

Kadın ve Çocuklara Karşı Fiziksel Şiddeti Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: İstanbul’da Sağlık Ocağı Tabanlı bir Çalışma

Seyhan Hıdıroğlu, Ahmet Topuzoğlu, Pınar Ay, Melda Karavuş

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıbbiye cad, Haydarpaşa İstanbul

Tel: +90216 414 94 57 , +90535 781 44 59

E-posta adresi: edu.tr aypinar@hotmail.com; npay@marmara.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı İstanbul’da bir sağlık ocağı bölgesini hizmet almak için kullanan kadınlarda, ev içi fiziksel şiddete mâruz kalma ve çocuklarına fiziksel şiddet uygulama sıklıkları ile şiddet varlığını etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

Yöntem: Veriler Dudullu Sağlık Ocağı’na başvuran 146 kadına yüz yüze anket uygulanması yoluyla toplanmıştır. Kadının fiziksel şiddete mâruz kalması ve çocuklarına şiddet uygulamasını etkileyebilecek faktörler, hem tek hem de çok değişkenli analizlerde incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların %40.4’ü (%95GA: %32.5-48.3) kocaları tarafından fiziksel şiddete mâruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %76.7’si (%95GA: %69.9-83.5) çocuklarına fiziksel şiddet uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Çok değişkenli analizlerde, evlilik süresinin artması (OR: 1.05, %95GA: 1.01-1.09), kadının eşinden gördüğü şiddeti onaylıyor olması (OR:3.38, %95GA: 1.15-9.95) ve kadın çocukken babasının annesine şiddet uyguluyor olması (OR:2.29, %95GA: 1.09-4.80) kadının eşi tarafından şiddete mâruz kalmasını artıran faktörler olarak belirlenmiştir. Çok değişkenli analizlerde, katılımcıların çocuklarına yönelik şiddet uygulamalarında önemli olan faktörler ise çocuk sayısı (OR:1.82, %95GA: 1.14-2.92) ve eşin kadına şiddet uygulaması (OR:3.11, %95GA: 1.07-9.05) olarak saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada ev içi şiddette erkeğin âile ortamında uyguladığı şiddetin ve kadının dayacağı onaylayan tutumunun rol oynadığı gösterilmiştir. Özellikle ev kadınlarının hizmet almak için en çok sağlık kuruluşları ile temasa geçtikleri düşünüldüğünde, birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen ana çocuk sağlığı hizmetlerine bu konudaki danışmanlık hizmetlerinin entegre edilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca kadının güçlendirilmesi ve desteklenmesine yönelik sağlık dışı sektörleri de içine alan bir işbirliğine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ev içi şiddet, kadına şiddet, çocuğa şiddet

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the women’s rate of exposure to physical type of domestic violence and the rate of mothers’ physical violence towards their children as well as the factors associated with battering among a population getting services from a primary health care center in Istanbul.

Method: The data was collected from 146 women in the Dudullu Primary Care Health Center through face to face interviews. The factors associated with women’s exposure to domestic violence and their violent behavior towards their children was evaluated by both univariate and multivariate methods.

Findings: 40.4% (95%CI: 32.5-48.3%) of the women stated that they were battered by their spouses. 76.7% (95%CI: 69.9-83.5%) of the participants expressed that they were practicing violent behavior towards their children. In the multivariate analysis, increased duration of marriage (OR: 1.05, 95%CI: 1.01-1.09), women’s approval of the spouse’s violence (OR: 3.38, 95%CI: 1.15-9.95) and the violent behavior of the woman’s father towards her mother (OR: 2.29, 95%CI: 1.09-4.80) were the factors associated with women’s exposure to spouse’s violence. The factors related to the participants’ violent behavior towards their children were the number of children (OR: 1.82, 95%CI: 1.14-2.92) and the spouses’ violence towards the mother (OR: 3.11, 95%CI: 1.07-9.05).

Discussion and Conclusion: This study determined that men's violent behavior at home and the approval of the violent behavior by the women were associated with domestic violence. It is important to implement counseling related to domestic violence to the mother and child health care services provided in the primary health care centers since housewives mostly get services from these institutions. There is also a need to empower and support women through a collaboration of the health with the other sectors.

Keywords: domestic violence, battered woman, battered child

GİRİŞ

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003'de gösterildiği üzere, kadınların, yemeği yakması, kocasına karşılık vermesi, lüzumsuz para harcaması, çocukların bakımını ihmal etmesi, cinsel ilişkiyi reddetmesi gibi durumlardan en az birinde kocası tarafından dövülmeyi onaylama sıklığı İstanbul bölgesinde %26.8'dir (TNSA 2003). Bolu'da yapılan kesitsel bir çalışmada, ev kadınları arasında açıklanan fiziksel şiddet prevalansı %41.4, duygusal şiddet %25.9, cinsel şiddet %8.6, herhangi bir kontrol edici davranış %77.6 ve hayatının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete uğrama oranı %50.9 olarak saptanmıştır (Mayda ve Akkuş 2003). İstanbul'da gelişigüzel örnekleme ile yapılan bir alan araştırmasında da katılımcıların %85.9'u, şiddetin toplumda onaylandığı oranda arttığı fikrine katılmıştır (Sözen ve ark 1999).

Kadına yönelik şiddet eylemleri en sık aile içinde gerçekleşmektedir. Şiddet eylemini gerçekleştiren hemen her zaman kadına en yakın olan erkektir. Bu şiddet türü "yakın eş şiddeti" veya "ev içi şiddet" olarak da adlandırılır. Şiddet genellikle fiziksel, cinsel, psikolojik, ya da bunların birleşimi olarak tanımlanır. Güncel çalışmalardaki bulgular kadınların %10-60'ının yaşam boyu en az bir kez yakın eşleri tarafından vurulmuş, fiziksel saldırıya maruz kaldığını göstermektedir. Bu prevalansdaki değişiklik, prevalansdaki gerçek değişim kadar, şiddetin tanımlanması ile de ilgilidir çünkü katılımcılar yakın eş tâtizini farklı biçimlerde ifade edebilmektedir (Krantza ve ark. 2005).

Çocuk istismarı ve ihmâli, anne, baba veya bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz yâhut hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen veya kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylem veya eylemsizliklerin sonucu olarak çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel yâhut sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur (Taner ve Gökler 2004).

Türkiye'de çocuk istismarı son on yılda yaygın bir toplumsal sorun olarak ele alınmaya başlamıştır. Birçok araştırma, Türkiye'deki çocukların %14-87'sinin fiziksel istismara uğradığını göstermiştir (Ayvaz ve

Aksoy 2004). Ancak, konuyla ilgili daha ayrıntılı çalışmalar yapmadan önce istismar ve ihmâl kavramlarının sosyokültürel sınırlar içerisinde tanımlanması ve boyutlarının değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı, sağlık ocağını hizmet almak için kullanan kadınlarda, şiddete maruz kalma, çocuklarına vurma sıklığı ve şiddete karşı kadının tutumunun saptanmasıdır. Ayrıca, kadının şiddete maruz kalması ve çocuğuna şiddet uygulaması ile ilişkili olabilecek faktörler de incelenmektedir.

YÖNTEM

Bu çalışma, Ümraniye Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı Dudullu Sağlık Ocağı'nda yürütülmüştür. Dudullu Sağlık Ocağı'na yıllık yaklaşık olarak 12 000 kadın aile plânlaması ve aşılama hizmetleri için başvurmaktadır. Başvuranların aile içi şiddeti onaylama oranlarını incelemek için, örneklem büyüklüğü hesaplanırken, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 (TNSA-2003) verileri dikkate alınmıştır. TNSA-2003 araştırmasında kadının sorgulanan nedenlerden en az birini haklı bulması temel alındığında, kocanın eşine vurmasını veya dövmesini haklı görenlerin sıklığı İstanbul'da %26.8, Batı Marmara'da %35.0'dir. Bu değerler dikkate alınarak, araştırma bölgesinde varsayılan prevalans %26.8 ve muhtemel en yüksek prevalans %35.0 olarak kabul edildiğinde, %95'lik güven aralığında örneklem büyüklüğü 111 kişi olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın verileri birinci araştırmacı tarafından (SH), sağlık ocağına başvuran kadınlarda yüz yüze anket uygulayarak toplanmıştır. Eylül 2005'de ardışık olarak başvuran 146 kadınla görüşme yapılmıştır. Başvuran kadınlardan ankete katılmayı reddeden olmamıştır. Ankette kadınların sosyodemografik özellikleri, eşlerinin çalışma durumu ve eğitimleri, kadının kocası tarafında şiddet görmesine karşı aldığı tutum, kocaları tarafından fiziksel şiddete maruz kalma, kendilerinin çocukluklarında ebeveynleri tarafından şiddete maruz kalma ve çocuklarına karşı şiddet uygulama durumları sorgulanmıştır. Kadına yönelik şiddet, eş tarafından kendisine herhangi bir nedenle vurulması ve çocuğa yönelik şiddet de annenin çocuğa herhangi

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Kadınların Şiddete Mâruz Kalma İlgili Geçmiş Deneyimleri ve Şiddeti Haklı Görme Tutumlarına Göre Dağılımları.

Şiddetle İlgili Geçmiş Deneyimler	n	%
Çocuklukta anne ve baba dayaağı varlığı	93	63.7
Çocuklukta babanın anneye vurmasına tanıklık etme	71	48.6
Kocanın kadına vurması	59	40.4
Kocanın kadına vurması sırasında çocukların buna tanıklık etmesi	38	26.0
Şiddeti Haklı Görme Tutumu		
Kadın yemeağı yakarsa	12	8.2
Kadın kocasına karşılık verirse	61	41.8
Kadın parayı lüzumsuz yere harcarsa	54	37.0
Kadın çocuklarının bakımını ihmâl ederse	62	42.5
Kadın cinsel münasebette bulunmayı reddederse	22	15.1
Belirtilen nedenlerden en az birini haklı bulma veya dayaağı karşı net tavır almama	114	78.1

bir nedenle vurması olarak tanımlanmıştır. Kadının şiddet karşısındaki onayı da herhangi bir nedenle kendisine eşi tarafından vurulabileceğini kabûl etmesidir, bu durum şiddet karşısında alınan olumsuz tutumu açıklamaktadır. Kadının eş şiddetini onaylama tutumu incelenirken Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasında kullanılan sorular esas alınmıştır.

Bulgular tanımlayıcı olarak özetlenmiştir. Kadının fiziksel şiddete mâruz kalması ve çocuklarına şiddet uygulamasını etkileyebilecek faktörler, hem tek hem de çok değişkenli analizlerde incelenmiştir. Tek değişkenli analizlerde ki kare yöntemi kullanılarak ilişkiler odds oranları (OR) olarak ve %95'lik güven aralığı içinde ifade edilmiştir. Çok değişkenli analizde kullanılan modellerde, yaş, çocuk sayısı, kocanın eşine uyguladığı şiddet, kadının eşin dayaağına karşı tutumu, kadının çalışması, erkeğin çalışması ve eğitim düzeyleri, evlilik süresi, çocukken anne babadan şiddet görme, kadının babasının annesine vurması gibi değişkenler kullanılmıştır. Bu değişkenler lojistik regresyon analizinde geriye dönük eleme yöntemi ile incelenmiştir.

BULGULAR

Veri toplama sürecinde Dudulu Sağlık Ocağı'na âile plânlaması ve bağışıklama hizmetlerine başvuran

146 kadınla ardışık olarak görüşülmüştür. Görüşme yapmayı tüm kadınlar onaylamıştır. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32.0 (SS=9.2 Min=18, Maks=56), ortalama evlilik yaşı 18.8 (SS=3.3, Min=12, Maks=37), sâhip olunan çocuk sayısı ortalaması 2.6 (SS=1.4 Min=1, Maks=9) ve ilk çocuğa sâhip olduğunda ortalama yaşı 20.2'dir (SS=3.5, Min=14, Maks=38).

Çalışmaya katılan kadınların %82.9'u hiç eğitim almamıştır veya ilkokul mezunudur. Kadınların eşlerinde ise okuryazarlık, ortaokul ve lise ile lise üstü öğrenim görme oranları kadınlardan daha yüksektir. Kadınların %97.3'ü hâlen evlidir; üçünün eşi ölmüştür, biri de boşanmıştır. Çalışmada yer alan kadınlar eşlerine göre daha az oranda işgücüne katılmaktadır. İş sahibi kadınların oranı %6.8 iken eşlerinde bu oran %69.2 olarak saptanmıştır. (Tablo 1)

Çalışmaya katılan kadınların şiddete mâruz kalma ile ilgili geçmiş deneyimleri ve şiddeti haklı görme tutumları Tablo 1'de özetlenmiştir. Katılımcıların %63.7'si (%95GA: %55.9-71.5) çocukluklarında anne ve babaları tarafından kendilerine vurulduğunu belirtmiştir. Kadınların %40.4'ü (%95GA:%32.5-48.3) kocalarının kendilerine vurduğunu belirtmiştir. Bu duruma çocukların %26.0'ı tanıklık etmektedir. Kadınlar en çok çocukların bakımını ihmâl ederse (%42.5) ve kocalarına karşılık verirlerse (%41.8) dayaağın haklı olduğunu düşünmektedir. Şiddeti haklı görmeyi gerektirebilecek herhangi bir nedene evet diyenlerin sıklığı ise %78.1'dir (%95GA:%71.4-84.8).

Kadınların %76.7'si (%95GA:%69.9-83.5) çocuklarına fiziksel şiddet uyguladıklarını belirtmiştir.

Annelerin çocuğa vurmalarına neden olabilecek etmenler çok değişkenli analizle incelendiğinde, çocuk sayısının artışıyla (OR: 1.82, %95GA: 1.14-2.92) ve annenin eşinden şiddet görüyor olmasıyla (OR: 3.11, %95GA: 1.07-9.05) çocuğa annenin vurması arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmuştur (Tablo 2).

Evliliğin sürmesi ile kocanın karısına vurma riskinin birlikteliği istatistiksel olarak önemlidir (OR=1.05, %95GA; 1.01-1.09). Kadının eş dayaağını onaylıyor olması eşi tarafından kendisine daha fazla vuruluyor olması ile birlikte gözlenmektedir (OR=3.38, %95GA; 1.15-9.95) (Tablo 2).

Veri toplama sırasında yukarıda niceliksel olarak ortaya konan verilere ek olarak elde edilen niteliksel bir bulguya da ulaşılmıştır. Sağlık ocağına başvurmadan hemen önce eşi tarafından şiddet uygulanan bir kadının kocasının yaptığı açıklama aşağıda yer almaktadır: "İnşaat işçisiyim, şu anda param yok, iş de yok,

Tablo 2. Kadına ve çocuğa ve yönelik şiddete neden olan etmenlerin tek değişkenli ve çok değişkenli analizleri**

	Tek değişkenli analiz Odds oranları			Çok değişkenli analiz Düzeltilmiş odds oranları		
	OR	%95GA Alt sınır	Üst sınır	OR	%95GA Alt sınır	Üst sınır
Çocuğa Yönelik Şiddet Etmenleri						
Anne Yaşı*	1.08	1.02	1.14	1.02	0.95	1.10
Çocuk sayısı **	1.99	1.25	3.18	1.82	1.14	2.92
Eşin kadına vurması **						
Hayır (r)						
Evet	3.34	1.35	8.31	3.11	1.07	9.05
Kadının eş dayaağına karşı tutumu*						
Dayağı onaylamıyor (r)						
Dayağı onaylıyor	3.66	1.56	8.54	1.77	0.60	5.21
Kadına Yönelik Şiddet Etmenleri						
Evlilik süresi**	1.06	1.02	1.10	1.05	1.01	1.09
Kadının eş dayaağına karşı tutumu**						
Dayağı onaylamıyor (r)						
Dayağı onaylıyor	4.86	1.75	13.51	3.38	1.15	9.95
Kadın çocukken babasının annesini dövmesi***						
Hayır (r)						
Evet	1.84	0.94	3.59	2.29	1.09	4.80
Kadının çalışması #						
Çalışmıyor (r)						
Çalışıyor	0.35	0.07	1.69	0.24	0.04	1.34

(r)=Referans grup. OR=Odds oranı. GA=Güven aralığı.

* Yalnızca tek değişkenli analizde anlamlı olan etmenler.

** Çok değişkenli analizde anlamlılığını sürdüren etmenler.

*** Tek değişkenli analizde anlamlı değilken çok değişkenli analizde anlamlı bulunan etmen.

Her iki analizde de anlamlı riskler göstermese de modelde varlığını sürdüren değişken.

##Çocuğa yönelik şiddete neden olabilecek etmenler araştırılırken modelde yaş, çocuk sayısı, eşin kadına vurması, kadının eş dayaağına karşı tutumu, kadının çalışması, erkeğin çalışması, çocukken ebeveynden dayak yeme, çocukken babanın annesi dövmesi, kadının eğitim durumu, kocanın eğitim durumu yer almıştır. Kadına yönelik şiddete yol açan etmenlerin incelendiği modelde ise bunlara evlilik süresi de eklenmiştir.

eve geliyorum orada da bir şey yok. Başka yapacak bir şey yok sonra hırsımı ondan (eşimden) alıyorum.”

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada âile içi fiziksel şiddete mâruz kalan kadınların oranı %40.4 olarak saptanmıştır. Sivas'ta yapılan hâne halkı tabanlı bir çalışmada bu oran %59.7 (Güler 2005), Bolu'da yapılan bir başka çalışmada ise %41.4 (Mayda ve Akkuş 2004) olarak belirlenmiştir. Bursa'da yapılan sağlık ocağı tabanlı bir çalışmada ise katılımcıların %58.7'sinin ev içi şiddete mâruz kaldığı ve şiddet tipinin önemli bir bölümünde fiziksel ve psikolojik şiddetin birlikte olduğu ortaya konmuştur (Alper 2005). Önceden de belirtildiği gibi,

farklı hızlar çalışmanın hâne veya kurum tabanlı olması, katılımcıların şiddeti tanımlama biçimi ile yakından ilişkili olabilmektedir. Yine de çalışmamızda elde edilen eş şiddetine mâruz kalma oranı Türkiye'de yapılan diğer çalışmalara benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada, kadına yönelik şiddet ve onunla ilişkili olan kadının çocuğa yönelik uyguladığı şiddette erkeğin âile ortamında uyguladığı şiddetin ve kadının dayağı onaylayan tutumunun rol oynadığı gösterilmiştir. Yaygın olarak literatürde sosyoekonomik etmenlerin bu sorunların oluşumunda rol oynadığı bildirilmektedir. Örneğin Hindistan'da yapılan bir çalışmada bu yaygın sorunun kadının toplumdan soyut-

lanması göz ardı edilerek açıklanamayacağı belirtilmiştir. Tek başına yasalarla sosyal derinliği olan bir sorunun çözülmemeyeceği vurgulanmaktadır. Güçlü yasal desteğin yanı sıra ekonomik bağımsızlık için fırsatların yaratılması, gerekli eğitim ve farkındalığın yaratılması, alternatif barınakların oluşturulması ve toplumun tutum ve düşünce yapısında yasama, yürütme ve yargıya yansıyan bir değişimi erkek ve kadınlardan başlayarak sağlamak gereklidir. Bugünün ihtiyacı, toplumun güç ve rol ilişkisinde eşitlikçi değerleri vurgulamaktır (Sharma 2005).

Güney Afrika'da yapılan bir diğer çalışmada, ev içi şiddetin kültürel olarak kabul gören bir davranış olduğunu söyleyenlerin oranı %58'dir ve bunu kişisel olarak kabul edenlerin sıklığı ise %34'dür. Bu oranlar bölgelere göre daha da artabilmektedir (Jewkes ve ark. 2002).

İran'da yapılan bir çalışmada rapor edilen sonuçlar da ekonomik etmenlerin yaygın ev içi şiddete (bir yıl içinde %38) yol açtığı şeklindedir (Ghazizadeh 2002). Bu çalışmada, sağlık ocağına başvuran kadınlar arasında kadına yönelik ve çocuğa yönelik şiddetin kültürel zeminini tutum ve yaşantılar üzerinden sözü geçen çalışmadakinden daha yüksek sıklıklarda gözlenmiştir. Diğer dışsal faktörler ise (eğitim, sosyoekonomik durum, çalışma durumu) hemen hemen homojen olan çalışma grubunda kendilerini gösterememiş olabilir. Ancak bu çalışmada gösterildiği kadarıyla şiddetin kültürel olarak onaylanması, şiddetin yaygın olarak koca tarafından kadına yönelik ve çocuğa karşı da kadın tarafından kullanılmasına neden olmaktadır. Çocuk sayısının artması da çocuğa vurma davranışını arttırmaktadır. Bu etken kadının çocukları kontrol etmedeki başa çıkma çabasını zorlayan bir durum olduğu için ortaya çıkmış olabilir (Fikre ve ark. 2005).

Evliliği süresinde kadınların %40.4'ü eşleri tarafından fiziksel şiddete mâruz kalmaktadır. Üzerinde çalıştığımız bu grup âileleri ve yaşadıkları çevrede, sonra il ve ülke düzeyinde tüm toplumun farkına varması gereken kadına karşı eşi tarafından gerçekleştirilen vurma eyleminin daha da genelleştirsek ev içi şiddetin kabul edilebilir olmadığı ve aynı zamanda hukuki olarak da yasaklanmış olduğudur. Bu davranışın kurbanlarına ve topluma ödediği bedel büyüktür. Davranış değiştirmeye yönelik iletişim kampanyaları, etkili bir bilgi, tutum ve davranış değiştirme aracı olabilmektedir. Bunların bölgesel ve ulusal düzeyde uygulanması gerekmektedir (Piotrow 1997, Singhal ve Rogers 1999). Amerika Birleşik Devletleri'nde bu gibi kampanyaların kadına karşı şiddet tutumunda değişimi

me yol açtığı gösterilmiştir (Klein ve ark. 1997).

Farklı iletişim stratejileri uygulanabilir; işyerleri, ibâdethâneler, kadınlar arasında akran eğitimi, kitle iletişim araçlarında kadın programları, kadın örgütlerinde yürütülen programlar, okullar bu iletişim için uygun yerlerdir. Farklı kanallar kullanabilir; broşürler, dizi ve şarkılara kadına karşı şiddete dönük eğitim mesajlarının yerleştirilmesi, sohbet programlarında cinsiyetler arası eşitliğin vurgulanması, posterler, medyada reklâmlar, şehirlerdeki ilân panolarının kullanılması gibi yöntemler izlenebilir. Davranış değişimine dönük iletişim kampanyaları kadın haklarına da vurgu yaparak bu konudaki farkındalığı da arttırmalıdır. Kitle iletişim araçları olumlu erkek ve kadın imajıyla rahatlıkla normlara müdahale edebilir. Olumsuz mesajlara dolaylı yoldan olsa bile yer verilmemelidir. Şiddetten kaçan kadına da sığınabileceği ve danışmanlık verilebilecek merkezler yaygınlaştırılmalıdır. Bununla ilgili ülkemizde sayısı yeterli olmamakla birlikte bu merkezlerin yaygınlaşması ve finansmanı ile ilgili ciddi politik engellemeler de olmuştur. Ancak, kadının sığınabileceği bu tür merkezler kadına yönelik şiddetten kaçmak ve korunmak için elzemdir. Bu merkezler aynı zamanda birer rehabilitasyon ünitesidirler. Yanı sıra bu merkezlerle ilgili farkındalığın da kadınlar arasında arttırılması gerekecektir. Ülkemizde bu merkezler yeterince yaygınlaştırıldığında bu tür bir hizmet talebi artışı için girişimde bulunulabilir.

Şiddeti onaylayan tutumun yaygınlığı ve şiddete mâruz kalanların çokluğu göz önünde bulundurulduğunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen ana çocuk sağlığı hizmetlerine bu konudaki danışmanlık hizmetleri entegre edilmelidir. Bu hizmetlerin, sağlık kuruluşlarında veriliyor olması şiddete karşı tutumun ve davranışın değişimini ve hizmetlerin kültürel olarak kabulünü kolaylaştırabilir.

Kadınlar ve özellikle bizim çalışma grubumuzda yer alan ev kadınları gibi bir grup dış dünyalarında hizmet almak için en çok sağlık kuruluşları ile temasa geçmektedirler. Onlara hizmet verenlerin ev içi şiddet ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarını da geliştirmeleri önemlidir. Bu doğrultuda mezuniyet öncesi sağlık personeli eğitiminde bu konu yer almalıdır. Personel her olguya en doğru sorularla ve danışmanlık becerileriyle yaklaşabilmelidir (Cohn ve ark. 2002). Örneğin Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezuniyet öncesi programında çocuk istismarı teorik ders olarak sunulmaktadır. Bu kadına ve çocuğa yönelik şiddet modülü olarak, davranış değiştirme becerisini de içeren bir eğitim programı olarak da yapılandırılabilir.

Kültürel olarak uygun olan bir tarama sorgulaması ile doktorların rutin çalışmalarında her kadının ev içi şiddetle ilgili riski ortaya konabilmelidir. Hastalık bildirim sisteminde ev içi şiddete mâruz kalanlar bildirilerek yerel ve ulusal risk haritaları oluşturulabilir. Sorunun büyüklüğü ve müdahale için uygun bölgelerin saptanması mümkün olabilir.

Sağlık personeli pratik uygulamasında yalnız bırakılmamalı, bir sevk mekanizması oluşturulmalı ve personel de bunu uygulayabilmelidir. Eğer bir kadının şiddete mâruz kaldığı durumda kurbanı nasıl yaklaşılabileceği ve nasıl yardım edileceği net bir şekilde bilinmelidir. Hukukî yardımla ilgili bir bağlantılı organizasyon da yapılmalıdır.

Kadınların fiziksel şiddete mâruz kalması önemli bir sağlık sorunu ve kadın haklarının çiğnenmesi olgusudur. Dayağa mâruz kalan kadınlarda diğer sağlık sorunlarında da bir artış olduğu gözlenmektedir (Jewkes ve ark. 2002).

Kadınların şiddet davranışını onaylaması ile ilgili olası açıklama kendilerinin şiddet içeren davranışların olduğu bir âilede büyümesidir. Bizim çalışmamızda da şiddeti âilesinde gözleyen kadınların daha fazla eşleri tarafından şiddete mâruz kaldıkları gözlenmiştir. Bu durum şiddeti normalleştirmenin yarattığı bir sonuç olabilir. Çocuklukta fiziksel cezalandırmayı yaşayanlar, çatışma çözümünde ve cezalandırmada şiddeti normal görebilirler. Aynı zamanda eşleri tarafından şiddete mâruz kalan kadınlar çocuklarını da daha fazla dövmektedir, bu ilişkilerde şiddetin normalleştirme bir sonucu olabilir (Jewkes ve ark. 2002).

Ev içi şiddetle ilgili birçok teori vardır. Bunlardan bir tanesi erkeklerin kendilerini kontrol eden başka bir kaynak olmadığında kadınlara şiddet uyguladıklarıdır (Goode 1970). Alternatif olarak bir diğeri, yoksulluk ve yakın eş şiddeti ilişkisini açıklamaya çalışan stres teorisidir (Gelles 1974). Daha güncel olarak Bourdeu tarafından 1996'da öne sürülen ev içi şiddete yol açan mekanizma ile ilgili teori, yoksulluk ve işsizlik ile ilgili erkeğin yapabilirliklerinin sınırlandırılmasıyla, erkeğin evi geçindiren olmasına dayalı "başarılı" erkeklik ideâlinin zedelenmesidir. Erkekliğin uğradığı bu zarar kadına ataerkil bir ekonomik yapılanmada iş gücü sahibi olamayacağı baskısıyla şiddet olarak döner ve bu durum kadın tarafından da normâleştirilir (Jewkes ve ark. 2002, Akpınar 2003).

Bu da bizim çalışma grubumuzdaki şiddeti normâleştirme davranışı ile uyumludur. Bulgular bölümünde yer alan erkeğin işsiz olması nedeniyle eşine fiziksel şiddet gösterdiğini belirtmesi bu bağlamda önemlidir.

Şiddetin normâleştirilmesi çocuğun yetiştirilmesinde de şiddetin kullanılmasını içermektedir. Sonuçlarımıza göre çocuğun yetiştirilmesi sürecinde annelerin çocuğa vurması yaygın bir yöntemdir. Çocuğa anne tarafından ceza verme amaçlı vurma sıklığı Kanada'da yapılan bir çalışmada %60 olarak bulunmuştur, bizim çalışmamızda bu oran daha da yüksektir. Burada, geçmiş şiddete dayalı cezalandırma yöntemlerine mâruz kalma ve bunu onaylamayla ilişkili görülmektedir. Bunlar hazırlayıcı faktörlerdir. Ânında vurmaya başvurmaya neden olan faktörlerde, çocukla yapılan sözlü anlaşmaların bozulması ile birlikte annenin duygu durumu etkilidir. Çocuk uygunsuz davranışında vurma ile cezalandırmanın çocuğun gelişimine etkisi büyüktür. Ebeveyn davranışının öfke yerine problem çözücü davranış ile değiştirilmesi gerekmektedir. Bu nesiller arasında vurma davranışının geçişini ve çocukların istismarının engellenmesini sağlayacak kritik bir korunma stratejisidir (Ateah ve Durrant 2005, Frias-Armenta 2002).

KAYNAKLAR

- Akpınar A (2003) The Honour/Shame Complex Revisited: Violence Against Women In The Migration Context. *Womens Stud Int Forum*; 26: 425-442.
- Alper Z, Ergin N, Selimoğlu K, Bilgel N (2005) Domestic violence: a study among a group of Turkish women. *Eur J Gen Pract*; 11: 48-54.
- Ateah CA, Durrant JE (2005) Maternal use of physical punishment in response to child misbehavior: implications for child abuse prevention. *Child Abuse Negl*; 29: 169-185.
- Ayvaz M, Aksoy MC (2004) Çocuk istismarı ve ihmali: Ortopedik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*; 35: 27-33.
- Balci YG, Ayrancı U (2005) Physical violence against women: Evaluation of women assaulted by spouses. *J Clin Forensic Med*; 12: 258-263.
- Cohn F, Salmon ME, Stobo JD (2002) Committee on the Training Needs of Health Professionals to Respond to Family Violence, Board on Children, Youth, and Families. *Confronting Chronic Neglect: The Education and Training of Health Professionals on Family Violence* Institute of Medicine. Washington DC: National Academy Press.
- Fikre FF, Razzak JA, Durocher J (2005) Attitudes of Pakistani men to domestic violence: a study from Karachi. *Pakistan JMHG*; 2: 49-58.
- Frias-Armenta M (2002) Long-term effects of child punishment on Mexican women: a structural model. *Child Abuse Negl*; 26: 371-386.
- Ghazizadeh A (2002) Wife battering: a prospective study in an Iranian city. *Ann Epidemiol*; 12: 488-534.
- Guler N, Tel H, Tuncay FO (2005) Kadının aile içinde yaşanan şiddete bakışı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 27: 51-56.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2003) Hacettepe Üniversitesi

-
- Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Plânlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Plânlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
- Klein E, Campbell J, Soler E, Ghez M (1997) Ending Domestic Violence: Changing Public Perceptions/Halting the Epidemic. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Krantz G, Van Phuong T, Larsson V, Thi Bich Thuan N, Ringsberg KC (2005) Intimate partner violence: forms, consequences and preparedness to act as perceived by healthcare staff and district and community leaders in a rural district in northern Vietnam. *Public Health*; 119: 1048-1055.
- Mayda A.S, Akkuş D (2003) Ev kadınlarına yönelik aile içi şiddet. *Sağlık ve Toplum*; 13: 51-58.
- Piotrow PT, Kincaid DL, Rimon JG, Rinehart W (1997) Health communication. Lessons for family planning and reproductive health. Westport: Praeger Publishers.
- Rachel R, Levin J, Penn-Kekana L (2002) Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. *Soc Sci Med*; 55: 1603-1617.
- Sharma BR (2005) Social etiology of violence against women in India. *Soc Sci J*; 42: 375-389.
- Singhal A, Rogers EM (1999) Entertainment-education: A communication strategy for social change. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Sözen Ş, Tüzün B, Dokgöz H, Fincancı ŞK (1999) Bireysel ve toplumsal şiddetin sorgulanması: Bir anket çalışması. *Adli Tıp Bülteni*; 4: 54-59.
- Taner Y, Gökler B (2004) Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*; 35: 82-86.