benzeri hizmetlerde yaşadıkları eşitsizlikler,

* Kadınlara yönelik her türlü şiddet,

* Savaşların ve silahlı çatışmaların etki ve sonuçlarını öncelikle kadınların yaşaması,

* Ekonomik yapılara, politikaya ve üretim sürecinde kadın katılımındaki eşitsizlik,

* İktidar paylaşımında ve her düzeydeki karar konumunda erkeklerin ayrıcalıklı yeri,

* Kadınların gelişmeleri için gerekli destek ve mekanizmaların yetersizliği,

* Kadınların evrensel insan haklarını desteklenmesi,

* Kadın ve medya,

* Kadın ve çevre,

* Dünya kız çocuklarının durumu.

Pekin Eylem Platformu belgesinin kadına yönelik şiddet ile ilgili bölümünde, kadına karşı şiddetin, eşitlik, kalkınma ve barış hedefleri önündeki en önemli engellerden biri olduğu belirtilmiş, kadına karşı şiddet, yani toplumsal cinsiyet temelli şiddet, fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar ve sıkıntı çekme ile sonuçlanacak herhangi bir eylem olarak tanımlanmıştır.

Hükümetlerin gelenek, görenek veya dinden kaynaklanan nedenlerden uygulanan şiddeti reddetmesi ve CEDAW'ın uygulanması için gerekli önlemleri alması gerektiği de vurgulanmıştır.

Pekin Eylem Platformu'nun kadınlara yönelik her türlü şiddet ile mücadelede belirlediği hedefler arasında ilk sırada kadınlara yönelik şiddeti önlemek ve ortadan kaldırmak yer almaktadır. Stratejik hedeflerin ikincisi kadınlara yönelik şiddetin nedenleriyle sonuçlarını ve engelleyici önlemlerin etkinliğini incelemektir. Kadınlara yönelik şiddet konusundaki bir diğer hedef ise kadın ticaretini önlemek ve fahişlikle kadın ticaretine bağlı olarak şiddete maruz kalanlara yardımcı olmaktır (KSGM, 2003).

Pekin+5 - 2000: Dördüncü Dünya Kadın Konferansı'ndan sonra meydana gelen gelişmeleri değerlendirmek ve yeni eylem ve girişimleri belirlemek amacıyla Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından özel bir oturum gerçekleştirilmiştir. Pekin + 5 olarak adlandırılan "Kadın 2000:21. Yüzyıl için Eşitlik Kalkınma Barış"

başlık oturumlar sonucunda, Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformunun hayata geçirilmesinin hızlandırılması amaçlanmaktadır. Kadına yönelik şiddet konusunda Pekin'den itibaren gelen nokta kamusal veya özel hayatlarında, kadınlara ve kızlara yönelik şiddetin insan hakları sorunun olduğunu yaygın olarak kabul edildiği görülmektedir. Buna karşı kadınların çeşitli türden şiddetin kurbanı olmaya devam ettiği de bilinmektedir. (KSGM, 2003).

Birleşmiş Milletler Milenyum Deklarasyonu - 2000: Binyıl Kalkınma Hedefleri, günümüzde uluslararası topluluğun kalkınma önceliklerinin en üst düzey ifadesi niteliğindedir. Söz konusu hedefler uluslararası topluluk için bir eylem taahhüdü olup, sosyal ve ekonomik ilerlemenin gerçekleştirilmesi için sürdürülebilir beşeri kalkınmaya vurgu yapmaktadır. Birleşmiş Milletler'e üye 189 ülke Eylül 2000'de Milenyum Deklarasyonu'nu imzalamıştır. Bu kapsamda, üye devletlerin 2015 yılına kadar ulaşmayı planladığı Milenyum Gelişme Hedeflerinin (MGH) tamamı kadın yönelik şiddet ile doğrudan ilişkili maddeler içermektedir (WHO,2005);

MGH 1: Aşırı yoksulluğu ve açlığı ortadan kaldırmak

Kadın yönelik şiddetle mücadele ve en yoksul ve savunmasız kadınları korumayı hedefleyen yoksulluğun azaltılması sürecinin bir arada yürütülmesi için fırsat sunmaktadır.

MGH 2: Herkes için evrensel ilköğretim sağlamak

Bu hedef, özellikle kız çocuklarının ve genç kadınların okullara giriş ve eğitim tamamlama noktalarında yaşadıkları sorunlarla ilgili olarak evrensel ilköğretime yönelik sürecin toplumsal cinsiyete dayalı etmenler tarafından nasıl engellenebileceğini - şiddet ve güvenlik eksikliği dahil - göstermek için kullanılabilir. Bunun tersine, kız ve erkek çocukları için daha iyi eğitim fırsatlarının yaratılması kadına yönelik şiddetin azaltılmasında da katkıda bulunabilir.

MGH 3: Toplumsal cinsiyet eşitliğini geliştirmek ve kadınların güçlendirilmesini sağlamak

Bu hedef, sürdürülebilir bir kalkınma stratejisi olarak eşitliği geliştirilmesi ve kadınların güçlendirilmesi için sağlam temel sunmaktadır ve aynı zamanda kadın yönelik şiddetin azaltılması ve ortadan kaldırılması için anahtar bir strateji niteliği taşımaktadır.

MGH 4: Çocuk Ölümlerini azaltmak ve MGH 5: Anne sağlığını iyileştirmek

Bu hedefler ise kadına yönelik şiddetin, anne ve çocuk sağlığının iyileştirilmesi çabalarının önüne ciddi bir engel teşkil ettiği gerçeğinin görünür kılınması için fırsat sunmakta ve şiddetin kadınların sağlığı ve refahı önünde yarattığı tehdidi ortaya koymaktadır.

MGH 6: HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele

Şiddet karşıtı çabaların, HIV önleme süreçlerinde taşıdığı değerlerin altını çizer ve kadına yönelik şiddetin HIV önleme ve bakım çalışmalarını engellediğini vurgular. Bunun tersine, şiddetin önlenmesi HIV'in önlenmesine katkıda bulunacaktır.

MGH 8: Kalkınma için küresel bir ortaklık kurmak

Kadınların ve onların temsil eden örgütlerin politika ve program tasarım süreçlerine katılım argümanlarını destekler ve böylece söz konusu çalışmalarda kadınlar için önemli olan şiddet gibi konuların yer alması sağlanır.

Bu hedefler, aynı zamanda kadına yönelik şiddetle mücadelede de olumlu sonuçlar alınmasına katkıda bulunacaktır. Bu kapsamda ülkeler, kadına yönelik aile için şiddet için özel mücadele planları geliştirmek ve uygulamak ihtiyacı hissetmelidir.

AB ve Avrupa Konseyi Kararları: Avrupa Konseyi 2002 yılına kadar konuyu insan hakları boyutuyla ele almış ve 30 Nisan 2002'de Kadının Şiddete Karşı Korunması hakkında Tavsiye Kararı'nı kabul etmiştir. Bu kararda kadına yönelik şiddetle mücadele devletler için bir yükümlülük olduğu ve şiddetin topluma maliyetinin ağır olduğu belirtilerek, şiddetin özel bir sorun olmaktan çıkarılıp acilen çözülmesi gereken sosyal ve kamusal bir sorun olduğu vurgulanmıştır. Avrupa

Konseyi bu konuda bazı ilkeler tespit etmiştir. Kadına yönelik aile içi şiddete karşı net, kararlı bir tutum olmalı ve bu alandaki yasaların etkinliği sağlanmalıdır. Bu alanda var olan yasa ve yönetmelikler iyileştirilmeli, parlamento denetimi sağlanmalı ve mali kaynaklar kullanılmalıdır. Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisinin aldığı karara göre ülkelerin taahhütleri aşağıdadır:

* Aile için şiddetin;

- Kabul edilemez bir olgu olarak resmen kabul edilmesi,

- Toplumun ve şiddet mağdurlarının yakınlarının şiddetin önlenmesi çabalarında yer almalarının sağlanması,

* Şiddet sorununun araştırılması, anlaşılması ve mücadele edilmesi,

* Yasal düzenlemeler,

- Şiddet mağdurlarının korunması ve şiddet uygulayan tedavisine olanak tanıyan özel yasal düzenlemelerin yapılması, gerekirse yürürlükteki mevzuatın değiştirilmesi.

* Medya,

- Medya profesyonellerinin şiddet sorunu hakkında bilgi, anlayış ve bilinçlerinin artırılarak şiddetle mücadele edilmesi,

* Siyasi sorumluluk sahibi olanlar, mağdur destek hizmetlerinde çalışanlar, polis, tıp personeli ile eğitim öğretim personeline şiddetin tanımlanması ve önlenmesine yönelik eğitim verilmesi,

* Aile içi şiddet mağdurlarının uzun süreli destek verilmesi (ücretsiz yasal yardım, arabuluculuk gibi), şiddet uygulayanların tedavisinin sağlanması ve kamuoyunun dikkatinin sürekli canlı tutulması.

1.6. Sağlık Bakanlığı Ve Sağlık Personelinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet İle Mücadelede Rolü Ve Önemi

"Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname"ye göre Sağlık Bakanlığının ilk görevi herkesin hayatını beden, ruhen

ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için, fert ve toplum sağlığını korumaktır. Bu çerçevede ülkeyi kapsayan programlar yapmak ve uygulamak amacıyla gerekli teşkilatı kurmak üzere görevlendirilen Sağlık Bakanlığı, kadına yönelik aile içi şiddete ait veri toplama, ilişki risk faktörlerini tespit ve analiz etme, şiddet mağduru kadınlara kısa ve uzun süreli bakım ve rehabilitasyon hizmeti sunma, politik ve yasal düzenlemelere danışmanlık sunabilme özellikleri ile ilgili tüm diğer kurum ve kuruluşlar arasında özel bir yere sahiptir (Çakır ve Üner,2007).

Birinci basamak sağlık kurumları şiddetin erken tanısının konabileceği kurumlar olmaları nedeniyle özel önem taşırlar. Birinci basamak sağlık hizmetlerini kapsayan koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler entegre bir yaklaşımla ve ekip anlayışı içerisinde ele alınmalıdır. Sağlık Bakanlığı, sağlık ocağı ve sağlık evleri aracılığıyla ülkenin en ücra noktalarına kadar birinci basamak sağlık hizmeti sunmaktadır. Halen sağlık hizmeti veren sağlık ocaklarının 3/5'i kırsal alanda yer almaktadır. Türkiye'de mevcut hastanelerin 2/3'ü Sağlık Bakanlığına bağlıdır ve hastanelere başvuran hastaların %87.1'i Sağlık Bakanlığı hastanelerinde muayene edilmektedir. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak kuruluşlar ve referans hastanelerde aile içinde şiddete maruz kalan kadınlara yatarak ya da ayakta hizmet sunabilen Sağlık Bakanlığı, kadına yönelik aile içi şiddetin önlenmesinde birçok nedenden dolayı diğer kurum ve kuruluşlara önderlik rolü üstlenmelidir (Çakır ve Üner, 2007).

1.6.1. Sağlık Profesyonellerinin Şiddeti Önlemedeki Roller

Birlikte olan iki kişi arasındaki şiddetin nedenleri oldukça karmaşıktır. Ancak kadına yönelik şiddetin önlenmesi toplumların böyle bir sorunun varlığının farkında olması ile baslar. Bu konuda iki faktörün temel neden olduğu söylenebilir. Bunlar toplumda ve ilişkide kadının eşit olmayan konumu ve çatışmalarda şiddetin doğal olarak kullanılıyor olmasıdır. Bu iki faktörün bulunmaması halinde şiddet ortaya çıkmayacağı söylenebilir (Öztürk, 2007).

Kadına yönelik şiddetin önlenmesi çabalarına kadın kadar erkeğin de katılımı sağlanmalıdır. Kadına yönelik şiddetin görülmemesi için esler arasında yaşanan şiddetin hoş görülmediği bir ortamın yaratılması gerekmektedir (Sillman, 2005).

Sağlık sektörü yapacağı işbirliği ile kadın erkek arasındaki eşitsizlikleri ortadan kaldırılması, esler arası şiddetin önlenmesi, cinsel şiddet ve cinsel taciz ile ilgili kapsamlı yasaların çıkarılması konularında savunuculuk yapmalıdır (2,4,5). Sağlık profesyonelleri çalışanların esler arası şiddet hakkında bilgilendirilmesi ve istismar edilen kadına yaklaşım konusunda donanımlı hale getirilmeleri ve kendi yasamalarını şiddet açısından değerlendirmeleri sağlanmalıdır (Griffin ve Koss, 2002).

Şiddetin önlenmesinde en önemli kuruluşlardan olan yerel yönetimlerin, kadına yönelik şiddet konusunda aktif bir tutum sergilememektedir. Yazılı ve görsel basında kadına yönelik şiddet dramalar içinde son derece yaygın bir biçimde kullanılmakta, sorunun kökleşmesine ve sanki doğal bir olaymış gibi kabullenilmesine neden olmaktadır (Öztürk,2007).

Toplumun beğendiği sanatçılar ile ilgili olarak sık sık esleri veya sevgilerine şiddet uyguladıklarına dair hiç bir tepki içermeyen haberler ülke magazin gündemini meşgul etmektedir. Yayınlanan dramalar erkek egemen yapıyı destekleyen, pekiştiren bir yapıya sahiptir. Bütün bas erkek kahramanların genel davranış özelliklerinin baskın olduğu ve kadın kahramanların ise edilgen bir tutum içinde yaşadığı gösterilmektedir (Öztürk, 2007).

Yazılı ve görsel basında yer alacak çeşitli dramalar yoluyla şiddete yönelik toplumsal ve bireysel duyarlılık artırılmalıdır. Toplumun sorunun önlenmesine yönelik eylemlerinin desteklenmesinin yanında sivil toplum örgütlerinin istismar ve kadınlara yardım amacıyla yaptıkları çalışmalar desteklenmelidir (Öztürk, 2007).

Sağlık çalışanlarının okullarda yaptığı eğitimlerde toplumsal cinsiyet, çatışmalarda şiddet içeren ve içermeyen çözümlere yönelik uygulamalar yapılmalıdır. Şiddete karşı gerçekleştirilen tiyatro oyunları, yazılı ve görsel basında kadına yönelik şiddete karşı gerçekleştirilen eylemler desteklenmelidir. Erkeklerin

kadınlara uyguladıkları şiddet konusuna eğilen erkek gruplarının sayıları artırılmalı ve desteklenmelidir (Fisher ve diğerleri, 2005).

Şiddet ve risk faktörleri konulu araştırma ve izlem çalışmaları gerçekleştirilmelidir. Ölümcül olan ve olmayan yaralanmaları ve saldırganların özelliklerini içeren kadına yönelik şiddet ile ilgili veri toplanmalıdır. Kadına yönelik şiddet konusunda yapılan çalışmalar desteklenmelidir (Walton, 2002).

1.6.2. Sağlık Profesyonellerinin Şiddet Varlığını Sorgulamadaki Roller

Sağlık profesyonelleri esler arası şiddetin ve cinsel şiddetin belirlenmesi ve mağdurun yönlendirilmesinde daha belirgin bir role sahiptir. Antenatal poliklinikler, acil servisler kadına yönelik şiddetin en çok saptanabileceği bölümlerdir (Matthey, 2005). Sağlık çalışanlarının görevi gebe kadına yönelik şiddet problemini çözmek veya mağduru şiddet uygulayandan uzaklaştırmaya çalışmak değildir. Bunun yerine her trimesterde muayeneye gelen gebeyi şiddet yönünden inceleyebilmek, onunla güvenli bir ortamda, aile bireyleri yanında olmadan konuşmak sağlık profesyonellerinin önceliği olmalıdır (Judith, 2004).

Bunun için konuşma ortamının seçimi çok önemlidir. Aile bireylerinin beklediği yerden uzak bir odanın seçimi bireyi rahatlatır. Gizliliğinin korunacağına dair sağlık profesyonelin güvence vermelidir. İlgili davranarak, özenle dinleyerek yasadıklarını anlatmasına izin verilmeli, iletişim tekniklerine hâkim olunmalıdır (Murphy, 2001.).Bazen oluşan yaralanmaların nedeni araştırılmaksızın kadın tedavi edilebilmektedir. Bu nedenle kadına yönelik şiddet taraması için hekimlere yönelik rehberler hazırlanmıştır. Klinik ortamında, başvuran bir kadında var olan belirtilerin sebebinin şiddet olduğu düşünülüyorsa (örneğin; antenatal bakım için başvuran bir kadında karın bölgesinde veya başka bir bölgesinde açıklanamayan morlukların bulunması durumunda) amaca yönelik sorular sorularak şiddet/istismar ortaya çıkartılır (Öztürk, 2007).

Şiddet olayı yasadığı düşünülen kadına hedefe yönelik direkt sorular yöneltilmelidir. “Evde güvende hisseder misiniz?”, “Eşinin size vurur/ döver mi?”

tarzında sorular hem vakit kaybını önlemiş olur, hem de mağdura içinde bulunduğu durumu anladığınızı hissettirmiş olursunuz (McFarlane, 1992). Şiddet kurbanlarının erken dönemde saptanması komplikasyonların gelişmesini ve şiddetin tekrarlanması olasılığını azaltır. Ancak genellikle sağlık personeli fiziksel şiddetin neden olduğu yaralanmaları gördüklerinde şiddetin farkına varmaktadır (62. American College of Obstetricians and Gynecologists, 1999).

Şiddetin varlığı tespit edildiğinde ise gebe kadına yasal hakları ile ilgili bilgi verilmeli, çözüm ve güvenlik önerileri sunulmalıdır. Yeni Türk Ceza Kanununda; cinsel istismar, cana kasteden veya olasılığı olan, yaralanma ile sonuçlanmış her türlü şiddet olayı, zorla bebek düşürme girişimlerini, rapor etmek sağlık profesyonellerinin yasal yükümlülüğüdür.

Dokümantasyon çok dikkatlice yapılmalı acele edilmemelidir. Tarih, yer, hasta kimliği, mağdurunun anamnez sırasındaki ifadesi, ayrıntılı muayene ile fiziksel veya cinsel şiddet bulguları dikkatlice kayıt edilmelidir. Yaranın şekli, yaralanmanın nasıl bir alet / silah ile yapılmış olabileceği kayıta belirtilmelidir (Judith ve ark., 2004)

Hastanın ifadesi olan sübjektif bulgular kayıt edildiği gibi, sağlık profesyonelinin objektif bulguları eklenmelidir. Mümkün ise hastadan izin alınarak yaraların fotoğrafları çekilmelidir (Judith ve ark., 2004).

Şiddet durumunun tespit edilmesi halinde, konunun kayıtlara geçmesi işlemi mümkün olduğunca kapsamlı olmalı ve saldırganın kimliğini ve kurbanla olan ilişkisini açıkça belirtilmelidir (Öztürk, 2007).

Bir güvenlik planı geliştirilmelidir. Kadın maruz kaldığı şiddetin önüne geçemese de ve eslerini polise şikâyet etmeye hazır durumda olmasalar da kendilerini ve çocuklarını korumak için başvuracakları yollar vardır. Bunlar arasında, önemli evrakların, anahtarların, bir kaç giysinin içinde bulunduğu bir çantayı hazır bulundurmak ya da çocukların komsulardan yardım isteme zamanları geldiğini kendilerine belirtecek bir işaret belirlemek yer almaktadır. Sağlık görevlileri kadınlara

birlikte bir güvenlik planı üzerinden geçmeli ve söz konusu durumda nelerin etkili olacağına birlikte karar verilmelidir (Polat, 2005).

Kadın, içinde bulunduğu durumu açığa vurma kararı alma adımını attığında doktorlar, yaşadığı şiddetin suçlusunun kendisinin olmadığı ve kimsenin dayak yemeyi ve ırzına geçilmesini hak etmediği konusunu vurgulamalıdır (Öztürk, 2007). Kadınlar bölgedeki kurumlara yönlendirilmelidir. Sağlık çalışanları, istismar kurbanlarına durumlarını erken safhada belirleyerek ve bölgedeki kurumlara yönlendirerek yardım edebilir. Kurbanların ihtiyaçları, genelde, sadece sağlık sektörünün verdiklerinin ötesine geçer. Bu nedenle, sağlık bakımı çalışanlarının istismar kurbanı için mevcut diğer kaynakların neler olduğunu önceden bilmelidir (McFarlane, 2002).

Kadına yönelik şiddet durumunda, kurumların olanaklarına göre girişimler planlanır. Bazı durumlarda gerekli mesajlar posterler yoluyla kadınlara ulaştırılırken, kurulusun özelliğine bağlı olarak protokoller, eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yapılabilir (Öztürk, 2007).

Birinci basamak sağlık kuruluşları ile üreme sağlığı ile ilgilenen merkezler şiddetin erken tanısının konabileceği kuruluşlar olmaları nedeniyle özel önem taşırlar.

Sorulan sorular yardımıyla şiddet gördüğü belirlenen kadınlar için başvuru merkezlerini ve kadın sığınma evlerinin telefon numaralarını içeren listeler hazırlanabilir. Böyle adresler yoksa sağlık personeli yardım edebilecek toplum liderlerinin, bu kadınlara ilgi gösterebilecek kuruluşların adresleri listeleyebilir. Ayrıca kadınların gidebileceği güvenli yerleri belirleyebilir ve erkeklerin cezalandırılmasını sağlayacak gelişmeleri destekleyebilirler. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının kadın sığınma evleri ve diğer sivil toplum kuruluşları ile sıkı ilişki içinde olmaları ve bu kuruluşların deneyimlerinden yararlanmaları gerekir (Öztürk, 2007).

1.6.3. Sağlık Personelinin Eğitimi

Yapılan müdahalelerin başarıya ulaşmasını engelleyen önemli sorunlardan biri de sağlık personelinin mezuniyet öncesi dönemde şiddet ve ilgili konularda yeterince eğitim almamasıdır. ABD'de 1990–1996 döneminde temel sağlık hizmetleri, kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili çıkan kaynaklar incelendiğinde kadın hastalıkları ve doğum kaynaklarının %38'inde, temel sağlık hizmetleri kapsamındaki kaynakların %35'inde, acil tıp kitaplarının ise %29'unda şiddet ve ilgili konulara yönelik bölümlerin bulunduğu görülmüştür (Öztürk, 2007).

Rodriguez'in çalışmasında, (1999)sağlık profesyonellerinin mezuniyet sonrası yoğun eğitimlerine rağmen yeterli olmadığını savunmakta, kadına yönelik şiddet ile ilgili temel eğitimin mezuniyet öncesi dönemde verilmesi gerekmekte olduğunu belirtmiştir. Sağlık personeli şiddet kurbanlarına hizmet verirken kendileri de sıklıkla şiddet kurbanı olmaktadır. Kanada'da yapılan bir çalışmaya göre kadın hastalıkları ve doğum servislerinde çalışan hemşirelerin %15'i birlikte oldukları kişilerden fiziksel şiddet gördüğünü, %23'ü ise birlikte oldukları kişilerden korktuğunu belirtmiştir (Öztürk, 2007).

Ülkelerin pek çoğunda aile içi şiddete karşı belli kanunlar olmasa da ırza geçme ve fiziksel saldırı suç teşkil eder. Sağlık personeli, istismar kurbanları için yasalarca ne gibi bir koruma sağlandığını ve kadınların ve çocukların haklarını nerede arayabileceklerini bilmek durumundadır (Matthey, 2005).

Ülkemizde de 2005'te Avrupa Birliği tarafından finanse edilen, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı tarafından hayata geçirilen “Cinsiyete Dayalı Şiddet ve Şiddetin Üreme Sağlığına İlişkin Sonuçları Konusunda Sağlık Personeli Hizmet İçi Eğitimi” projesi kadına yönelik şiddet konusunda sağlık profesyonellerinin gelişimi sağlayacak bir adım olmuştur (Polat, 2005).

Çok sayıda yapılmış çalışma bulunmamasına karşılık, Türk toplumunun erkek egemen yapısı, kadına yönelik şiddetin artmasına neden olmaktadır. Çıkarılan "Aile'nin Korunmasına Dair Kanun" ile aile içinde kadınların ve çocukların şiddet

görmesinin engellenmesi amaçlanmıştır. Ancak kanun sadece şiddet sonrası dönemde yapılan başvurulara yöneliktir. Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde toplumun yazılı ve görsel basının desteğini sağlayıcı çalışmalar yapılmamış, diğer sektörlerin katkı ve katılımı sağlanamamıştır (Öztürk, 2007).

Şiddetin önlenmesi ve şiddet varlığında yapılacak girişimler konusunda son derece önemli görevleri bulunan Sağlık Bakanlığı'nın dokümantasyon dışında kadına yönelik şiddete ilişkin uygulamada olan bir politikası bulunmamaktadır (Öztürk, 2007). Sağlık sistemi içinde sağlık personelinin şiddet mağdurlarını korumak için harekete geçirebileceği bir mekanizma kurulmamıştır. Bu nedenle sağlık personeli bu durumlarda sadece güvenlik güçlerini bilgilendirmekte ve istendiğinde bir rapor hazırlamanın ötesinde herhangi bir işlem yapmamaktadır. Hatta bazen kendi güvenliğinin tehlikeye gireceği düşüncesi ile konunun üzerine gidememektedir (Öztürk, 2007).

Türkiye'de sığınma evlerinin sayısı son derece azdır. Var olanlar ise devletin desteği olmadığı için son derece güç koşullar altında çalışmaktadırlar. Devletin sahip olduğu kadın konukevleri ise ihtiyaca cevap vermekten uzaktır (Öztürk, 2007). Şiddet adolesan ve gençler açısından da önem taşımaktadır. Bu grup psikososyal gelişimlerini sürdürürken erişkinliğe geçişte daha duyarlı kırılgan, atak, deneyimsiz yapıdadır. Bu gruba sağlık hizmeti veren personelin, konu ile ilgili bilgisi, adölesana, gence yardım edebilme ile ilgili mekanizmaları kullanma yönünde becerisi artırılmalıdır (Öztürk, 2007).

Bu bağlamda sağlık personeli;

- Şiddet olgularını tanıyabilmeli,
- Başvuran kişi de şiddetin varlığını ortaya çıkarıp, irdelenebilecek soruları uygun dille, güven vererek ve kişinin güvenliğini de sağlayarak sorabilmeli,
- Gerekirse psikolojik danışmanlık için sevk edebilmeli,

- Temelinde var olan olası risk faktörlerinin ve sosyal nedenlerin incelenebildiği bir mekanizmayı harekete geçirebilmeli.
- İzlem ve müdahale programları düzenleyebilmedir (Öztürk, 2007).

BÖLÜM II

SAĞLIK ÇALIŞANININ AİLE İÇİ ŞİDDET OLGUSUNA BAKIŞI

YÖNTEM

Araştırmanın yöntemi bölümünde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama aracı, veri toplama süreci, verilerin çözümlenmesi hakkında bilgi verilmektedir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, tarama modelidir. Anket çalışması ile sağlık çalışanlarının aile içi şiddet olgusu hakkında bilgi ve tutumları ölçülmesi amacı ile yapılmıştır.

2.2. Evren Ve Örneklem

Araştırmanın örneklemi İstanbul ili Paşabahçe Devlet Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşireler arasından seçilmiştir. Acil servis biriminde çalışan personelin daha fazla aile içi şiddet vakası göreceğinden özellikle bu birimde tüm çalışanlarla görüşmeler yapılmıştır. Görüşme yapılan sağlık çalışanı toplam 102 dir.

2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırma amaçlarına uygun olarak veri elde edilmesi için görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşme formu hazırlanırken, alan yazındaki tartışmalar gözden geçirilmiştir. Sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerden sonra görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşme formunda, sağlık çalışanlarının demografik özellikleriyle ilgili sorular ile aile içi şiddet kavramıyla ilgili sorular ve likert ölçekli hazırlanan şiddet soruları bulunmaktadır.

2.4. Veri Toplama Süreci

Saha araştırmasına başlanmadan önce Paşabahçe Devlet Hastanesinde çalışan sağlık çalışanları ile görüşülüp, bilgi alınmıştır. Saha araştırması Haziran 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşme formu, 102 sağlık çalışanı ile

yüz yüze görüşmeler yoluyla uygulanmıştır. Verilerin toplanması 1 aylık bir süre içinde tamamlanmıştır.

2.5. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmanın nicel boyutunda elde edilen veriler SPSS 16 programıyla işlenmiş ve araştırmanın amaçları doğrultusunda frekans, crosstables gibi betimleyici istatistikler kullanılmıştır.

BÖLÜM III: BULGULAR VE YORUMLAR

Araştırmanın bu bölümünde bulgular ve bulgulara dayanarak yorumlar yapılmıştır. Bulgular ve yorumlar 25 tabloda gösterilmiştir.

Tablo.1. Sağlık Çalışanların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

DEĞİŞKENLER	SAYI	%
Yaş Grupları		
28-35 Yaş	16	15,7
26-35 Yaş	48	47,1
36-45 Yaş	27	26,5
46-55 Yaş	7	6,9
55-60 Yaş	3	2,9
61 yaş ve üzeri	1	1,0
Eğitim Durumu		
Lise ve Dengi Okullar	25	24,5
Lisans	49	48,0
Lisansüstü	28	27,5
Meslek Durumu		
Doktor	30	29,4
Hemşire	72	70,6
Medeni Durumu		
Evli	69	67,6
Bekar	31	30,4
Dul	2	2,0
Cinsiyet		
Kadın	79	77,5
Erkek	23	22,5
Ekonomik Durumu		
500-1.000 TL	6	5,9
1.000-1.500 TL	15	14,7
2.000-3.000 TL	29	28,4
3.000-5.000 TL	18	17,6
5.000 ve üzeri	17	16,7

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının sosyo demografik özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Sağlık çalışanlarının yaş gruplarına baktığımızda araştırmaya katılanların en fazla olduğu grup, 48 kişi ile yani %47,1'nin 26-35 yaş aralarında olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan sadece 2 kişinin 61 yaş ve üzeri olduğu da göze çarpmaktadır. Kurumda emeklilik yaşı geldiği

halde çalışmaya devam eden kişi sayısı az olduğu, genç yaş grubu dediğimiz 26,35 yaş arası kişilerin fazla olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına baktığımızda 49 kişi (%48,0) ile lisans mezunu olan kişilerin fazla olduğu, ardından lisans üstü eğitim alan kişilerin 28 kişi (%27,5) olduğu ve en son olarak da lise ve dengi okullar mezunu olan 25 kişi %24,5 ile takip ettiği görülmüştür. Ankete katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına baktığımızda en yüksek oran ile % 67,6'nın evli olduğu görülmüştür. Cinsiyeti baz aldığımızda ise ankete katılanların %77,5 kadın, %22,5'ünü erkekler oluşturmaktadır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının ekonomik gelirlerine baktığımızda en yoğun olan grubun %28,4 ile 2.000-3.000TL arasında gelirlerinin olduğu görülmektedir.

Tablo.2. Sağlık Çalışanının Meslek Yaşantısında Aile İçi Şiddet Vakası ile Karşılaşma Durumuna Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı	%
Karşılaşma Durumu		
Evet	85	83,3
Hayır	17	16,7
Karşılaşma Sıklığı		
Her Zaman	1	1
Sık Sık	19	18,6
Ara Sıra	48	47,1
Nadiren	27	26,5
Hiç Bir Zaman	7	6,9
Toplam	102	100
Karşılaşılan Şiddet Türü		
Fiziksel Şiddet	47	46,1
Psikolojik Şiddet	44	43,1
Cinsel Şiddet	8	7,8
Ekonomik	3	2,9
Toplam	102	100

Tablo 2'de araştırmada anketimizi uygulayan sağlık çalışanlarının meslek yaşantısında aile içi şiddet vakası ile karşılaşma durumuna baktığımızda sağlık çalışanlarının %83,3'ünün aile içi şiddet vakası ile karşıladıklarını ifade etmişlerdir. % 16,7'sinin ise meslek yaşantılarında aile içi şiddet vakası ile karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının aile içi şiddet vakası ile karşılaşma sıklığına baktığımızda arasına cevabını verenler %47,1 oranındadır. Sağlık çalışanlarının aile

içi şiddet vakalarının hangi şiddet türü ile hastaneye başvurduklarına baktığımızda %46,1 ile fiziksel şiddet yer almaktadır. Ardından hastaneye %43,1 ile psikolojik şiddet vakaları başvurmaktadır.

Tablo.3. Mesleki eğitimi süresince aile içi şiddet konusunda eğitim alma durumu

	Sayı	%
Evet	24	23,5
Hayır	78	76,5
Toplam	102	100

Sağlık çalışanının mesleki eğitim süresince şiddet/aile içi şiddet konusunda eğitim alma durumunu gösteren tablo 3'de mesleki eğitim süresince şiddet/aile içi şiddet konularında eğitim almayan sağlık çalışanları %76,5'dir. Eğitim süresince eğitim alan kişiler ise %23,5'dir.

Tablo.4. Mesleğini uygularken aile içi şiddet konusunda eğitim alma durumu

	Sayı	%
Evet	24	23,5
Hayır	78	76,5
Toplam	102	100

Tablo 4'de sağlık çalışanının meslek yaşantısında aile içi şiddet konusunda eğitim alma durumuna baktığımızda %76,5'inin eğitim almadığı, %23,5'inin eğitim aldığını göstermektedir. Sağlık çalışanının eğitim süresince ve meslek yaşantısı süresince aile içi şiddet konularında eğitim alma durumunun düşük oranda olduğu görülmektedir.

Tablo.5. Meslek yaşantınızda aile içi şiddet vakası ile karşılaştığınızda uyguladığınız eylem

	Sayı	%
Sadece tedavisini yaparım	9	8,8
Ekip arkadaşlarımla vakayı paylaşıyorum.	7	6,9
Adli vaka olarak kaydını tutarak tedavisini yaparım	26	25,5
Tedavisini yaparım,hastane polisine bildiririm	29	28,4
Hastanedeki sosyal hizmet uzmanına yönlendiririm	31	30,4
Toplam	102	100

Tablo 5 sağlık çalışanının meslek yaşantısında aile içi şiddet vakası ile karşılaştığında uyguladığı eylemleri göstermektedir. Tabloya baktığımızda %30,4'ünün hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanına yönlendirdiği, %28,4'ünün tedavisini yaparak hastane polisine bildirdiği, %25,5'inin ise adli vaka olarak kaydını tutup tedavisini yaptığı görülmektedir.

Tablo.6. Sosyal hizmet uzmanına danışma sıklığı

	Sayı	%
Herzaman	3	2,9
Sık sık	8	7,8
Arasıra	27	26,5
Nadiren	30	29,4
Hiçbir zaman	34	33,3
Toplam	102	100

Tablo 6'da sağlık çalışanının hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanına danışma sıklığına baktığımızda %33,3 oranında hiçbir zaman danışmadıkları, %29,4'ünün nadiren danıştıkları, % 26,5'inin de arasıra danıştıkları görülmektedir.

Tablo.7. Sağlık çalışanının aile içi şiddet konusundaki yeterlilik durumu

Değişkenler	Sayı	%
Aile içi şiddet vakasını tanımlama		
Evet	89	87,3
Hayır	13	12,7
Aile içi şiddet vakası tanımlamada yeterlilik durumu		
Çok yeterli	4	3,9
Yeterli	29	28,4
Kısmen yeterli	54	52,9
Yeterli değil	14	13,7
Hiç yeterli değil	1	1,0

Tablo7 sağlık çalışanının aile içi şiddet vakasını tanımlama durumunu ve tanımladaki yeterlilik durumunu göstermektedir. Sağlık alışanlarının %87,3'ünün aile içi şiddet vakasını tanımlayabildiği görülmektedir. Sağlık alışanlarının aile içi şiddet vakasını tanımlamada yeterlilik durumlarına baktığımızda %52,9'unun kısmen yeterli olduğu tespit edilmiştir.

Tablo.8. Aile içi şiddet konusunda daha fazla bilgiye gereksinim duyma

	Sayı	%
Evet	77	75,5
Hayır	25	24,5
Toplam	102	100

Tablo 8 sağlık çalışanının aile içi şiddet konularında daha fazla bilgiye gereksinim duyma durumunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının % 75,5'inin aile içi şiddet konularında daha fazla bilgi edinmek istediği ve gereksinim duyduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Tablo.9. Aile içi şiddet konusunda bilgiyi edinmeyi isteme şekli

	Sayı	%
Hizmetiçi Eğitim	29	28,4
Sempozyum/Konferans	24	23,5
Sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi meslek elemanları	41	40,2
Bir Hukukçu Tarafından Bilgilendirme	7	6,9
Diğer	1	1,0
Toplam	102	100

Tablo 9 sağlık çalışanının aile içi şiddet konusunda bilgi edinmeyi isteme şeklini göstermektedir. Sağlık çalışanlarının %40,2'sinin sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi meslek elemanlarından bilgi edinmek istedikleri sonucunu göstermektedir.

Tablo.10. Geçim sıkıntısının olduğu ailelerde şiddete başvurma durumu

Geçim sıkıntısının olduğu ailelerde kocanın karısına karşı şiddete başvurusu doğaldır.

		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	1	3	14	61	79
	%	1,3	3,8	17,7	77,2	100
Erkek	Sayı	1	2	8	12	23
	%	4,3	8,7	34,8	52,2	100
Toplam	Sayı	2	5	22	73	102
	%	2,0	4,9	21,6	71,6	100

Tablo 10 geçim sıkıntısının olduğu ailelerde şiddete başvurma durumunu göstermektedir. “Geçim sıkıntısının olduğu ailelerde kocanın karısına karşı şiddete başvurusu doğaldır” görüşüne kadın sağlık çalışanlarının %77,2’sinin tamamen katılmıyorum cevabını, erkek sağlık çalışanlarının %52,2’sinin tamamen katılmıyorum cevabını vermişlerdir.

Tablo.11. Kadın biraz uysal ve alttan alıcı olursa şiddetle karşılaşma durumu

Kadın biraz uysal ve alttan alıcı olursa, şiddetle karşılaşmaz.							
		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	1	5	9	31	33	79
	%	1,3	6,3	11,4	39,2	41,8	100
Erkek	Sayı	0	7	3	6	7	23
	%	0	30,4	13,0	26,1	30,4	100
Toplam	Sayı	1	12	12	37	40	102
	%	1,0	11,8	11,8	36,3	39,2	100

Tablo 11’de “kadın biraz uysal ve alttan alıcı olursa şiddetle karşılaşmaz” görüşüne kadın sağlık çalışanlarının %41,8’si tamamen katılmıyorum cevabını, erkek sağlık çalışanlarının %30,4’ü katılıyorum cevabını ve aynı oranda %30,4’ü de tamamen katılmıyorum cevabını vermişlerdir. Erkek sağlık çalışanlarının tamamen katılmıyorum ve katılıyorum cevabını aynı oranda vermiş olmaları da dikkat çekmektedir.

Tablo.12. Anlaşarak yapılan evliliklerde kadının şiddetle karşılaşma durumu

Anlaşarak yapılan evliliklerde kadın şiddetle karşılaşmaz.						
		Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	7	8	35	29	79
	%	8,9	10,1	44,3	36,7	100
Erkek	Sayı	3	2	11	7	23
	%	13,0	8,7	47,8	30,4	100
Toplam	Sayı	10	10	46	36	102
	%	9,8	9,8	45,1	35,3	100

Tablo 12 sağlık çalışanlarının anlaşarak yapılan evliliklerde kadının şiddetle karşılaşma durumu istatistiksel açıdan göstermektedir. “Anlaşarak yapılan evliliklerde kadın şiddetle karşılaşmaz” görüşüne kadın sağlık çalışanlarının %44,3’ünün

katılmıyorum cevabını, erkek sağlık çalışanlarının %47,8'inin katılmıyorum cevabını verdikleri görülmüştür.

Tablo.13. Eğitim görmüş erkeklerin, karılarına karşı şiddete başvurma durumu

Eğitim görmüş erkekler, karılarına karşı şiddete başvurmazlar.							
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	1	4	5	28	41	79
	%	1,3	5,1	6,3	35,4	51,9	100
Erkek	Sayı	0	2	2	15	4	23
	%	0	8,7	8,7	65,2	17,4	100
Toplam	Sayı	1	6	7	43	45	102
	%	1,0	5,9	6,9	42,2	44,1	100

Tablo 13’de cinsiyete göre eğitim görmüş erkeklerin karılarına karşı şiddete başvurma durumuna baktığımızda kadın sağlık çalışanlarının %51,9’unun şiddete kesinlikle başvurmayacağı, erkek sağlık çalışanlarının %65,2’nin de başvurmayacağı sonucu ortaya çıkmıştır. Genel olarak eğitim görmüş olan kişinin, eşine şiddete uygulamayacağı düşüncesi sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo.14.Kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalma durumu

Kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalması doğaldır.							
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	1	2	4	25	47	79
	%	1,3	2,5	5,1	31,6	59,5	100
Erkek	Sayı	0	2	3	9	9	23
	%	0	8,7	13,0	39,1	39,1	100
Toplam	Sayı	1	4	7	34	56	102
	%	1,0	3,9	6,9	33,3	54,9	100

Tablo 14’de “kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalması doğaldır” görüşüne sağlık çalışanlarının cinsiyete göre fikirleri ele alınmıştır. Kadın sağlık çalışanlarının %59,5’inin “kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalması doğaldır” görüşüne tamamen katılmadıkları ve aynı şekilde erkek sağlık çalışanlarının da %39,1 oranında tamamen katılmadıkları sonucu ortaya çıkmıştır.

Tablo.15. Hiçbir şey kocanın karısına dayak atması için neden olmama durumu

Hiçbir şey kocanın karısına dayak atması için bir neden olmamalıdır.							
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	56	18	0	0	5	79
	%	70,9	22,8	0	0	6,3	100
Erkek	Sayı	10	7	2	2	2	23
	%	43,5	30,4	8,7	8,7	8,7	100
Toplam	Sayı	66	25	2	2	7	102
	%	64,7	24,5	2,0	2,0	6,9	100

Tablo 15’de sağlık çalışanlarının “hiçbir şey kocanın karısına dayak atması için bir neden olmamalıdır” görüşüne verdikleri cevapları tablolandırılmıştır. Kadın sağlık çalışanlarının %70,9’unun ve erkek sağlık çalışanlarının %43,5’inin tamamen katılıyorum cevabını verdikleri tespit edilmiştir.

Tablo.16. Karısı soru sorduğunda kocanın cevap vermemesi kadına aşağılayıcı bir davranış tarzı

Karısı soru sorduğunda kocanın cevap vermemesi kadını aşağılayıcı bir davranıştır.							
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	23	30	9	13	4	79
	%	29,1	38,0	11,4	16,5	5,1	100
Erkek	Sayı	6	10	3	4	0	23
	%	26,1	43,5	13,0	17,4	0	100
Toplam	Sayı	29	40	12	17	4	102
	%	28,4	39,2	11,8	16,7	3,9	100

Tablo 16’da sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre "karısı soru sorduğunda kocanın cevap vermemesi kadına aşağılayıcı bir davranış tarzıdır" görüşü ele alınmıştır. Kadın sağlık çalışanlarının % 38,0’ı katılıyorum, erkek sağlık çalışanlarının % 43,5’i katılıyorum cevabını vermişlerdir.

Tablo.17. Ev işi sorumluluğunun, kadının çalıştığı ailelerde kadından beklenmesinin durumu

Ev işi sorumluluğunun, kadının çalıştığı ailelerde de kadından beklenmesi doğaldır.							
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	2	5	6	28	38	79
	%	2,5	6,3	7,6	35,4	48,1	100
Erkek	Sayı	1	4	3	12	3	23
	%	4,3	17,4	13	52,2	13,0	100
Toplam	Sayı	3	9	9	40	41	102
	%	2,9	8,8	8,8	39,2	40,2	100

Tablo 17 sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre "ev işi sorumluluğunun, kadının çalıştığı ailelerde kadından beklenmesi doğaldır" görüşü istatikleştirilmiştir. Tabloya göre kadın sağlık çalışanlarının %48,1'i tamamen katılmıyorum cevabını, erkek sağlık çalışanlarının ise %52,2'sinin katılmıyorum cevabını verdikleri görülmüştür.

Tablo.18. Karısına "beni terk edersen, intihar ederim" diyen koca, karısını istismar etme durumu

Karisına "beni terk edersen, intihar ederim" diyen koca, karısını istismar ediyordur.							
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	27	36	3	6	7	79
	%	34,2	45,6	3,8	7,6	8,9	100
Erkek	Sayı	6	10	5	1	1	23
	%	26,1	43,5	21,7	4,3	4,3	100
Toplam	Sayı	33	46	8	7	8	102
	%	32,4	45,1	7,8	6,9	7,8	100

Tablo 18'de "karısına beni terk edersen intihar ederim diyen koca, karısını istismar ediyordur" görüşüne kadın sağlık çalışanlarının %45,6'sının katıldıkları, erkek sağlık çalışanlarının da %43,5'inin katıldıkları tespit edilmiştir.

Tablo.19. Kızınca evdeki eşyaya zarar vermenin şiddet göstergesi olduğu durumu

Kızınca evdeki eşyaya (tabak, cam, çerçeve) zarar vemekte bir tür şiddettir.						
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	32	35	2	10	79
	%	40,5	44,3	2,5	12,7	100
Erkek	Sayı	10	12	0	1	23
	%	43,5	52,2	0	4,3	100
Toplam	Sayı	42	47	2	11	102
	%	41,2	46,1	2,0	10,8	100

Tablo 19'da " Kızınca evdeki eşyaya (tabak, cam, çerçeve) zarar vemekte bir tür şiddettir " görüşüne kadın sağlık çalışanlarının %44,3'ünün katıldıkları, erkek sağlık çalışanlarının da %52,2'sinin katıldıkları tespit edilmiştir.

Tablo.20. Kocanın doğum kontrolüne izin vermemesi durumu

Kocanın doğum kontrolüne izin vermemesi de bir tür cinsel tacizdir.							
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	31	25	6	9	8	79
	%	39,2	31,6	7,6	11,4	10,1	100
Erkek	Sayı	5	13	1	3	1	23
	%	21,7	56,5	4,3	13,0	4,3	100
Toplam	Sayı	36	38	7	12	9	102
	%	35,3	37,3	6,9	11,8	8,8	100

Tablo 20 sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre " kocanın doğum kontrolüne izin vermemesi bir tür cinsel tacizdir " görüşü istatikleştirilmiştir. Tabloya göre kadın sağlık çalışanlarının %39,2'sinin tamamen katılıyorum cevabını, erkek sağlık çalışanlarının ise %56,5'inin katılıyorum cevabını verdikleri görülmüştür.

Tablo.21. Çekici olmadığını söyleyerek karısını eleştiren kocanın, karısını cinsel olarak taciz etme durumu

Çekici olmadığını söyleyerek karısını eleştiren kocanın, karısını cinsel olarak taciz eder.							
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	20	27	16	10	6	79
	%	25,3	34,2	20,3	12,7	7,6	100
Erkek	Sayı	4	15	2	2	0	23
	%	17,4	65,2	8,7	8,7	0	100
Toplam	Sayı	24	42	18	12	6	102
	%	23,5	41,2	17,6	11,8	5,9	100

Tablo 21'de" Çekici olmadığını söyleyerek karısını eleştiren kocanın, karısını cinsel olarak taciz eder " görüşüne kadın sağlık çalışanlarının %34,2'sinin katıldıkları, erkek sağlık çalışanlarının da %65,2'sinin katıldıkları tespit edilmiştir.

Tablo.22. Evin giderleri konusunda kadının fikrinin önemlilik durumu

Evin giderleri konusunda kadının fikri önemlidir, ama son sözü koca söylemelidir.							
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	1	1	4	28	45	79
	%	1,3	1,3	5,1	35,4	57,0	100
Erkek	Sayı	1	5	3	12	2	23
	%	4,3	21,7	13,0	52,2	8,7	100
Toplam	Sayı	2	6	7	40	47	102
	%	2,0	5,9	6,9	39,2	46,1	100

Tablo 22 sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre " evin giderleri konusunda kadının fikri önemlidir, ama son sözü koca söylemelidir" görüşü tablolandırılmıştır. Tabloya göre kadın sağlık çalışanlarının %57,0'ının tamamen katılmıyorum cevabını, erkek sağlık çalışanlarının ise %52,2'sinin katılmıyorum cevabını verdikleri görülmüştür.

Tablo.23. 10-15 yaşlarındaki gebelik durumu

10-15 yaşlarındaki gebelik cinsel istismarı düşündürmelidir.							
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	47	20	1	1	10	79
	%	59,5	25,3	1,3	1,3	12,7	100
Erkek	Sayı	13	9	1	0	0	23
	%	56,5	39,1	4,3	0	0	100
Toplam	Sayı	60	29	2	1	10	102
	%	58,8	28,4	2	1	9,8	100

Tablo 23'de" 10-15 yaşlarındaki gebelik cinsel istismarı düşündürmelidir " görüşüne kadın sağlık çalışanlarının %59,5'inin tamamen katıldıkları, erkek sağlık çalışanlarının da %56,5'inin tamamen katıldıkları tespit edilmiştir.

Tablo.24. Çocuklarının aşılarının yaptırılmaması bir ihmal belirtisi olma durumu

Çocuklarının aşılarının yaptırılmaması bir ihmal belirtisidir.							
		Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum	Toplam
Kadın	Sayı	47	21	3	2	6	79
	%	59,5	26,6	3,8	2,5	7,6	100
Erkek	Sayı	9	13	0	1	0	23
	%	39,1	56,5	0	4,3	0	100
Toplam	Sayı	56	34	3	3	6	102
	%	54,9	33,3	2,9	2,9	5,9	100

Tablo 24 sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre " Çocuklarının aşılarının yaptırılmaması bir ihmal belirtisidir" görüşü istatistiklendirilmiştir. Tabloya göre kadın sağlık çalışanlarının %59,5'inin tamamen katılıyorum cevabını, erkek sağlık çalışanlarının ise %56,5'inin katılıyorum cevabını verdikleri görülmüştür.

Tablo.25. Meslekte çalışma süresi ve cinsiyete göre aile içi şiddet vakası ile karşılaşma durumu

Meslek yaşantısı boyunca aile içi şiddet vakası ile karşılaşma durumu			Cinsiyet		Toplam	
			Kadın	Erkek		
Evet	Meslekte çalışma süresi	1 yıldan az	Sayı	7	0	7
			%	100	0	100
			Toplam	8,2	0	8,2
		1-5 yıl	Sayı	13	4	17
			%	76,5	23,5	100
			Toplam	15,3	4,7	20,0
	6-10 yıl	Sayı	15	2	17	
		%	88,2	11,8	100	
		Toplam	17,6	2,4	20,0	
	11 yıl ve üstü	Sayı	31	13	44	
		%	70,5	29,5	100	
		Toplam	36,5	15,3	51,8	
Hayır	Meslekte çalışma süresi	1-5 yıl	Sayı	5	2	7
			%	71,4	28,6	100
			Toplam	29,4	11,8	41,2
		6-10 yıl	Sayı	3	0	3
			%	100	0	100
			Toplam	17,6	0	17,6
11 yıl ve üstü	Sayı	5	2	7		
	%	71,4	28,6	100		
	Toplam	29,4	11,8	41,2		

Tablo 25 sağlık çalışanının meslekte çalışma süresi ve cinsiyetine göre meslekte aile içi şiddet vakası ile karşılaşma durumunu göstermektedir. Meslekte 1 yıldan az çalışan sağlık çalışanlarına baktığımızda aile içi şiddet vakası ile karşılaşan % 8,2 oranında olduğu dikkat çekmektedir. Çalışma süresi 1-5 yıl arasında olan kadın sağlık çalışanların %76,5'inin aile içi şiddet vakası ile karşılaştığı, erkek sağlık çalışanlarının % 23,5'inin aile içi şiddet vakası ile karşılaştığı görülmüştür. Çalışma süresi 6-10 yıl arasında olan kadın sağlık çalışanlarının %88,2'sinin aile içi şiddet vakası ile karşılaştığı, erkek sağlık çalışanlarının %11,8'inin aile içi şiddet vakası ile karşılaştığı belirlenmiştir. Çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olan kadın sağlık çalışanlarının %70,5'inin aile içi şiddet vakası ile karşılaştığı, erkek sağlık çalışanlarının ise %29,5'inin aile içi şiddet vakası ile karşılaştığı görülmüştür. Tablo 25'de görüldüğü gibi meslekte çalışma süresinin

artması ile meslekte aile içi şiddet vakası ile karşılaşma oranları da paralel olarak artmaktadır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular ışığında geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur.

Araştırmada tespit edilen, bireylerin büyük kısmının kalabalık ya da boşanmış veya tamamlanmamış ailelerden gelen, eğitim ve gelir seviyesi düşük ve çoğunluğu ev hanımı olan anneler tarafından şiddete uğradığıdır. Bu veriler, çocuğa yönelik şiddeti önlemenin yollarından birinin annelerin ve dolayısıyla çocukların yaşam koşullarının iyileştirilmesinden geçtiğini göstermektedir. Bunun için yapılması gereken, aile refahını hedefleyen devlet politikalarında, aile içi şiddetten en fazla etkilenen taraf olduğu bilimsel çalışmalarla da kanıtlanmış olan kadınlara ve çocuklara öncelik verilmesi, başka bir deyişle, bu taraflar üzerinde şiddetin olumsuz etkilerini azaltıcı uygulamalara gidilmesidir. Bu uygulamalar, en başta, anne babaları iyi ve yeterli anne baba olma konusunda bilinçlendirici eğitim programlarının geliştirilmesine yönelik olmalı, öncelikle normal anne babaları ya da anne babalığa aday eşleri hedef alarak daha en başından şiddet olaylarının ortaya çıkma ihtimalini azaltmayı hedeflemelidir. Sosyal hizmetler, eğitim kurumları ya da gönüllü kuruluşların katılımıyla koordineli bir çalışmanın ürünü olarak geliştirilebilecek programlar, yerli televizyon ve radyo kanalları ya da gazete ve dergiler aracılığı ile duyurulabilir ve bu yolla anne babaların bu tür programlara katılımı motive edilebilir. Bu programlar, aile içerisinde çocuğun şiddete uğramasında rol oynadığı tespit edilen olumsuz anne baba tutumları ve çocuk gelişimi konusunda ebeveynleri bilinçlendirici, olumsuz tutum ve davranışları iyileştirici ve gerekiyorsa gerekli tutum değişikliklerine anne babaları teşvik edici nitelikte olmalıdır.

Yapılan çalışmalar, şiddet olaylarının döngüsel bir niteliğe sahip olduğunu gösteren veriler sunmaktadır. Bu nedenle, yaşamının erken dönemlerinde bireylerin konu hakkında bilinçlendirilmesi, gelecekte bu tür olayların yaşanma riskini azaltıcı olabilir. Bu amaçla eğitim kurumlarına ve eğitimcilere büyük görevler düşmektedir. Normal öğrenim programları içerisinde yerleştirilecek istismarı ve şiddeti önleme programları bireylerin erken dönemde istismar ve bunun bir türü olan şiddet olayları

hakkında bilinçlendirilmelerini sağlayarak, hem onları bu dönemde karşılaşılabilecekleri istismar ve şiddet olaylarından koruyacak, hem de bu konuda bilinçli anne babalar yetişmesine ön ayak olacaktır.

Ailenin bireyleri olan çocukları anne baba şiddetinden koruyabilmenin bir diğer yolu da, şiddete uğrayan çocukların öncelikle tespit edilmesi yoludur. Bu konuda çocuğun yakın çevresine özellikle de öğretmenlerine önemli görevler düşmektedir. Eğitim kurumlarında öğrenimine devam eden ve şiddete uğradığı tespit edilen yada bu konuda kendisinden şüphelenilen öğrencilerin rehber uzmanlar ya da öğretmenler tarafından tespit edilerek gerekli müdahalelerin yapılması ve –sosyal hizmetler, adli makamlar gibi- ilgili mercilerin konu hakkında acilen bilgilendirilmesi, anne babaları şiddet içerikli davranışlara karşı bir yandan daha duyarlı ve dikkatli hale getirebileceği gibi diğer yandan zaman içerisinde şiddet olaylarının azalmasında etkili olabilir.

Bu konuda sağlık çalışanlarına büyük görevler düşmektedir. İstismar ve şiddet olaylarının tam olarak tespit edilememesi, bir yandan hastanelere giden şiddet vakalarının -hekimlerin bilgisizliği, isteksizliği ya da bürokratik işlemler gibi- çeşitli nedenlerle bilinçli ya da bilinçsizce göz ardı edilmesine, diğer yandan, emniyet birimlerinin, aile içi meselelere özel alana girdiği gerekçesiyle gerekli ilgi ve müdahaleyi göstermeyerek, sorunu aile üyeleri arasında çözüme terk etmesine bağlanmaktadır. Bu tutumlar, istismar olaylarının yaygınlığı hakkında sağlıklı bilgilere ulaşılmasını engellemekte, olayın önem ve ehemmiyeti anlaşılamadığı için, gerekli önlemler zamanında alınamamakta, şiddet kısır bir döngü haline gelerek daha büyük sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir. Oysa şiddet olaylarının erken dönemde teşhisi ve gerekli müdahalelerin zamanında alınması, hem çocuğu hem de toplumu uyuşturucu madde bağımlılığı, çocuk suçluluğu, sokak çocukları, çocuk pornografisi, çocuk fahişeliği vb. gibi- genellikle çocuğa yönelik şiddetten kaynaklandığı düşünülen birçok sorundan da uzak tutabilir. Şiddetin erken dönemde teşhisi çocukların fiziksel ve ruhsal açıdan zarar görmeden sağlıklı bireyler olarak yetişmesinde ve sağlıklı bir toplum yapılanmasında son derece önemlidir. Bu amaçla, konusunda uzman ve duyarlı sağlıkçılara ihtiyaç vardır.

Şiddetin engellenmesinde ya da ortaya çıkarılmasında yararlanılabilecek kurumlardan biri de sağlık ocakları ve çalışanları olabilir. Mahalle halkını daha yakından tanıma imkânına sahip ve belli zamanlarda anne ve çocuklarının sağlık kontrollerini yapan ebe ve hemşireler, konu hakkında ayrıca eğitilebilir. Böylece, belli zamanlarda yaptıkları ev ziyaretleriyle ya da sağlık ocağına gelen hastalarla münasebetleri sırasında konu hakkında hem anne babaları bilgilendirici ve bilinçlendirici olabilir, hem de mevcut şiddet vakalarının tespitinde ve ilgili mercilerle bağlantıyı sağlayarak gerekli müdahalelerin yapılmasında etkili olabilirler. Öte yandan illerde görev yapan sosyal hizmet uzmanları, belli zamanlarda, kendilerine tahsis edilmiş mahallelerde rutin bir şekilde görevlendirilerek, ev ziyaretlerinde bulunabilir, bu yolla aileleri özellikle de ebeveynleri şiddet konusunda hem bilinçlendirici ve eğitici olabilir hem de mevcut şiddet vakalarının zamanında tespit ederek gerekli önlemlerin alınabilmesinde önemli rol oynayabilirler.

Şiddet ailede başlayıp okulda devam eden ve engellenmediği zaman toplumsal alana sıçrayarak daha büyük sorunların yaşanmasına neden olan gelişmelere kaynaklık edebilmektedir. Bu sorunun önüne geçebilmenin ve şiddeti caydırıcı kılabilmenin yollarından biri şüphesiz hukuksal düzenlemeler olmaktadır. Türkiye’de, kişiler arası ilişkileri düzenleyen Medeni Hukuk içerisinde çocuğu istismardan önlemeye yönelik hükümler ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Medeni Kanun’da aile içinde çocuk istismarını önlemeye yönelik düzenlemelerin, çocuğun korunmasını hedef alan düzenlemeler olduğu açıkça görülse de, aynı kanun içerisinde yer alan “Tedip Hakkı” eleştiriye açıktır. Salt bu hak bile çocuğu korumaya yönelik diğer hukuksal düzenlemelerin üzerine gölge çekebilmek için yeterli gözükmekte, aile içinde çocuğa yönelik şiddet olaylarının meşrulaştırılarak daha sık yaşanır hale gelmesine de neden olabilmektedir. Öte yandan “Çocuk Hakları Sözleşmesinin kabulü ile girişilen hukuksal düzenlemelerin mevcut mevzuata tam anlamıyla eşitlendiğini söyleyebilmek için de daha çok erkendir. Mevcut durum, hukuksal açıdan da çocukların yeterli düzeyde şiddetten korunamadığını ortaya koymaktadır. İvedilikle yapılması gereken, çocuğa yönelik şiddeti önlemenin en caydırıcı yollarından biri olarak görülen çocuğu korumaya yönelik yasaları, şiddeti

uygulamayı hafifletici ve meşrulaştırıcı her türlü nitelikten bir an önce sıyırıp yeniden düzenlenmesi olmaktadır.

Çalışma süresi artan sağlık personelinin de mesleki rollerine ilişkin tutumları gelenekselleştiğinden, gerekli araştırmalar yapılarak bu durumun nedenlerin incelenmesi ve uygun girişimlerinin yapılması gerekmektedir.

Şiddet sektörler arası ve diğer sağlık personelinin de katılımıyla çözülebilecek bir sorun olması nedeniyle; tüm personelin aynı felsefe ile eğitilmesi, şiddete ve mesleki rollerine yönelik tutumların araştırılması, gerekli düzenlemelerin hizmet içi eğitim programlarında da ele alınması, hizmet bütünlüğünü ve etkinliğini sağlama açısından önemlidir.

Aile içi şiddet Türk toplumunda önemli ve yerleşik bir sorundur. Bu sorunun önemi, bir yandan şiddeti bir disiplin ve terbiye etme aracı olarak meşrulaştıran, içselleştiren ve bu nedenle de özel alana çekilerek ortaya çıkarılmasını engelleyen kültürel değerlerimiz ve çocuk yetiştirme yöntemlerimizden, diğer yandan yaşanma sıklığına bağlı olarak ortaya çıkma ya da tekrar etme olasılığının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Yapılması gereken, şiddeti meşrulaştırarak içselleştiren kültürel bakış açılarının değiştirilmesi, bunun içinde sorunun modası geçmiş diğer toplumsal sorunlar gibi rafa kaldırılmadan, bu konuda her zaman duyarlı bir kamuoyunun yaratılmasıdır.

Sonuç olarak, bu araştırmadan elde edilen veriler ve Türkiye'ye özgü yapılmış diğer araştırmalardan edinilen izlenimler, ülkemizde aile içi şiddet kapsamına giren sorunların bir yandan ailelerin sosyo-ekonomik düzeyleri ile diğer yandan kültürümüzün geleneksel değerlerinin yarattığı çocuk yetiştirmeye yönelik tutum ve davranışlarla yakından ilgili olduğunu göstermektedir. Gözlenen, düşük sosyo-ekonomik düzey ile geleneksel çocuk yetiştirme yöntemlerinin birleştiği ailelerde çocukların daha çok şiddet riski altına girdiği, ancak, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ailelerde de şiddete uğradığı tespit edilen çocukların sayısının az olmadığıdır.

Çocuğu istenmeyen davranışlardan vazgeçirmede şiddetin aktif ve etkin bir araç olarak kullanımının, kültürel bağlamda geleneksel çocuk yetiştirme

tutumlarından ve hukuksal bağlamda da “Tedip Hakkı”ndan aldığı güç, şiddeti önüne geçilemez bir döngüye dönüştürmekte ve gelecekte çocuk istismarı ve şiddet vakalarının bu günden daha az olamayacağını da göstergesi olmaktadır.

Sağlıklı bir topluma kavuşabilmek öncelikle sağlıklı aile içi ilişkilerin geliştirilebilmesine, sağlıklı aile içi ilişkiler de yeterli anne baba becerilerine sahip ebeveynlerin yetiştirilebilmesine bağlıdır. Bu noktada en büyük görev çocuk gelişimi konusunda yeterli eğitimi alabilmiş eğitimcilere, toplumsal sorumluluk bilincine sahip medya yöneticilerine ve toplumsal kalkınmada toplumun temel kurumu olan ailenin önem ve emniyetini kavrayabilmiş siyasetçi ve yöneticilere düşmektedir.

KAYNAKLAR

- 2659 Sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu (1982). *T.C. Resmi Gazete*. 17670, 14/04/1982.
- 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu (1983). *T.C. Resmi Gazete*. 18059, 24.5.1983
- 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair (1998). *T.C. Resmi Gazete*. 23233, 17.01.1998.
- 5271 Sayılı Ceza Muhakemeleri Kanunu (2004) *T.C. Resmi Gazete*. 25673, 4.12.2004.
- 5636 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (2007) *T.C. Resmi Gazete*. 26512, 04.05.2007.
- Adalet Bakanlığı Cezai İşler Genel Müdürlüğü'nün Ailenin Korunmasına Dair Kanunun Uygulanması Hakkında Genelgesi, (2006). Sayı:B.03.0.CİG. 0.00.00.05/010.06.02/34,01/01/2006.
- Akın, A., (2003) *Çocuk Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. Ankara: DPT
- Akın, A., Mihçioğur, S., (2003). Kadının Statüsü ve Anne Ölümleri. *Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Aksoy, E. ve ark., (2006) *Çocuk İstismarı ve İhmali, Adli Tıp Ders Notları*. Ankara.
- Amargi, (2005) *Kadına Yönelik Şiddet*. İstanbul: Berdan Matbaacılık.
- Armağan, İ., (1988) *Toplumbilim*, İzmir: Barış Yayınları.
- Arıkan, Ç., (1988) *Ailede Çocuğa Yönelik Şiddet*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Meslek Yüksek Okulu Dergisi.
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1985) *Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet*. Ankara: Bilim Serisi 113
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1995) *Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları*. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.

- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1998) *Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet*. Ankara:T.C. Başbakanlık Aile ;Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları.
- Bilen, M., (1983) *Ailede Kurumlarda ve Toplumda Sağlıklı İnsan İlişkileri*. Ankara: Teknik Basım Sanayi Matbaası.
- Caporal, B. (1982) *Kemalizm ve Kemalizm Sonrası Türk Kadını (1919-1970)*. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- CDC (Center for Disase Control) (1997) *Lifetime Annual Incidence Partner Violence and Resulting Injuries*. Morbidity and Mortality Weekly Report, 47:1-97.
- Çağatay, T., (1987) *Günün Sosyolojisine Giriş*. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.
- Dobash, R., (1979) *Violence Against Wives A Case The Patriarchy*. Newyork: Pree Pres.
- Doğan, İ.,
(1996) *Sosyoloji*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
(2003) *Toplum ve Eğitim*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
(2000) *Akıllı Küçük: Çocuk Kültürü ve Çocuk Hastalıkları Üzerine Sosyo-Kültürel Bir İnceleme*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
(2000) *Çocuk Haklarının Sosyolojik Evriminin Dünya ve Türkiye İçin Çıkan Sonuçlar. 1. İstanbul Çocuk Kurultayı Araştırmalar Kitabı*. İstanbul : İstanbul Çocuk Vakfı Yayınları.
- Dönmezer, İ., (2001) *Ailede İletişim ve Etkileşim*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- DPT (Devlet Planlama Teşkilatı)
(2001) *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Çocuk Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, Ankara.
(1989) *VI. Beş Yıllık Kalkınma Planı, Özel İstisas Komisyonu Raporu*, Yayın No:DPT: 2165-ÖİK, 338, Nisan.

- Engels, F.,
(1992) *Ailenin Özel Mülkiyetinin ve Devletin Kökeni, Kadın Sorunu Üzerine*. İstanbul: İnter Yayınları.
(1997) *İngiltere'de Emekçi Sınıfın Durumu*. Ankara: Sol Yayınları.
- Erel, S., (1990) *Türk Ailesinin Durumu*. Ankara: I. Aile Şurası Bildirimleri, Tanıtım Serisi: 3, 179-184.
- Erkal, M., (1984) *Sosyal Meselelerimiz ve Sosyal Değişme*, Ankara: Mayaş Yayınları.
- Erkul, A., (1993) *Sivas Merkez Köylerinde Aile Yapısı*. Cumhuriyet Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, Aralık, 17:17-50.
- Fişek, G., Hana R., Scherler, (1996) *Toplumsal Değişim ve Eşler: Cinsiyet Senaryolarının Sınırlarını Genişletme Amaçlı Bir Terapi Yaklaşımı*. Türk Psikoloji Dergisi, Sayı:11 (11): 1-11.
- Freyer, H., (1967) *Sosyolojiye Giriş*. Ankara: Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Yayınları.
- Godenzi, A.,(1992) *Cinsel Şiddet Yaşayanların/Yaşatanların Anlatımıyla*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Gökberk, M., (1996) *Felsefe Tarihi*. İstanbul: Remzi Kitabevi,
- Gökçe, B.,
(1996) *Aile ve Aile Tipleri Üzerine Bir İnceleme*, Aile Yazıları Bilim Serisi 5/1: Dikeçligil, B. - Çiğdem, A.(Der.), Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayınları, 2005-224.
(1976) *Aile ve Aile Tipleri Üzerine Bir İnceleme*. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi 8 (1-2): 205-224.
(1999) *Toplumsal Bilimlerde Araştırma*. Ankara: Savaş Yayınevi.

- Güneri, F., (1997) Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet. *Evdeki Terör: Kadına Yönelik Şiddet*. İstanbul: Mor Çatı Sığınma Vakfı Yayınları, 87-92.
- Harçerlioğlu, O., (1986) *Toplumbilim Sözlüğü*, Ankara: Remzi Kitabevi.
- Hobbes, T., (1992) *Leviathan*, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- İlkaracan İ. (2003) *Kentli Kadınlar ve Çalışma Yaşamı* İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.
- İlkaracan, P., Gülçür, L., Arın, C., (1996) Aile İçinde Kadına Karşı Şiddet. *Sıcak Yuva Masalı Aile İçi Şiddet ve Cinsel Taciz, Metis Kadın Araştırmaları*, İstanbul : Metis Yayınları, 15-21.
- Kağıtçıbaşı, Ç.,
(1981) *Çocuğun Değeri*, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi İdari Bilimler Fakültesi.
(1990) *İnsan Aile Kültür*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kandioti, D., (1982) Aile Yapısında Değişme ve Süreklilik, *Türkiye'de Aileinin Değişimi (Toplumbilimsel İncelemeler)*, Ankara: Türk Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, 15-34.
- Kocacık, F.,
(1997) *Sivas'ta Kentsel Aile*, Sivas: Dilek Matbaacılık.
(2004) *Aile İçi İlişkilerde Kadına Yönelik Şiddet*, Sivas: C.Ü. Yayınları.
- Kongar E.,
(1985) *Toplumsal Değişme Kuramları ve Türkiye Gerçeği*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
(2005) *Küresel Terör ve Türkiye*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
(1991) Türkiye'de Aile Yapısı, Evrimi ve Bürokratik Örgütlerle İlişkileri, *Aile Yazıları*, Bilim Serisi 5/2, (Der. Dikeçligil. B.,

Çiğdem, A.), Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, 65-94.

Kudat, A., (1977) *Aile ve Yeniden Üretim*, Toplum ve Bilim Dergisi, 2:94-110.

Margolin, G., Gordis, Elana, B., (2004) *Children's Exposure to Violence in the Family and Community*, University of Southern California, Los Angeles: Department of Psychology, 13:152-155.

Merter, F., (1990) *1950-1998 Yılları Arasında Köy Ailesinde Meydana Gelen Değişmeler (Malatya Örneği)*, Bilim Serisi 2, Ankara: Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları.

Morçatı Kadın Sığınağı Vakfı (1996) *Evdeki Terör Kadına Yönelik Şiddet*, İstanbul: Mor Çatı Yayınları.

Nikolson, P., Wilson, R., (2003) *Is Domestic Violence a Gender Issue? Views From a British City*, Journal of Community Appl. Soc. Psychol. 14: 266-283.

Oktik N., (2001) *Tarlardan Turizm Sektörüne, Yerli Feminizme Doğru*, İstanbul: Sel Yayıncılık.

Osofsky, Joy, D., (2004) *Community Outreach For Children Exposed To Violence*, Infant Mental Health Journal, 5:479-487.

Ozankaya, Ö., (1984) *Toplumbilimine Giriş*, Ankara: S Yayınları.

Özgüven, İbrahim, E., (2001) *Ailede İletişim ve Yaşam*, Ankara: Pdrem Yayınları.

Polat, O.,

(1997) *Çocuk ve Hakları*, İstanbul: Analiz Yayınları.

(2001) *Çocuk ve Şiddet*, İstanbul: Derya Yayınları.

(2001) *Şiddet*, Adli Tıp Ders Kitabı, İstanbul: Der Yayınları.

(1997) *Çocukta Dayağa Hayır*, İstanbul: Analiz Yayınları.

Price, J.L., Soo-Jin Lee, S., Quiroga, S.S., (2000) *Violence Against Women and Girls in San Francisco: Meeting the Needs of Survivors*.

- Rittersberger, Helga, T., (1997) *Aile İçi Şiddet: Bir Sosyolojik Yaklaşım*, 20. *Yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek*, Ankara: Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, 285: 119:131.
- Roberts, A.R., (1987) *Psychosocial Characteristic of Batters: A Study of 234 Men Charged with Domestic Violence Offenses*, *Journal of Family Violence*, 2:82-93.
- Scutt, K., (1983) *Victims of Sexual Harassment and Domestic Violence*, Akt.
- Soler, H., Vinayak, P., Quadagno, D., (2000) *Biocal Aspects of Domestic Violence*, Florida State University, USA: *Psychoneuroendocrinolog*, 25(7): 721-739.
- Steinmetz, S., (1986) *The Violent Family, Violence In The Home Interdisciplinary Perspectives*, New York, 51-65.
- Strausse, M. A.,
- (1989) *Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflicts Tactics (CT) Scale*, In Strausse, M.A., Gelles, R. J (Eds), *Physical Violence In American Families: Risk Factors and Adaptions to Violence In 8, 145 Families*, New Brunswick NJ: Transaction, 403-424.
- (1990) *Children as Witnesses to Marital Violence: A Risk Factor of Lifelong Problems Among a Nationally Representative Sample of American Men and Women*, In D.F. Schwarz (Ed.), *Children and Violence: Report of The Twenty-Third Ross Roundtable on Critical Approaches to Common Pediatric Problems* Columbus, OH: Ross Laboratories, 98-109.
- Straous, M.A., Hamby, S.L., Finkelhor, D., Moore, D.W., Runyan, D., (1998) *Identification of Child Maltreatment with the Parent Child Conflict Tactics Scale: Development and Psychometric Data For a National Sample of American Parents*, *Child Abuse and Neglect The International Journal*, (Ed.) Chief Jhon M., Leventhal, 22: 249-270.

- Sümer, N., (1988) *Kültür Yasa ve Aile İçi Şiddet, 20. Yüzyılın Sonunda Kadınlar ve Gelecek*, Ankara: Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, 285: 131-135.
- Şahinkaya, R., (1960) *Türk Aileleri Hangi Yönlerden Farklılık Gösterirler*, Türk Yurdu Dergisi, 290: 8-2.
- Ülken, H., Z., (1990) *Aile, Aile Yazıları 1, Temel Kavramlar, Yapı ve Tarihi Süreç*, Bilim Serisi 5/1, Ankara: Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, 27-32.
- Walker E., A., (1994) *Sexual Victimization and Physical Symptoms in Women*, The Western Journal of Medicine, 160: 57-74.
- Weber, M. (1946) *Easy in Sociology*, New York: Oxford University Pres.
- Yıldırım, A., (1998) *Sıradan Şiddet*, İstanbul: Boyut Kitapları.
- Yudulmaz, S., (1992) *Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Ölçütler Açısından Kent Ailesi (Sivas İli Örneği)*, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

EKLER

EK 1 - Anket Formu

Merhaba arkadaşlar,

Bu çalışma Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından “sağlık çalışanının aile içi şiddet olgusuna bakış açısını” tespit etmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın hedefine ulaşılabilmesi için ankete vereceğiniz cevaplardaki içtenliğiniz büyük önem taşımaktadır. Hiçbir şekilde isim vermeniz gerekmemektedir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Meral KÖK CAN
Sosyal Hizmet Uzmanı

1. Cinsiyetiniz nedir?

- 1) Kadın 2) Erkek

2. Yaş grubunuz?

- 1) 18-25 2) 26-35 3) 36-45
4) 46-55 5) 55-60 6) 61 ve üzeri

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

- 1) Lise ve dengi okul 2) Lisans 3) Lisans üstü

4. Mesleğiniz nedir?

- 1) Doktor 2) Hemşire 3) Diğer

5. Meslekte çalışma süreniz nedir?

- 1) 1 yıldan az 2) 1-5 yıl
3) 6-10 yıl 4) 11 yıl ve üstü

6. Aile geliriniz ne kadardır?

- a) 500 TL -1000 TL b) 1000- 1500 TL
c) 1500- 2000TL d) 2000-3000TL
e) 3000-5000TL f)5000TL ve üzeri

7. Medeni durumunuz nedir?

- | | |
|---------|---------------|
| 1) Evli | 2) Bekâr |
| 3) Dul | 4) Diğçer.... |

8. Mesleki eğitiminiz süresince aile içi şiddet/şiddet konusunda herhangi bir eğitim programına katıldınız mı?

- | | |
|---------|----------|
| 1) Evet | 2) Hayır |
|---------|----------|

9. Mezun olduktan sonra, mesleğinizi yaparken aile içi şiddet/şiddet konusunda herhangi bir seminer/konferans/hizmet içi eğitim aldınız mı?

- | | |
|---------|----------|
| 1) Evet | 2) Hayır |
|---------|----------|

10. Meslek yaşantınız boyunca aile içi şiddet vakası ile karşılaştınız mı?

- | | |
|---------|----------|
| 1) Evet | 2) Hayır |
|---------|----------|

11. Meslek yaşantınız boyunca aile içi şiddet vakası ile ne kadar sık karşılaşıyorsunuz?

- | | | |
|--------------|------------|-----------------|
| 1) Her zaman | 2) Sık sık | |
| 3) Arasıra | 4) Nadiren | 5) Hiçbir zaman |

12. Meslek yaşantınızda şiddetin hangi tür ile karşılaşıyorsunuz?

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1) Fiziksel Şiddet | 2) Psikolojik Şiddet |
| 3) Cinsel Şiddet | 4) Ekonomik Şiddet |

13. Meslek yaşantınızda aile içi şiddet vakası ile karşılaştığınızda ne yapıyorsunuz?

- 1) Sadece tedavisini yaparım.
- 2) Ekip arkadaşlarımla vakayı paylaşıyorum.
- 3) Adli vaka olarak kaydını tutarak tedavisini yaparım.
- 4) Tedavisini yaparım, hastane polisine bildiririm
- 5) Hastanedeki sosyal hizmet uzmanına yönlendiririm.

14. Hastanenizde sosyal hizmet uzmanına ne kadar sıklıkla danışıyorsunuz?

- | | | |
|--------------|------------|-----------------|
| 1) Her zaman | 2) Sık sık | |
| 3) Arasıra | 4) Nadiren | 5) Hiçbir zaman |

15. Aile içi şiddet durumunu sağlık çalışanı tanımlayabilir mi?

- 1) Evet 2) Hayır

16. Aile içi şiddet durumunu tanılama konusunda kendinizi ne kadar yeterli görüyorsunuz?

- 1) Çok Yeterli 2) Yeterli
3) Kısmen Yeterli 4) Yeterli Değil
5) Hiç Yeterli Değil

17. Aile içi şiddet konusunda daha fazla bilgiye gereksinimi duyuyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

18. Aile içi şiddet konusunda bilgiyi edinmeyi nasıl tercih edersiniz?

- 1) Hizmet içi eğitim
2) Sempozyum/Konferans
3) Sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi meslek elemanları tarafından bilgilendirme
4) Bir hukukçu tarafından bilgilendirme
5) Diğer.....

Aşağıdaki yorumlardan size uygun olanı işaretleyiniz.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
19. Geçim sıkıntısının olduğu ailelerde kocanın karısına karşı şiddete başvurması doğaldır.					
20. Kadın biraz uysal ve alttan alıcı olursa şiddetle karşılaşmaz.					
21. Anlaşarak yapılan evliliklerde kadın şiddetle karşılaşmaz.					
22. Eğitim görmüş erkekler, karılarına karşı şiddete başvurmaz.					

23. Kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalması doğaldır.					
24. Hiçbir şey kocanın karısına dayak atması için bir neden olmamalıdır					
25. Karısı soru sorduğunda kocanın cevap vermemesi kadını aşağılayıcı bir davranıştır.					
26. Ev işi sorumluluğunun, kadının çalıştığı ailelerde de kadından beklenmesi doğaldır.					
27. Karısına “beni terk edersen, intihar ederim” diyen koca, karısını istismar ediyordur.					
28. Kızınca evdeki eşyaya (tabak, cam, çerçeve...) zarara vermek de, bir tür şiddettir.					
29. Kocanın, doğum kontrolüne izin vermemesi de bir tür cinsel tacizdir					
30. Çekici olmadığını söyleyerek karısını eleştiren kocanın, karısını cinsel olarak taciz eder.					
31. Evin giderleri konusunda kadının fikri önemlidir, ama son sözü koca söylemelidir.					
32. Kocanın evlilikte alınan malların kendi üzerinde olmasında ısrar etmesi doğaldır.					
33. Erkeğin kadının kazandığı paranın tümü üzerinde hak iddia etmesi doğaldır.					
34. 10-15 yaşlarındaki gebelik cinsel istismarı düşündürmelidir.					
35. Aşıların yaptırılmaması veya geciktirilmesi bir ihmal belirtisidir.					

ÖZGEÇMİŞ

22 Aralık 1983 tarihinde İstanbul'un Beykoz ilçesinde doğdum. İlkokulu Sabri Taşkın, ortaokulu Halide Edip, liseyi ise Beykoz Kız Meslek Lisesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümünde başarıyla tamamladım. 2001 yılında Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmetler bölümüne yerleştirildim. 5 yıllık lisans eğitimimden sonra profesyonel meslek yaşantıma başladım. 2009 yılında Beykent Üniversitesi İşletme Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimime başladım. Halen Sağlık Bakanlığı bünyesinde Paşabahçe Devlet Hastanesinde Sosyal Hizmet Uzmanı olarak görev yapmaktayım.

Yabancı dilim İngilizce olup, evli ve bir çocuk annesiyim.

Aday: Meral KÖK CAN