

Kadına yönelik şiddet, cinsel şiddet ve hemşirenin sorumlulukları

Violence against women, sexual violence and nurses responsibilities

Esra Güler¹, Nülüfer Erbil²

ÖZ

Kadına yönelik şiddet, geçmişten günümüze kadar insanlığın bütün çağlarında var olan hem ülkeler arasında hem de ülkeler içinde önemli farklılıklar gösteren, dünya çapında karşılaşılan ve çözülmemiş bir halk sağlığı problemidir. Ataerkil kültürün devamlılığını sağlama, geleneksel cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, yasa ve politikaların eksikliği, COVID-19 süreci gibi yerel ve küresel faktörler kadına yönelik şiddetin devamlılığına neden olmaktadır. Şiddet, kadının yaşam evrelerinde fiziksel, cinsel, ekonomik, psikolojik ve siber zorbalık olarak kendini göstermektedir. Toplumun temel yapı taşı olan aile içerisinde yaşanan şiddet, bazen doğrudan bazen de dolaylı olarak şiddete maruz kalan kadın tarafından yetiştirilen çocuğu ve dolayısıyla toplumun geleceğini de etkilemektedir. Şiddete maruz kalan kadınların hayatlarının her döneminde şiddetin izlerini ve sağlığa olumsuz etkilerini görmek mümkündür. Bunun için aile içi şiddetin farkına varılması, şiddet yaşantısında kadına yardım ve destek kaynaklarının tanıtılması, yasalar ve eylem planlarının etkinliğinin artırılması önerilmektedir. Hemşireler, toplumdan izole olmuş ve şiddete uğramış kadınların evleri dışında ilişki kurabilecekleri ve etkileşimde bulunabilecekleri kilit rolü olan sağlık profesyonelleridir. Hemşireler, şiddet mağduru kadınların belirlenmesinde, risk grubunda olan kadınların desteklenmesinde, bakımında, sorunların ve çoklu mağduriyetin önüne geçilmesi için etkili müdahale programlarının geliştirilmesinde rol almaktadır.

Anahtar Kelimeler: kadına yönelik şiddet, cinsel şiddet, siber zorbalık, hemşire

ABSTRACT

Violence against women is a worldwide public health problem that has existed in all ages of humanity, from past to present, with significant differences both between and within countries. Local and global factors such as ensuring the continuity of patriarchal culture, traditional gender roles, gender inequality, lack of laws and policies, and the COVID-19 process have caused the continuity of violence against women. Violence manifests itself as physical, sexual, economic, psychological and cyber bullying in the life stages of women. Violence experienced within the family, which is the basis of society, sometimes directly or indirectly affects the child raised by the woman who is exposed to violence, and therefore also the future of the society. It is possible to see the traces of violence and its negative effects on health in every period of life of women who are exposed to violence. For this, it is recommended to be aware of domestic violence, to introduce the resources to help and support women in the experience of violence, and to increase the effectiveness of laws and action plans. Nurses are health professionals who have a key role in which women who are isolated from the society and who have been subjected to violence can establish relationships and interact outside their homes. Nurses should take a role in identifying women victims of violence, supporting and caring for women in the risk group, and developing effective intervention programs to prevent problems and multiple victimization.

Keywords: violence against women, sexual violence, cyberbullying, nurse

GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet, ataerkil kültürden ve geleneksel cinsiyet rollerinden kaynaklanan erkek ve kadın arasındaki eşitsiz ilişkileri temsil eden^[1] toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en önemli göstergelerinden biridir^[2] ve ciddi bir halk sağlığı problemidir.^[3] Kadınlara yönelik yakın partner şiddeti cinsiyet eşitsizliğinin nihai ifadesini oluşturur.^[4]

¹Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı, Ordu, Türkiye

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Öğretmen Esra Güler

İbn-i Sina Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi, 52400 Ordu - Türkiye

Tel: +90 452 671 20 16

E-mail: esraguleravza@gmail.com

Geliş/ Received: 03.03.2022

Kabul/ Accepted: 17.04.2022

Kadına yönelik şiddet, “kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayalı bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan ve kanunda şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranış” olarak tanımlanmaktadır.^[5,6] İster özel ister kamusal alanda olsun, kadına yönelik şiddet, kadınlara ıstırap, psikolojik ve cinsel zarar verme olasılığı olan, keyfi olarak veya zorlamayla özgürlükten yoksun bırakmaya sebep olan toplumsal cinsiyet temelli her türlü davranış olarak ifade edilir.^[1,7]

KADINA YÖNELİK ŞİDDET

Kadına yönelik şiddetin genellikle cinsel, ekonomik, psikolojik, fiziksel, duygusal şiddet ve siber zorbalık olarak farklı çeşitleri vardır.^[1,3,7] Ekonomik şiddet, paranın ve ekonomik kaynakların kadınlar üzerinde muamele ve yaptırım olarak

kullanılmasıdır; sözlü taciz veya psikolojik şiddet, kadının davranış konuşmasıyla kontrol edilmesi, cezalandırılması ve bastırılmasıdır; cinsel şiddet, cinselliğin bir kontrol, baskı ve tehdit yolu olarak kullanılmasıdır; fiziksel şiddet, kaba kuvvetin yaptırım, bastırılma ve sindirilmesi olarak kullanılması şeklinde tanımlanmaktadır.^[7] Siber zorbalık; 'elektronik iletişim araçları aracılığıyla, daha az güçlü kişi veya grubun haksız yere saldırıya uğramasıyla güç dengesizliğini içeren olumsuz veya incitici, tekrarlayıcı davranış' olarak tanımlanmaktadır.^[8] Siber zorbalığa maruz kalan kişilere siber kurban ya da siber mağdur, siber zorbalığı yapan kişilere ise siber zorba denilmektedir.^[9] Siber zorbalık, tek bir metotla değil farklı biçimlerde iletişim ve bilişim teknolojilerinin kullanımı ile karşımıza çıkabilmektedir.^[10] Her yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyinden bireyler zorbalığa maruz kalmaktadır. Cinsiyet bağlamından baktığımızda erkeklerin zorbalık davranışlarını kadınlara kıyasla daha fazla gösterdiği, dolayısıyla kadınların zorbalığa daha fazla maruz kaldığı bilinmektedir.^[9] Lee ve Shin^[11] Güney Kore'de ergenlerin %14,6'sının siber mağdur, %6,3'ünün siber zorba, %13,1'inin de hem mağdur hem de siber zorba olduğunu saptamıştır. Camerini ve ark.^[12] yaptıkları sistematik derlemede ergenlerin %1,9–84 oranında siber zorbalığa maruz kaldığını bulmuştur. Dursun ve ark.^[11] üniversite öğrencilerinin %47'sinin de siber zorbalığa şahit olduğunu, son altı ay içerisinde %41,8'inin en az bir defa siber zorbalığa maruz kaldıklarını saptamıştır. Çalışmanın devamında ilk üç sırada siber zorbalığın uygulandığı vasıtalar olarak sırasıyla e-posta, sosyal paylaşım siteleri ve mesajlar olduğu bulunmuştur.

Kız çocukların ihmali, kız gebeliklerin sonlandırılması, erken gebelikler, işyeri/sokakta cinsel taciz, kadın intiharları, zorla evlendirme, kızlık zarı muayenesi, töre-namus cinayetleri, mobbing, kadınların siyasal yaşama katılmalarının önlenmesi, gözaltında taciz ve tecavüz, cinsel kölelik, gebeliğe zorlama, silahlı çatışma durumlarında sistematik tecavüz gibi kadına yönelik gerçekleştirilen şiddetin gösterilme biçimleri de vardır.^[2]

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya çapında kadınların yaklaşık üçte biri (%35) yaşamları boyunca cinsel ve/veya fiziksel şiddete maruz kalmaktadır.^[13] Zarei ve ark.^[3] kadınların aile içinde %53,4'ünün ekonomik şiddete, %52,4'ünün cinsel şiddete, %42,2'sinin sözlü ve psikolojik şiddete, %9,6'sının fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bulmuştur. Kalokhe ve ark.^[14] Hindistan'daki kadınların %30'unun birden fazla şiddet türüne, %7'sinin cinsel istismara, %22'sinin psikolojik istismara maruz kaldığını belirlemiştir. Bilgin-Şahin ve Erbay-Dündar^[15] kadınların %27,2'sinin eski veya şimdiki eşlerinden hayatlarında en az bir kez ve %13,6'sının ise son bir yılda şiddete maruz kaldığını bulmuştur. Akalın ve Arıkan^[16] eşine şiddet uygulayan

erkeklerin %13,3'ünün çocuklarına da şiddet uyguladığını saptamıştır. Türkiye'de de diğer toplumlarda olduğu gibi çocuk ve kadınlar en çok şiddete maruz kalan gruptur.^[7] Aktaş ve ark.^[17] hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin %39,7'sinin ekonomik, cinsel, fiziksel ve duygusal şiddet türlerinden birini gördüğünü, %43,9'unun aile içindeki şiddete şahit olduğunu bulmuştur. Yapılan çalışmalar, kadınların eşlerinden cinsel, ekonomik, fiziksel ve duygusal şiddet/istismar gördüğünü^[15,16] ve kadınların %22,6'sının aile içinde eşi dışındaki kişilerin şiddetine maruz kaldığını belirtmiştir.^[15] Nihel ve ark.^[18] kadınların %67'sinin aile içi şiddete maruz kaldığını, alkol tüketiminin şiddeti artırdığını, en fazla fiziksel şiddetin %76 oranında yüz bölgesine uygulandığını ve şiddet görenlerin sosyoekonomik düzeyinin düşük olduğunu bulmuştur.

Şiddet, kadına sadece erkek tarafından değil kendi cinsi tarafından da uygulanabilmektedir. Bunun için kadına karşı şiddeti erkekten gelen şiddetin ötesindeki diğer tüm mekanizmalarıyla ele almak, onu anlamının yollarına kadın-erkek ilişkilerini anlamaya çalışmak kadar, kadının kadın ile ilişkisini anlama çabalarını da dâhil etmek gerekir. Kadının maruz kaldığı ötekileştirme, şiddetin ve ayrımcılığın faili her zaman erkek olmamaktadır. Kadınların çeşitli mecralarda kendilerini başka kadınlara karşı konumlandırışı, kendi kendilerini var etme çabaları, birbirleri ile girdikleri rekabet, iktidar ve güç ilişkileri farklı boyutlarda şiddet içerebilmektedir. Buna rağmen, kadına karşı fiziksel şiddet de dâhil olmak üzere şiddetin birçok çeşidini kadınların, hem de zaman zaman alabildiğine "eril" bir dille, hemcinslerine uyguladığı, bilinen ama kadına karşı şiddet tartışmalarına pek de dâhil edilmeyen bir olgudur.^[19,20] Aile içinde yaşayan kadınların birbirlerinin namusunu kollamak konusunda aynı disiplini erkeklerle birlikte uyguladıkları tavır, kayınvalidenin geline uyguladığı baskı, medyada kadınların birbirine hakaret içerikli söylemleri gibi şiddetin birçok türü görülebilmektedir.^[19]

Kadına yönelik şiddetle mücadele için Türkiye'de imzalanan uluslararası sözleşmeler gereğince, Türk Ceza Kanunu ve Medeni Kanununda kadınlara yönelik şiddet ve ayrımcılığı kabul eden maddeler önemli düzeyde kaldırılmış ve yerini eşitliliği oluşturmaya yönelik maddeler almıştır.^[7] Kadına yönelik yapılan aile içi şiddet suç unsuru sayan 6284 Sayılı "Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun" 20 Mart 2012'de yürürlüğe girmiştir.^[21]

Kadına Karşı Şiddette Risk Etmenleri

Şiddete dair risk etmenlerine bakıldığında; sosyokültürel ve sosyoekonomik etmenler, dini etmenler, sosyal destek, çocukluk çağında aile içi şiddete tanık olma ve maruz kalma^[22], namus cinayetleri, kültürel etmenler, cinsiyet

seçimi^[6], biyolojik etmenler^[22], kadının şiddete karşı algısı ve diğer faktörler olduğu bilinmektedir.^[23]

Töre ve Namus Cinayetleri

Kadının ataerkil yapı sebebiyle geleneksel normlardan sapmaları ve toplumun tayin ettiği rollerin dışında davranması namus ve töre cinayetlerinin en önemli sebepleri arasında yer almaktadır. Namus cinayetleri, evli kadının eşi dışında kişiyle cinsel ilişki deneyimi, bekâr kadının cinsel ilişki deneyimi, aile ve eşe itaatsizlik, evlilik öncesi cinsel ilişki ve yasa dışı ilişkiler gibi çeşitli biçimlerde karşımıza çıkmaktadır.^[6] Namus cinayetleri daha çok Ürdün, Fas, İtalya, Türkiye, Uganda, İsveç, İngiltere, Mısır, İsrail, Hindistan, Bangladeş, Ekvator ve Brezilya gibi ülkelerde gerçekleşmektedir.^[24]

Kültür

Kadına yönelik şiddetin oluşmasında kültürel davranışlarda etkilidir. Kamerun ve komşu ülkelerde, kadının yeni gelişen memeleri üzerine “göğüs yakma” diye isimlendirilen bir uygulama ile yakıcı sıcaklıkta cisimler konulmakta, memelerin erken büyümesinin engellenmesi, kadının erken yaşta cinsellik deneyimlememesi ve erkekler için hoş ve çekici görünmemesi istenmektedir. Hindistan’da, “sati” adı verilen geleneğe göre kadınlar eşleri ölünce eşleri ile beraber yakılmaktadır.^[6] Çin’de küçük kız çocuklarının boynuna boyunluk geçirme ve ayaklarını bağlama, Orta Doğu ülkelerinde kadın genital mutilasyonu, Türkiye’de ve birçok ülkede de görüldüğü üzere başlık parası, çocuk yaşta evlilik, berdel evliliği/akraba ile evlilik, töre/namus cinayetleri gibi durumlar kadının şiddete uğramasına sebep olmaktadır.^[25] Temel insan hakları ihlali olarak bekâret testi uygulamasının küresel olarak ortadan kalkması için^[26] uluslararası sağlık kuruluşları ve insan hakları bu testi kınamış olsa da, Türkiye’nde içinde bulunduğu Zimbabwe, Güney Afrika, Filistin, İran, Jamaika, Ürdün, Afganistan, Brezilya, Mısır gibi birçok ülkede hala uygulanmaktadır.^[27]

Kadının Şiddete Karşı Algısı

Toplumun bir üyesi olan kadınların şiddeti nasıl algıladıkları önemli bir unsurdur. Şayet kadın kendisine şiddet uygulandığının farkında değilse ve uğradığı şiddeti şiddet olarak algılamıyorsa kadına yönelik şiddeti önlemeye yönelik girişimler sonuçsuz olacaktır.^[23,28] Toplumun belirttiği rolleri kadının da benimsemesi, mağduru olduğu şiddete sessiz kalmasına ve kabul etmesine sebep olmaktadır.^[6] Farklı sosyokültürel toplumlarda ve çevrelerde fiziksel şiddet sıklığına paralel olarak kadınların şiddet algısı da farklılaşmaktadır.^[23] Afrika’da yapılmış bir çalışmada cinsel istekte bulunmak gibi fiiller ya da kadının evden dışarı çıkmasına

müsaade etmemek, fiziksel şiddetten ziyade, daha çok duygusal şiddet olarak tanımlanırken, Vietnam’da yapılmış başka bir çalışmada ise eşini zorla koitusla zorlayan bir kocanın tavırları da duygusal şiddet olarak nitelendirilmiştir.^[29,30] Bilgin-Şahin ve Erbay-Dündar^[15] kadınların şiddeti algılama biçimlerinin farklı olduğunu, hakarete uğrayan kadınların bazılarının, bunu bir şiddet türü olarak algılamadıklarını bulmuşlardır.

Cinsiyet Seçimi

Gebelikte cinsiyetin tayini sonrası kız gebeliklerin sonlandırılması birçok ülkede teknolojinin etik kuralları ihlal edilerek kullanılması sonucu karşılaşılan kadına yönelik bir şiddet türüdür. Cinsiyet seçimi, kız çocuklarının değerini yitirmesine, bu durumun kız aleyhine kullanılmasına sebep olmakta, kadının toplum ve aile içinde statüsünün yok olmasını gündeme getirmektedir.^[6]

Biyolojik Nedenler

Şiddet davranışı sergileyen kişilerin çoğunun genç erkekler olmasının sebebi yaşın getirdiği biyolojik farklılıklar ve testosteron düzeyiyle açıklanır. Şiddet sergileyenlerin yaşla birlikte saldırgan davranışlarının azalması ve çoğunluğun erkek oluşu, testosteron gibi erkeklik hormonlarının şiddet eylemleriyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Biyolojik sebepler arasında, alkol/madde kullanım bozukluğu, anti-sosyal kişilik bozukluğu, şizofreni gibi bazı ruhsal hastalıklar da çalışmalarda belirtilmiştir.^[22]

Çocukluk Çağında da Aile İçi Şiddete Maruz Kalma ve Tanık Olma

Toplumun şiddeti bir problem çözme metodu olarak görmesi, kadına karşı şiddetin artmasında önemli bir unsurdur. Şiddet gösterme, en etkili kaynağı aile olan, öğrenilebilir bir davranıştır.^[22] Erkek çocukların sosyal öğrenme ile aile içerisinde kadına şiddet uygulamayı bir hakmış gibi görerek büyümesi ve erkeğin kadına şiddet uygulayarak hakimiyet oluşturma davranışını öğrenmesi mümkündür.^[31] Okulda veya evde disiplini oluşturmak için şiddet uygulandığını gören çocuk, hayatının ileriki döneminde şiddet problem çözmede doğal bir yol olarak görmektedir. Erkeğin alkol kullanımının yüksek olması ya da şiddet içeren bir ortama kendi ailesinde (özellikle annesi babasında şiddet görmüşse) maruz kalmış olması erkeğin şiddet göstermesine neden olabilmektedir.^[22]

Sosyoekonomik ve Sosyokültürel Etmenler

Sosyoekonomik ve sosyokültürel etmenlere, eğitim yaşamındaki başarısızlık, sıklıkla engellenme ve cezalandırma,

cinsel, psikolojik ve fiziksel açıdan istismar edilme, ilgi eksikliği, yanlış aile tutumları, tutarsız disiplin yaklaşımı, aile içi iletişim eksikliği, özgüven eksikliği, engellenmişlik duygusu, sosyal beceri eksikliği, öfke kontrolünde yetersiz kalmak, dikkat eksikliği örnek gösterilebilir.^[30] Kadına yönelik şiddetin devam etmesinin bir nedeni, sosyoekonomik ve sosyokültürel faktörlerdir. Yapılan çalışmalarda, düşük sosyo-ekonomik statüye sahip, daha az eğitilmiş, ^[32] işsiz^[33] kişiler arasında şiddete toleransın muhtemelen daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Kadınların eğitim durumunun düşük olmasının fiziksel, psikolojik ve ekonomik şiddete maruz kalmada etkili olduğu bulunmuştur.^[23]

Sosyal Destek

Aile içi şiddete karşı yakın çevre, arkadaş ve aileden görülen destek koruyucu bir kalkan oluştururken, bu destekten mahrum olmak ise bireyin aile içinde şiddete maruz kalma olasılığını artıran bir faktör olarak kendini göstermektedir. Şiddeti uygulayan bireyin yanı sıra şiddetle mağdur edilen bireyin de sosyal bağlarının şiddet uygulamayan bireylere oranla daha zayıf olduğu görülmektedir.^[22]

Dini Etkenler

Aile içi şiddet, ailenin özelinde bir sorun ve kadının hatalı davranışlarını düzeltmek için uygun bir yol olarak görülmektedir. Aile içi şiddet, ne yazık ki birçok müslüman ve Arap ülkelerinde sosyal bir problem olarak ele alınmamaktadır. Kadın doğduğu andan itibaren yaşadığı toplumun kendisi için uygun gördüğü normlarla karşı karşıya kalır. Bu gibi dini etkenlere bağlı kadın şiddete maruz kalabilir.^[22]

Kanunların Yetersizliği

Cezanın temel amacı hukuk sistemlerinde öncelikle suç niyet eden bireyi, fiile dönüştürmeden önce bu niyetinden vazgeçirmek ve caydırıcı olmaktır. Suç işlendikten sonra cezanın uygulanmasının sebebiyse, işlenen suçun tekrarına engel olmaktır. Bu bağlamda kanunların yetersizliği kadına yönelik şiddet oranlarında artışa sebep olabilmektedir.^[34] Kadınların şiddet algısı, hukuksal yaptırım olmayan şiddet türlerine karşı daha düşükken, hukuksal yaptırımı olan şiddet türlerine karşı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.^[23]

Diğer Faktörler

Görsel ve yazılı tüm kitle iletişim araçlarında şiddet örneklerinin sunulması, kadınların doğaları gereği bağımlı, edilgen, itaatkâr varlıklar olarak güçsüz hatta çaresiz, cinselliğiyle şiddete layıkmış gibi gösterilmesi kadına yönelik şiddetin artmasında etkilidir.^[35] Çığ, sel, yangın, deprem gibi olaylar sonucunda kaynakların yetersiz kalmasına

bağlı stresle başa çıkmak için şiddete başvurulduğu görülmektedir. Thurston ve ark.^[36] yaşanan doğal afetlerin kadınlara uygulanan şiddet düzeyinde artışa sebep olduğunu bulmuştur.

KADIN VE CİNSEL ŞİDDET

Dünya Sağlık Örgütü, cinsel şiddeti, “herhangi bir kişi tarafından herhangi bir cinsel eylem, cinsel eylem elde etme girişimi, istenmeyen cinsel yorumlar veya ilerlemeler veya bir kişinin cinselliğini zorlama yoluyla veya başka bir şekilde yönlendirmeye yönelik eylemler” şeklinde açıklamıştır.^[37-39] Cinsel şiddet, kadınların temel özgürlüklerini ve insan haklarını ihlal eden kadına yönelik gerçekleştirilen şiddet türlerinden en korkunç olanıdır.^[1] Taciz ve tecavüz, zorla evlendirme, zorla kürtaj ve kısırlaştırma, kadınların cinsel olarak sakatlanması^[1], cinsel saldırı veya fiziksel temas, kadınları nesneleştiren posterler veya resimler gösterme, cinsel şakalar, istenmeyen yaklaşımlar ve cinsel yorumlar gibi cinsel içerikli bir takım uygulama ve davranış cinsel şiddeti içeren tacizi kapsayabilir.^[38]

Cinsiyete dayalı şiddet, algıladıkları cinsiyet, cinsiyet kimliği veya cinsiyet ifadesine dayalı olarak bireylere karşı gerçekleştirilir. Bu şiddet türü tecavüz, aile içi şiddet, cinsel saldırı ve taciz, çocukların istismarı, kadın ve kız ticareti ve cinsel ilişki gibi çeşitli insan hakları ihlallerini içerebilir.^[40] Savaşlar dışında, kadınlar çoğunlukla en yakınlarındaki erkeklerin şiddetine maruz kalmaktadır. Bu da şiddetin yarattığı sosyal, ruhsal ve bedensel etkileri daha da arttırmaktadır.^[2]

Yaklaşık olarak dünyadaki kadınların %30'u yakın bir erkek tarafından cinsel veya fiziksel şiddete uğramıştır ve küresel açıdan kadın cinayetlerinin %38 kadarının kadının yakını olan bir erkek tarafından işlendiği belirtilmiştir.^[13] İsveç'te kadınların cinsel şiddet deneyim oranının %27 olduğu ve cinsel şiddetin %57'sine 18 yaş altı dönemde maruz kalındığı belirtilmiştir. Cinsel şiddet mağduru kadınların mevcut bir ilişki içinde olmamaları, meslek sahibi olmamaları, öğrenci olmaları, düşük eğitim seviyelerinin maruz kaldıkları şiddetle bağlantılı olduğu belirtilmiş, cinsel şiddetin çoğunlukla partner dışı birisi tarafından gerçekleştirildiği bulunmuştur.^[37]

Parra-Barrera ve ark.^[1] Kolombiya'da cinsel şiddetle ilgili dava sonuçlarının incelenmesinde, cinsel şiddete uğrayan kadınların şiddetten uzak bir hayat yaşamaları ve şiddet sonrası rehabilitasyonla ilgili yasal sürecin ihlali türünden yargısal engellerle karşılaştıklarını belirlemiştir. Aynı çalışmada, özel bakım, psikolojik sağlık, fiziksel sağlık alanlarında, mağduru kapsamlı bir biçimde korumak için

tedbirlerin yetersiz olması; koruma başvuru zamanı ile etkin korumanın aktif hale gelmesi arasında çok uzun bir zaman geçmesi gibi durumlar bu engellere örnek olarak verilmiştir.

Birçok ataerkil kültürde, kadınların ve kızların cinsel ilişki deneyimi onların bireysel, aile, topluluk ve toplumsal statülerinin önemli bir belirleyici unsurudur.^[27] Kızlık zarı muayenesi, bekâret testi, bireyin cinsel ilişkiyi deneyimleyip deneyimlemediğini anlamak için kadın cinsel organının incelenmesi işlemidir.^[41] Temel insan hakları ihlali olan bekâret testi uygulamasının küresel olarak ortadan kalkması için^[26] uluslararası sağlık kuruluşları ve insan hakları bu testi kınamış olsa da, Türkiye’inde içinde bulunduğu Zimbabwe, Güney Afrika, Filistin, İran, Jamaika, Ürdün, Afganistan, Brezilya, Mısır gibi birçok ülkede hala uygulanmaktadır.^[27] Bölgelere göre değişen sebeplerle çeşitli ülkelerde bekâret testi yapılmaktadır.^[41] Toplumumuzda “namus” kavramının kadın bedeni ve cinselliği üzerinden algılanmaya devam etmesi, kadının kendi bedeni ve cinselliği üzerinde söz hakkının olmadığı bir göstergesidir. Kadın algısının değişmesi aileden başlayarak çocuklara verilecek bakış açısı ve bu geleneksel tutumun değişmesiyle mümkün olabilir.^[42]

Şiddetin Kadın Sağlığına Etkisi

Kadına yönelik şiddet kadın sağlığı üzerinde kısa ve/veya uzun vadede ciddi sorunlar ortaya çıkarır.^[37,43] Şiddet, kısa vadede sağlık hizmetlerini kullanma oranında artışa, yaşam kalitesinde ve kadınların ruh sağlığında bozulmalara^[15] uzun vadede ise sosyal dışlanma, izolasyon, intihar^[40] ve bakmakla yükümlü oldukları çocuklarının ruhsal gelişiminin olumsuz etkilemesine sebep olmaktadır.^[15,43] Kadına yönelik şiddet, yüksek düzeyde morbidite ve mortaliteye de katkıda bulunur.^[40]

Kadına yönelik şiddet, kadınlarda fizyolojik veya psikolojik birçok sağlık sorunlarının meydana gelmesine neden olmaktadır. Psikolojik açıdan; duygu durum ve bilişsel işlevlerin bozulmalarına eşlik eden ruhsal veya fiziksel davranış değişiklikleri, sıkıntılı hal, karamsarlık ve umutsuzluk olarak ifade edilen depresyon^[16] anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, kendine zarar verme, artan intihar oranları^[37,40,43,44] uyku bozuklukları^[37] gibi sorunlar açığa çıkmaktadır. Fiziksel ve üreme sağlığı etkileri açısından; ölümcül veya ölümcül olmayan yaralanmalara, alkol ve zararlı ilaç kullanımı, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ölü doğum, isteyerek kürtaj ve düşük^[44] cinsel işlev bozukluğu, jinekolojik travma^[37], cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, kronik pelvik ağrı, istenmeyen gebelik gibi sorunlara neden olmaktadır.^[37,43] Psikolojik ve fiziksel travma,

korku aynı zamanda ekonomik üretkenlik kaybına, sağlık hizmeti aramada zorluklara, somatizasyona, sınırlı üreme ve cinsel kontrole, zihinsel sağlık sorunlarına yol açar.^[44] Şiddete maruz kalmanın, kadınlarda yaşam kalitesini azalttığı^[15] ve depresif belirtileri artırdığı belirtilmiştir.^[16,38]

Cinsel şiddete uğramış kadınları cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilişkili kılan birden fazla faktör vardır. Örneğin, cinsel şiddete uğrayan kadınlar, zorla anal seks gibi yüksek riskli cinsel ilişkiye maruz kalmış olabilir ve fiziksel travma, kişiyi cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı giderek daha savunmasız duruma getirebilir.^[45] Brookmeyer ve ark.^[45] cinsel şiddete uğrayan kadınların, cinsel saldırıya maruz kalmamış kadınlara göre daha sık genital siğiller, uçuk ve klamidya gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları taşıdığını bulmuştur. Şiddet gören kadınlar artan önenebilir morbidite ve mortalite oranlarıyla karşı karşıya kalmakla ve bu da kadına yönelik şiddeti acil bir halk sağlığı problemi haline getirmektedir.^[43]

COVID-19 Pandemisi ve Kadına Yönelik Şiddet

COVID-19 pandemisi nedeniyle oluşan toplumsal değişim; ekonomik, psikolojik ve fiziksel boyutuyla etkilenen aile kurumu ve aileyi oluşturan bireylerinde yaşam tarzlarında birçok farklılık oluşturmuştur. Salgın öncesi içinde bulunulan evler, özel alan iken kişisel izolasyonlar, işyerlerinin kapatılması ve sokağa çıkma yasağı ile işin icra edildiği kamusal alan haline gelerek, ev dışı aktif hayatın yaşandığı yer haline dönüşmüştür.^[46] Bununla beraber ekonomik sıkıntılar, artan işsizlik, partner ile kısıtlı kalmak, izole olmaya bağlı alkol tüketiminin artması, sağlık sistemine erişim zorluğu ortaya çıkmıştır.^[47] Tüm bu faktörlerle birlikte insanların tahammül seviyeleri azalmış ve stres seviyeleri de artmıştır.^[46]

Salgın dönemindeki bu belirsizlik ve korku kadının mağduriyetini arttıran aile içi şiddetin farklı boyutlarıyla kendini göstermesine neden olmuştur.^[39,40] Aile içi şiddet, aile içinde ekonomik, psikolojik, cinsel ve fiziksel olabilen ve yakın partner şiddeti ve çocuk istismarını kapsayabilen tehdit edici veya diğer şiddet türlerini içeren davranışları kapsamaktadır.^[48] Pandemiye bağlı kız çocuklarına ve kadınlara karşı şiddet küresel çapta artmaktadır.^[47,49] Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) “Gölge Pandemi” kavramını pandemiye bağlı sosyal ve ekonomik sorunlar nedeniyle artan aile içi şiddet biçiminde tanımlamaktadır.^[47,49] COVID-19 pandemisi ile kadına yönelik şiddet en az %25 oranında artmıştır.^[49]

Kadınlara yönelik gerçekleştirilen partner şiddeti, hem ülkeler arasında hem de ülkeler içinde önemli farklılıklar gösteren, dünya çapında karşılaşılan ve çözülemeyen bir halk sağlığı problemidir.^[4] Salgın öncesinde, yaşam

süreleri boyunca üç kadından birinin şiddete uğrayacağı tahmin ediliyordu.^[47] COVID-19 pandemi öncesine göre kadınların uğradıkları şiddet oranının üç kat daha arttığı ve yaşanan şiddetin %90'ının salgınla ilişkili olduğu bulunmuştur.^[50] Uygulanan şiddetteki bu artışın ülkelerdeki oranı ise Singapur'da %33, Arjantin'de %25, Brezilya'da %40–55 arasında, Fransa'da %30–36 arasında bildirilmiştir.^[50] Boxall ve ark.^[51] Avustralyalı kadınların pandeminin ilk üç ayında yaşadığı aile içi şiddet oranının arttığını bulmuştur. Demircioğlu^[46] karantina sürecinde ev içi rol paylaşımı, tahammülsüzlük, aile üyelerinin baskın tavrı sebebiyle ekonomik, psikolojik ve fiziksel şiddetin büyük oranda arttığını belirlemiştir. Aşkın ve Güngör^[52] pandemiye bağlı evde izole olmanın psikolojik sorunlara, aile içi olumsuz ilişkilere ve şiddete kadar ilerleyen tablolara neden olduğunu saptamıştır. Pandemiye bağlı toplumsal cinsiyete dayalı kadınların uğradıkları tecavüz ve cinsel saldırı şiddet türleri de küresel çapta artmıştır.^[40]

Çalışmalar COVID-19 pandemisinin aile içi şiddet konusunda yardım arayan birey sayısını artırdığını göstermektedir.^[4,49] Bununla beraber şiddete uğrayan kadınların çoğunluğunun yardım almadığını^[46] ve pandemi ve ev stresiyle ilgili faktörlere bağlı kadınların maruz kaldıkları şiddete karşı savunmasızlığın arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.^[40] Khanlou ve ark.^[40] (2020), pandeminin gelir, istihdam, sağlıkla ilgili acil durumlar, çalışma ve iş güvenliğiyle ilgili toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini arttırdığını saptamışlardır.

Kadın çalışanların çok fazla bir oranda istihdam ettiği hizmet sektöründen COVID-19 sebebiyle işten çıkarma oranları çok olduğu için kadınlar COVID-19'un bir sonucu olan ekonomik şiddetten erkeklerden daha fazla etkilenmiştir.^[47] Mutluluk düzeyinin ve aylık gelirin aile içi şiddete etkisi olduğunu^[46] ve ekonomik şiddetin şiddet mağdurları üzerinde daha fazla kontrol faktörü olarak kullanıldığını tespit eden çalışmalar da mevcuttur.^[49]

COVID-19 sebebiyle okulların kapanması genç kızların cinsel sömürü, zorla evlendirme ve gebe kalma gibi durumlarla daha fazla karşılaşma riskini arttırmaktadır.^[53] Burzinkska ve Contreras^[53] COVID-19 ile ilgili önlemlerin bir parçası olarak okulların kapatılmasının kızların eğitimini daha da aksattığını ve ev içi rutin işlerde kızların erkeklere göre daha fazla çalıştırılarak ders çalışmalarının olumsuz etkilendiğini bulmuştur.

Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Sosyal İnovasyon Örnekleri

Geçmişten itibaren kişiler hayatlarının en az bir döneminde farklı problemlerle baş etmeye çalışmışlardır. Bireyler deneyimledikleri problemleri bazen bireysel, bazen de

kamu kurumları gibi oluşumlardan destek alarak çözümlenmektedirler.^[54]

Kadınların yaşadıkları sosyal problemlerin farklılığı küreselleşen dünyamızda da artmıştır. Bu da yeniliklere uygun yaklaşımlarla mevcut sosyal hizmet uygulamalarının geliştirilmesini zorunlu hale getirmiştir. Özellikle son yıllarda fazla görülen kadına yönelik şiddet olayları şiddetin önüne geçmede inovatif çözümlerin uygulanmasını zorunlu kılmıştır.^[54,55] Dünyada da şiddetin önlenmesi ve mücadele faaliyetleriyle beraber mağdura verilen mevcut hizmetlerden şiddet mağduru her kadının yararlanması ve hizmetlerin genişletilmesi için inovasyona dayalı örnekler yaygınlaştırılmalıdır.^[56]

İspanya'da son zamanlarda artan şiddet olayları sebebiyle AlertCops uygulamasına, hem sağlık personelinin hem de toplumsal cinsiyete dayalı şiddet mağdurlarının gizlice Devlet Güvenlik Güçlerinden acil yardım talep etmelerini sağlayan "SOS Düğmesi" eklenmiştir.^[57] Son zamanlarda salgınla beraber İtalya da ulusal Skype programı, acil durum telefon destek hizmetleri hayat bulmuş ve aile içi şiddet mağdurlarına korumaya yönelik sunulan evlerinin sayısını artırmıştır.^[58]

Melilla, Ceuta, Madrid, Cantabria, Endülüs, Valensiya, Kanarya Adaları salgın için "Maske-19" eylem planını uygulamıştır. Bu uygulamada tehlike altında olan kadınlar eczaneye gidip "Maske 19" istemekte, eczane personeli kadının bu çağrısını hastane acil servisine bildirmektedir. Bildiriyi alan hastane, kadına şiddet protokolünü başlatmaktadır. Aynı şekilde Hollanda ve Almanya'da bu acil eylem planına benzer politikalar uygulamaktadır. ABD'de yalnızca telefonla destek ve yardım hizmeti sunulmaktayken Peru, Arjantin ve Kolombiya gibi ülkeler mevcut yardım hatlarını güçlendirmiştir. Şili'de Kadın ve Cinsiyet Eşitliği Bakanlığı, mağdurlar için özel bir acil eylem planı başlatmıştır.^[57]

Eisenhut ve ark.^[59] kadına yönelik şiddette 171 inovasyon uygulamalarını incelediği sistematik derlemesinde, 171 uygulamanın %46,78'i birincil işlevi acil durumlarda acil yardım sunmak olan uygulamalarını, %21,05'i grup eğitim uygulamalarını, %14,04'ü raporlama ve kanıt oluşturmayı ve %12,28'inin destekleyici uygulamaları kapsadığını bulmuştur. Bu uygulamaların Güney Asya, Avrupa, Orta Asya, Kuzey Amerika, Latin Amerika, Sahra Altı Afrika ülkelerinde daha fazla uygulandığını saptamıştır.

Türkiye'de mağdur pozisyonundaki kadınlar Kadın Destek Sistemi (KADES) ile 7/24 hizmet veren 155 ve 156 çağrı merkezlerine Aile İçi ve Kadına Yönelik Şiddet için çağrı da bulunabilirler. Gelen çağrılar kapsamında en kısa süre

içinde kolluk kuvvetleri olay yerine ulaşım durumu kontrol etmeye çalışmaktadır. Emniyete başvuran ya da 6284 sayılı kanunla tedbir kararı verilen mağdur için KADES, Alo 183 Sosyal Destek Hattı ve Şiddeti Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM) şiddetle mücadele çerçevesinde telefonla bilgilendirme yapmaktadır.^[60] KADES uygulaması kadınlara hızlı bir biçimde yardım edebilmek ve şiddet olaylarının önüne geçmek için kadınların akıllı telefon aracılığıyla tek tuşla emniyete ulaşabilmelerine olanak sağlayan bir hizmet olarak faaliyete girmiştir.^[54,55] Kamu spotları KADES uygulamasına dikkat çekilmesi, uygulamanın kullanımının anlatılması, kadınların şiddet karşısında destek birimlerine ulaşabilmesini kolaylaştıracak bir kanal olarak kullanılabilir.^[61]

Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM) de şiddetin önlenmesi adına alınacak koruyucu tedbirlerden biri olmuştur. Şiddete maruz kalan kadınların tıbbi ve adli birimlerdeki süreçlerinin uzun sürmesi sebebiyle yaşanan aksaklıkları çözmek için bu hizmet oluşturulmuştur. Gereksinim hissedilen sosyal hizmet uygulamasına hızlı ulaşımı sağlama ve süreci kolaylaştırmada önemli bir göreve sahip olan ŞÖNİM'ler, kadınların psikolojik ve sosyal iyilik halini arttırmayı hedefleyen hizmetleri tek birim altına toplayan merkezler haline gelmişlerdir.^[62] ŞÖNİM bünyesinde şiddet görme ihtimali olan ya da görmüş kadınlar ile varsa yanındaki çocukların kendilerini güven içerisinde yaşamalarını sağlayacak (psikolojik, sosyal, hukuki ve ekonomik bakımdan güçlendirilmeleri ve desteklenmeleri) biçiminde hizmet sunulmaktadır.^[63] Ayrıca bu birim bünyesinde çok boyutlu uygulamalarla kadınların ihtiyaçlarının karşılanmasından kendi yaşamları üzerinde söz sahibi olmalarına kadar yardım eden bir çok hizmet verilmektedir.^[54,63,64] Kadın sığınma evi ve ŞÖNİM'ler 81 ilde 7/24 saat hizmet veren birimler olarak bulunmaktadır.^[65] Eğer kadın hakkında korunma kararı varsa ŞÖNİM kadına verilen adli yardım, sağlık, geçici maddi yardım, barınma ve diğer hizmetleri koordine etmektedir.^[63]

KADINA YÖNELİK ŞİDDET VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Cinsel tacizin varlığına ilişkin artan bilgi ve açıklamanın, diğer kadınlar tarafından taciz mağduru kadınlara yalnız olmadıklarını ve desteklendiğini göstermektedir. Bu da cinsel tacizin kadınların kendilerinde oluşturdukları negatif düşüncelerin etkisinden korunmasını sağlar.^[66] Bunun için kadına yönelik her türlü şiddet halk sağlığı önceliği olup^[44] multidisipliner bir iş birliğiyle mücadele edilmelidir. Bu disiplinlerden biri de sağlık çalışanlarıdır.^[67] Sağlık çalışanları şiddetle mücadelede, şiddete maruz kalan ve şiddeti uygulayanlara yaptıkları müdahalelerle, şiddetin ve

etkilerinin azaltılmasında önemli rol alır.^[17]

DSÖ, sağlık sektörünün, kadına yönelik şiddetin halk sağlığı sorunu olarak bilinmesi ve uygun kaynakların temin edilmesi için önleme politikalarının diğer sektörlerle iş birliği yaparak geliştirilmesi, şiddetin belirlenmesi, savunuculuk yapılmasının gerekliliğini belirtmektedir.^[68] Özellikle şiddet mağdurlarıyla karşılaşma ihtimalleri yüksek ev ziyaretleri yapanlar, acil ve kadın-doğum kliniklerinde, psikiyatri ve halk sağlığı birimlerinde çalışanların çok özel konuları vardır.^[17] Kadına yönelik şiddette halk sağlığı girişimleri birincil, ikincil veya üçüncül önleme olarak üç basamağa ayrılır.^[43] Şiddetin önlenmesinde bu basamaklar kullanılarak hemşirelik müdahaleleri ile gerekli danışmanlık, bakım ve yönlendirme yapılmalıdır.^[69]

Birincil önleme; hastalığın veya sağlık olayının meydana gelmesini önlemeyi amaçlar.^[43] Hemşireler bunun için kriz durumunu önlemek ve öfke kontrolüne yönelik danışmanlık yapmalı, eğitimler vermeli, önlemler almalı^[69] kadına yönelik şiddet taramasını düzenli olarak yapmalı ve sonuçlarını kamuoyuna bildirmelidir.^[18]

İkincil önleme; sorunu erken tespit etmeyi ve olayın ilerlemesini veya tekrarını önlemeyi amaçlar.^[43] İkincil korumada, sağlık profesyonelleri şiddetin durdurulması için girişimlerde bulunmalı^[69] şiddet mağduru kadınlara destekleyici bakım vermelidir. Bu destekleyici bakım, bazen madde bağımlılığı veya zihinsel sağlık bozuklukları gibi şiddetin farklı etkileri için tedavi sağlamalıdır.^[43]

Üçüncül önleme; danışmanlık yaparak rehabilitasyon sürecini hızlandırmalıdır.^[69] Ayrıca tüm basamaklarda semptomlara karşı dikkatli olmalı ve kurbanı suçlayıcı tutumlardan kaçınılmalıdır. Bu nedenle "kadına yönelik şiddet" konulu eğitimlerin sağlık müfredatlarında yer alması standart hale getirilmelidir.^[43]

Şiddet mağdurlarına yeterli destek ve bakım sağlamada, damgalamadan ve önyargılardan arınmış empatik bir tavır sergilemelidir. Temel amacı birey, aile ve toplum sağlığının refaha erdirilmesi olan hemşirelerin şiddetten ve yol açtığı risklerden korunma, destek ve yardıma erişimin kolaylaştırılmasında müdahaledeki yeri, güvenlik planlarının geliştirilmesinde, erken tanılama, riskli grupların belirlenmesi, şiddeti önleme, şiddet farkındalığı oluşturmada etkilidirler.^[70]

Hemşire ile şiddet mağduru arasında iletişim sağlanamadığında mağdur kendisi hakkında bilgi vermek istemeyebilir. Bu durumda hemşire holistik bir bakış açısıyla delil toplaması ve iletişim kurması bu tür riskleri azaltabilir.^[71] Işıklı^[72] hastane personelinin görüşlerine göre hasta ve

yakınları ile yaşanan iletişim sıkıntılarının en sık yaşanan etik sorunlar olduğunu bulmuştur. Bunun için adli vakalarda hemşire mağdurla ilk karşılaştığında saygı ve güven temelinde iletişim kurulmalıdır.^[71] Hasta bilgilerinin sağlık kurumlarında gizlenmesi çok önemlidir. Hasta bilgilerin gizliliğinin sağlanamaması çok boyutlu problemler doğurabilmektedir.^[72]

Küresel olarak dünyanın birçok ülkesinde kadına yönelik şiddet ciddi bir ceza ve endişe gerektiren bir suç olarak kabul edilmektedir.^[18] Hemşireler, “Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi”ne göre yaklaşımda bulduklarında bu alanda meydana gelebilecek hak ihlallerini azaltabilirler. Fakat bu ilke rehberliğinde hareket edip kişinin haklarını güvence altına almaya çalışan hemşireler zaman zaman bazı zorluklar yaşayabilmektedirler. Aile içi şiddet tablosunda suç bildirimini yapmak istediğinde yaşanabilecek zorluklar buna örnektir. Şiddet mağduru kadının korunması suç bildiriminin temel amacıdır.^[73] Adli vakaların birçoğunda bireyi ilk gören, ilk önce adli delillere ulaşabilen, kişiden alınan laboratuvar numuneleriyle önce temas eden, muayene sırasında bireyin eşyalarına dokunan, yakınları ile ilk iletişim kuran kişiler sağlık profesyonelleridir ve tek yükümlülükleri olayın bildirimini değildir.^[71] Maalesef kadınlar genellikle, çocuklarının olması, daha önceki şikâyetlerinin sonuca ulaşamaması, toplumsal damgalanma, bildirim kabul ederse daha fazla şiddete maruz kalacakları, maddi imkânlarının yetersiz olması gibi nedenlerle sağlık hizmetine başvurmamakta, şikâyeti reddetmekte ve sağlık çalışanlarının bildirim konusunda tereddüt yaşamasına neden olmaktadır.^[71]

Depresyon ile şiddet arasındaki ilişkinin ve sıklığının belirlenmesi, kadına yönelik şiddetle alakalı farkındalık geliştirilmesi, sosyal politikaların oluşturulması açısından sağlık çalışanlarının büyük sorumlulukları vardır.^[16] Mezuniyet öncesi ve sonrası ile sürekli eğitim programlarıyla sağlık profesyonellerinin desteklenmesi kadına yönelik şiddet karşısında duyarlılığın artmasında yasal sorumluluk ve mesleki rolleri bilmeleri önemlidir.^[67]

SONUÇ

Kadına yönelik şiddet, hem bir insan hakları ihlali sorunu, hem de toplumun sağlıklı nesillerle devamlılığını sağlayabilmesi için çözmesi gereken bir sorundur. Şiddeti ortadan kaldırmak için şiddeti açığa çıkaracak cinsiyet eşitsizliği ve kadının bağımlı yaşam şartları gibi unsurların önüne geçilmelidir. Bunun için gerek aile içi gerekse aile dışı kadının karşılaştığı tüm şiddet türleri gizli kalmamalı ve açığa çıkarılmalıdır. Gizli kalan tüm şiddet türleri kadının kendini daha yalnız hissetmesine ve şiddeti uygulayan kişinin uyguladığı şiddet miktarını ve türünü arttırmasına sebep

olmaktadır. Bunun için tüm toplumun mücadele verdiği bir sürece girilerek eğitimler ve kamu spotları ile şiddetin önüne geçilmeli ve şiddeti açığa çıkarmak için mağdurlar cesaretlendirilmelidir. Kadına yönelik şiddetle ilgili protokollerin ve yasaların daha kapsamlı hale getirilmesine, şiddet önlemede etkili iletişim yöntemlerinin kullanılmasına, kadının kendi hak ve özgürlüklerinin kısıtlandığı durumlarda kime, nereye başvurmasıyla ilgili cesaretlendirilmesine ve bilgilendirilmesine, yasal düzenlemelerin kontrol ve denetim mekanizmalarının arttırılmasına ihtiyaç vardır. Temel amacı birey, aile ve toplum sağlığının refaha erdirilmesi olan hemşireler, şiddetten ve etkilerinden korunma, destek ve yardıma erişimin kolaylaştırılmasında müdahaledeki yeri, güvenlik planlarının geliştirilmesinde, erken tanılama, riskli grupların belirlenmesi, şiddeti önleme ve şiddet farkındalığı oluşturmada etkilidirler.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Peer-review

Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure

No financial support has been received.

KAYNAKLAR

1. Parra-Barrera SM, Moyano N, Boldova MÁ, Sánchez-Fuentes MM. Protection against sexual violence in the Colombian legal framework: obstacles and consequences for women victims. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8):4171. [\[CrossRef\]](#)
2. Eryılmaz S. Toplumsal cinsiyet rolü ve kadın sağlığı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg*. 2020;1(1):5–13. https://sbdergi.ahievran.edu.tr/makaleler/uuzgar_tammetin.pdf
3. Zarei M, Rasolabadi M, Gharibi F, Seidi J. The prevalence of violence against women and some related factors in Sanandaj city (Iran) in 2015. *Electron Physician*. 2017;9(11):5746–53. [\[CrossRef\]](#)
4. Vives-Cases C, Parra-Casado D, Estévez JF, Torrubiano-Domínguez J, Sanz-Barbero, B. Intimate Partner Violence against women during the COVID-19 lockdown in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):4698. [\[CrossRef\]](#)
5. Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. (2012). T.C. Resmi Gazete, 28239,8.3.2012. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm>
6. Bükecik E, Özkan B. Kadına yönelik şiddet: Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın sağlığına etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg*. 2018;3:33–7. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/513025>
7. Şen S, Bolsoy N. Violence against women: prevalence and risk factors in Turkish sample. *BMC Womens Health*. 2017;17(1):100. [\[CrossRef\]](#)

8. Foody M, McGuire L, Kaldas S, O'Higgins-Norman J. Friendship quality and gender differences in association with cyberbullying involvement and psychological well-being. *Front Psychol.* 2019;10:1723. [CrossRef]
9. Aktaş-Üstün N, Ekin M. Görsel spor medyasında çalışan kadınların uğradıkları siber zorbalık hakkında görüşleri. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Derg.* 2021;3:15–23. [CrossRef]
10. Dursun S, Gökçe A, Aytaç S. Siber zorbalık: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Int J Social Inquiry.* 2020;13(2):465–85. [CrossRef]
11. Lee C, Shin N. Prevalence of cyberbullying and predictors of cyberbullying perpetration among Korean adolescents. *Comput Hum Behav.* 2017;68:352–8. [CrossRef]
12. Camerini AL, Marciano L, Carrara A, Schulz PJ. Cyberbullying perpetration and victimization among children and adolescents: A systematic review of longitudinal studies. *Telematics and Informatics.* 2020;49:101362. [CrossRef]
13. World Health Organization. WHO; 2017. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
14. Kalokhe A, Del Rio C, Dunkle K, Stephenson R, Metheny N, Paranjape A, Sahay S. Domestic violence against women in India: A systematic review of a decade of quantitative studies. *Glob Public Health.* 2017;12(4):498–513. [CrossRef]
15. Bilgin-Şahin B, Erbay-Dündar P. Kadına yönelik şiddet ve yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2017;18(3):203–10. https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/91/apd_18_03_02.pdf?1588694118
16. Akalın A, Arıkan Ç. 15–49 yaş grubu kadınlarda aile içi şiddet sıklığı ve şiddetin depresyona etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg.* 2017;6:1–10. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/373169>
17. Aktaş B, Kaya F, Bostancı Daştan N. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin ailede kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Derg.* 2019;14(20):1448–74. [CrossRef]
18. Nihel H, Latifa M, Anissa A, Raja G, Souheil M, Wael M, et al. 2017 yılında Tunus, Kairouan'da kadına yönelik şiddetin özellikleri. *Libyan J Med.* 2021;16(1):1921900. [CrossRef]
19. Atuk FG. Kadın, şiddet, medya ve temsil ilişkisini yeniden düşünmek: Medyada ve medya aracılığı ile kadına karşı kadın şiddeti. *Aksaray İletişim Derg.* 2021;3:258–85. [CrossRef]
20. Metin A. Kimliğin toplumsal inşası ve geleneksel kadın kimliğinin aktarımı. Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg. 2011;2:74–92. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/254064>
21. Türk Ceza Kanunu. (2004). T.C. Resmi Gazete, 25611, 12/10/2004. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/10/20041012.htm>
22. Page AZ, İnce M. Aile içi şiddet konusunda bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları.* 2008;11:81–94. <http://bursa.psiolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpy1301996120080000m000151.pdf>
23. Gencer MZ, Ağırman E, Arıca S. İstanbul ilinde kadına yönelik şiddet sıklığı ve kadınların şiddet algısı. *Ahi Evran Med J.* 2019;3:18–25. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/703651>
24. Hamzaoğlu M, Konuralp E. Geleneksel toplumlarda namus olgusu ve namus cinayeti: Türkiye örneği. *Kadın Araştırmaları Derg.* 2019;1:51–65. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/718108>
25. Köseoğlu M. Kadına yönelik şiddette sosyalleşme süreci ve toplumsal cinsiyet rollerinin etkisinin değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Derg.* 2018;19:77–96. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/537423>
26. Crosby SS, O'Leary N, Volpelliier MM, Mishori R. Virginity testing: recommendations for primary care physicians in Europe and North America. *BMJ Glob Health* 2020;5:e002057. [CrossRef]
27. Mishori R, Ferdowsian H, Naimer K, Volpelliier M, McHale T. The little tissue that couldn't - dispelling myths about the Hymen's role in determining sexual history and assault. *Reprod Health.* 2019;16(1):74. [CrossRef]
28. Bedir N, Ekerbiçer HÇ, İnci MB, Köse E, Karatepe TU, Demirbaş M, et al. Sakarya'da yaşayan bir grup kadının şiddet algı durumları ve bunu etkileyen faktörler. *Sakarya Tıp Derg.* 2017;74:187–95. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/398645>
29. Krantz G, Garcia-Moreno C. Violence against women. *J Epidemiol Community Health.* 2005;59(10):818–21. [CrossRef]
30. Çalışkan H, Çevik Eİ. Kadına yönelik şiddetin belirleyicileri: Türkiye örneği. *Balkan J Social Sci.* 2018;7(14):218–33. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/516329>
31. Özmaye E, Altun E, Gürhan N, Karakaş D, Uzun S. Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ilişkin görüşlerinin belirlenmesi: Nitel çalışma. *EJONS.* 2021;5:106–19. [CrossRef]
32. Arëniu A, Kelmendi K, Bërxulli, D. Socio-demographic associates of tolerant attitudes toward intimate partner violence against women in Kosovo. *Social Sci J.* 2021;58:91–105. [CrossRef]
33. Sardinha L, Catalán HE. Attitudes towards domestic violence in 49 low-and middle-income countries: A gendered analysis of prevalence and country-level correlates. *PloS One.* 2018;13(10):e0206101. [CrossRef]
34. Kılıçarslan M. Kadına Yönelik Şiddet: Sebepleri, Önlemeye Yönelik Kur'anî Tedbirler. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi.* 2018;18:958–94. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/611489>
35. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. *Türkiye'de Kadın; 2017.* <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-kadin>
36. Thurston AM, Stöckl H, Ranganathan M. Natural hazards, disasters and violence against women and girls: A global mixed-methods systematic review. *BMJ Glob Health.* 2021;64:e004377. [CrossRef]
37. Öberg M, Skalkidou A, Heimer G. Experiences of sexual violence among women seeking services at a family planning unit in Sweden. *Ups J Med Sci.* 2019;124(2):135–9. [CrossRef]
38. Ranganathan M, Wamoyi J, Pearson I, Stöckl H. Measurement and prevalence of sexual harassment in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2021;11(6):e047473. [CrossRef]
39. World Health Organization (WHO). Violence against women: Intimate partner and sexual violence against women intimate partner and sexual violence have serious short- and long-term physical, mental and sexual and reproductive health problems for survivors: Fact sheet; 2014. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112325>
40. Khanlou N, Vazquez LM, Pashang S, Connolly JA, Ahmad F, Ssawe A. 2020 Syndemic: Convergence of COVID-19, gender-based violence, and racism pandemics. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2021;1–13. [CrossRef]
41. Olson RM, Garcia-Moreno C. Virginity testing: A systematic review. *Reprod Health.* 2017;14(1):61. [CrossRef]
42. Çaylan-Çağlayan M, Topatan S. Erkek üniversite öğrencilerinin kadın algıları ve namusa ilişkin tutumları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics.* 2020;28:77–89. [CrossRef]
43. Kirk L, Terry S, Lokuge K, Watterson JL. Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review. *BMC Public Health.* 2017;17(1):622. [CrossRef]

44. Daruwalla N, Jaswal S, Fernandes P, Pinto P, Hate K, Ambavkar G, et al. A theory of change for community interventions to prevent domestic violence against women and girls in Mumbai, India. *Wellcome Open Res* 2019;4:54. [CrossRef]
45. Brookmeyer KA, Beltran O, Abad N. Understanding the effects of forced sex on sexually transmitted disease acquisition and sexually transmitted disease care: findings from the national survey of family growth (2011–2013). *Sex Transm Dis*. 2017;44:613–8. [CrossRef]
46. Demircioğlu S. Türkiye’de COVID-19 salgısının aile içi şiddete etkisi. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2021;1:54–69. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2034429>
47. United Nations (UN) Politika Özeti: COVID-19’un Kadınlar Üzerindeki Etkisi. 2020. <https://turkey.un.org/sites/default/files/2020-06/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-tr.pdf>
48. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson, D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(4):549–52. [CrossRef]
49. Carrington K, Morley C, Warren S, Ryan V, Ball M, Clarke J, Vitis, L. The impact of COVID-19 pandemic on Australian domestic and family violence services and their clients. *Aust J Soc Issues*. 2021;56(4):539–58. [CrossRef]
50. John N, Casey SE, Carino G, McGovern T. Lessons never learned: Crisis and gender-based violence. *Develop World Bioeth*. 2020;20(2):65–8. [CrossRef]
51. Boxall H, Morgan A, Brown R. The prevalence of domestic violence among women during the COVID-19 pandemic. *Australasian Policing*. 2020;12:38–46. [CrossRef]
52. Aşkın D, Güngör V. Afet ve aile içi ilişkiler: COVID-19 pandemisinin aile içi tartışma ve şiddet üzerindeki etkileri. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;10:46–55. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1745159>
53. Burzinska K, Contreras G. Gendered effects of school closures during the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020;395(10242):1968. [CrossRef]
54. Erol Z, Karasoy G, Yıldırım B. Sosyal hizmetler alanında sosyal inovasyon odaklı uygulamalar: Kamu kurumları örneği. *Journal of Society & Social Work*. 2021;32(2):623–41. [CrossRef]
55. İçişleri Bakanlığı. Kadın destek uygulaması (KADES); 2018. <https://www.icisleri.gov.tr/kadin-destek-uygulamasi-kades>
56. Vieira PR, Garcia LP, Maciel EL. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: O que isso nos revela? *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200033. [CrossRef]
57. Ruiz-Pérez I, Pastor-Moreno G. Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria*. 2020;35(4):389–94. [CrossRef]
58. Ramundo A. Coronavirus. Violenza donne, Veltri (D.i.Re): “Chiamateci, noi ci siamo”; 2020. <https://www.dire.it/12-03-2020/432907-coronavirus-violenza-donne-veltri-d-i-re-chiamateci-noi-ci-siamo/>
59. Eisenhut K, Sauerborn E, García-Moreno C, Wild V. Mobile applications addressing violence against women: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5:e001954. [CrossRef]
60. Yılmaz E, Aydın Doğan R. COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşanan toplumsal izolasyonun aile içi ve kadına yönelik şiddet üzerine etkisi. *Unika Sağlık Bilimleri Derg*. 2021;1:39–48. http://unikasaglik.karabuk.edu.tr/Makaleler/1423649961_Y%20c%20b1%20m%20a%20y%20d%20a%20n%20d%20o%20c%20f%20a%20n.pdf
61. Altın G. COVID-19 Pandemisi bağlamında kadına karşı şiddete ilişkin bir değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2021;32:211–25. [CrossRef]
62. Altıparmak İB. Kadına yönelik aile içi şiddetle mücadelede şönimlerin rolü: Ankara örneği. *J Acad Social Sci Stud*. 2015;36:449–64. [CrossRef] <https://doi.org/10.9761/JASSS2882> [CrossRef]
63. Reçber B. Türkiye’de şiddet önleme ve izleme merkezleri etkin mi? *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Derg*. 2018;16(4):367–76. [CrossRef]
64. Kumcağız H, Aydın Avcı İ, Talay T, Gürkan S, Kinsiz DN. Samsun Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi’ne başvuran şiddet mağduru kadınların başvuru durumları ve gereksinimleri. *MANAS Sosyal Araştırmalar Derg*. 2018;7:401–14. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/578388>
65. Yalçın M. Şiddete Maruz Bırakılan Kadınlara Yönelik Vaka Yönetimi Temelli Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2021;32(3):1103–24. [CrossRef]
66. Keplinger K, Johnson SK, Kirk JF, Barnes LY. Women at work: Changes in sexual harassment between September 2016 and September 2018. *PLoS One*. 2019;14(7):e0218313. [CrossRef]
67. Koştı N, Uysal-Toraman A. Hemşire ve ebelerin kadına yönelik eş şiddeti olgularını bildirme durumları ve ilişkili faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg*. 2021;10(1):11–20. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1117682>
68. World Health Organization. (WHO). “Respect Women: Preventing Violence Against Women”. Geneva: World Health Organization (WHO/RHR/18.19). Licence: CC BY-MC-SA 3.0 IGO; 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312261/WHO-RHR-18.19-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
69. Erciyas ŞK, Seval M, Doğan N. Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıyabilme durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg*. 2021;37(1):1–9. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1362098>
70. Doran F, Hutchinson M. Student nurses’ knowledge and attitudes towards domestic violence: results of survey highlight need for continued attention to undergraduate curriculum. *J Clin Nurs*. 2017;26(15-16):2286–96. [CrossRef]
71. Sadıç E, Alparlan Ö. Kadına yönelik şiddet ve adli ebelik. *MEYAD Akademi*. 2021;2(2):157–69. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1822709>
72. İştık E. Hastane çalışanlarının meslek etiği hakkındaki görüşlerinin ve etik sorunlarının incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Derg*. 2018;17(66):861–73. [CrossRef]
73. Aşçı Ö, Gökdemir F. Etik yönleriyle üreme hakları ve cinsel haklar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2017;3(3):151–62. https://www.researchgate.net/profile/Oezlem-Asci/publication/320947144_The_Ethical_Aspects_of_Reproductive_and_Sexual_Rights_Etik_Yonleriyle_Ureme_Haklari_ve_Cinsel_Haklar/links/5a38f148aca272a6ec1f13af/The-Ethical-Aspects-of-Reproductive-and-Sexual-Rights-Etik-Yoenleriyle-Uereme-Haklari-ve-Cinsel-Haklar.pdf