

KADINA YÖNELİK ŞİDDET; NEDENLERİ VE SONUÇLARI

Dr. Nüket Subaşı*, Prof. Dr. Ayşe Akın**

Türkiye Cumhuriyeti anayasasına göre ülke sınırları içinde yaşayan herkesin, sağlıklı bir çevrede yaşayabilmesi bir devlet görevidir. Biyolojik ve fiziksel çevrenin yanında sosyal çevrenin de sağlıklı olması bireyin en temel anayasal hakkıdır. Sağlıklı bir sosyal çevrenin oluşması ve sürdürülmesinin önündeki en büyük engellerden biri bireysel ve toplumsal şiddettir. "Herkesin Sağlık Türkiye Hedefleri'ne" göre 2020 yılında aile içi, cinsiyetle ilgili ve organize şiddete bağlı yaralanma, sakatlık ve ölümlerin en az %25 azaltılması planlanmıştır.

Şiddet nedir?

Genel anlamda şiddet sahip olunan güç veya kudretin, yaralanma ve kayıpla sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek bir biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba veya bir topluma karşı tehdit yoluyla ya da bizzat uygulanmasıdır (DSÖ, 1996) (1).

Şiddetin nedenleri (2)

Şiddet psikobiyolojik faktörler ile dış çevre arasındaki etkileşimin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Biyolojik faktörler

Saldırgan davranışların genel olarak limbik sistem ile beynin temporal ve frontal lobları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Garza-Trevino, 1994).

(1) Nörotransmitterler: Serotonin metabolizması, intihar yanında şiddet davranışının ortaya çıkışında da benzer yollardan etkili olmaktadır. (ör., alışılmadık zalimane şekilde cinayet işleyen suçluların beyin omurilik sıvılarında 5-hidroksiindolasetikasit düzeylerinin uygulamayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Gama-aminobutirik asitin (GABA) saldırganlığı önleyici etkisi olduğu gösterilmiştir. Ayrıca norepinefrin ve L-dopa düzeylerindeki artış saldırgan davranışları artırmaktadır.

(2) Limbik sistem: Saldırganlık ile bu bölgedeki yapılardan kaynaklanan nöbetlerin ilişkisi ile ilgili tam bir fikir birliği bulunmamaktadır.

(3) Endokrin bozukluklar

(a) Çoğu şiddet içeren davranışların erkeklerde ortaya çıkması, şiddetin oluşmasında androjenlerin rolü olduğunu düşündürmektedir. Ancak yapılan çalışmalar bu ilişkiyi doğrulamamaktadır. Antiandrojenik tedaviler şiddet içeren davranışların sergilenmesini önlememektedir.

(b) Premenstrual sendrom kadınlarda saldırgan davranışları artırmaktadır. Ancak nedensel ilişkiyi doğrulayacak bir kanıt henüz bulunamamıştır.

(c) Alkol ve uyuşturucular: Alkol dürtü kontrolünde inhibisyon ve muhakeme yeteneğinde azalmaya neden olmaktadır. Alkol intoksikasyonu ve şiddet davranışı arasında açık bir ilişki vardır. Amfetamin, kokain, fensiklidin ve sedatif-hipnotik maddeler gibi diğer uyuşturucuların da beyin ve davranışlar üzerinde benzer etkileri bulunmaktadır. Bunlar ve bunlara benzeyen yasal olmayan maddelerin kullanılması saldırgan ve kriminal davranışlara neden olmasının yanında aynı zamanda şiddet davranışının dolaylı bir sebebidir.

(4) Psikososyal faktörler:

(1) Gelişimsel faktörler: Çocukluğunda şiddet gören bir kişi şiddet uygulayan bir yetişkin olma açısından artmış risk taşımaktadır. Çocuklukta şiddete tanık olmak da artmış şiddet davranışı ile ilişkilidir. Annesine veya diğer aile üyelerine şiddet uygulandığına tanık olan çocuk şiddet kendisine yönelme bile çocuğun gelecekteki davranışlarını etkileyebilmektedir

* Uzman Doktor, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

** Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürü

(2) Silahlar. Ateşli silahlara bağlı yaralanma ve ölümler artmaya devam etmektedir. ABD'de silahlara bağlı ölüm riski 15-19 yaş grubunda 1985-1990 yılları arasında %77 artış göstermiştir. Bu ülkede adölesan erkeklerde ölüm nedenleri arasında silahlara bağlı ölümler otomobil kazalarının yerini almıştır.

(3) Çevre

(a) Kalabalık şiddet açısından artmış potansiyel taşımaktadır.

(b) Hava durumu şiddet üzerinde etkilidir. Rahatsızlık yaratacak derecede artan ortam sıcaklığı saldırganlığı artırıcı etki yapabilmektedir.

(4) Sosyoekonomik faktörler

İrk ve şiddet ilişkisine yönelik olarak yapılan çalışmalar birbirine zıt sonuçlar vermektedir.

(a) Beyazlar dışındaki ırklarda şiddet olaylarının hızı, kurban ve saldırgan sayısı daha yüksektir.

(b) Yapılmış niteliksel çalışmalara göre ırk ve ekonomik eşitsizliklerden bağımsız olarak **ağır yoksulluk** ve **evlilikte yaşanan sorunlar** şiddet ile ilişkilidir. Aile yapısını bozan sosyoekonomik faktörler, etkilenen ailelerdeki çocukların saldırgan davranışlarında da artışa neden olmaktadır.

(5) Şiddet ile ilişkili psikiyatrik bozukluklar

(1) Psikiyatrik bozukluklardan manik tip bipolar bozuklukta, şizofrenide, paranoid bozukluklarda çevreye ve/veya kendine yönelik saldırgan davranışlar görülebilmektedir.

(2) Nonpsikiyatrik bozukluklardan post travmatik stres bozukluğu olan kişilerde, **borderline, antisosyal ve paranoid kişilik bozukluklarında** şiddet içeren davranışlar sık görülmektedir.

(6) Diğer bozukluklar: Uyuşturucu madde kullanımı, santral sinir sistemini etkileyen bazı patolojilerin yanında yetişkin dikkat eksikliğinde de saldırganlık görülmektedir.

Saldırgan davranışların sık görüldüğü durumlar

-16-25 yaş arası erkeklerde siktir.

-Aile içi şiddetin yaygın olması sebebiyle evli kadın ve erkekler arasında saldırgan davranışlar sık görülmektedir.

-Bireylerin yaşamında yakın zamanda ortaya çıkan büyük değişiklikler, artmış stresin yanında artmış iç gerilim ve bıkkınlık yaratabilmektedir. Bireyde içsel baskı hissi, bıkkınlık, öfke ve her an patlayabilir durumda bulunması da şiddet içeren davranışların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

-Bireyin gerilimini artıran olay ve kişilerde şiddeti tetiklemektedir.

-Bireyin yaşama bakışının iyimser ya da kötümser olması da yineleyici şiddet olaylarında etkilidir.

-Bireyin şiddet konusundaki düşünce ve fantazilerinin bulunması da önemlidir.

-Bireyin silahlara kolay ulaşabilir olması, onlara aşinalığının bulunmasının yanında, silahlarla ilgili belirli planlarının bulunması önemlidir.

-Uyuşturucu ve alkol kullanımı da saldırgan davranışlar açısından risk içermektedir. (2)

Şiddet en fazla hangi grupları etkiler?

Saldırganlık, şiddet eylemleri kargaşa ve terör toplumun bütünü derinden etkiler. Ancak şiddet açısından en fazla risk altında olanlar 30 yaş altı çocuklu kadınlar, kız çocukları, adölesan kızlar ile HIV (+) kadınlar olmak üzere her yaştaki kadınlar, bütün çocuklar, yaşlılar, özürülüler, evsizler, mülteciler, göçmenler, etnik azınlık mensuplarıdır (3).

ŞİDDET AÇISINDAN RİSK GRUPLARI

▪ Her yaştaki kadınlar

- Kız çocukları
- Adölesan kızlar
- Gebe kadınlar
- 30 yaş altı çocuklu kadınlar
- HIV (+) kadınlar
- Yaşlı kadınlar

-Çocuklar

-Yaşlılar

-Özürü ve göçmenler

-Evsizler

-Mülteciler

-Göçmenler

-Etnik azınlık mensupları

Şiddetin boyutları nedir?

21. yüzyılın başında dünyada meydana gelen ölümlerin %4'ünün nedeni intihar veya cinayettir. Yapılan tahminlere göre 1998 yılında yaralanmalara bağlı meydana gelen 5.8 milyon ölüm olayının 2.3 milyonu şiddete bağlıdır. Cinayet ve şiddet tüm yaralanmaya bağlı ölümlerin %13'ünü, intiharlar %16'sını, savaşlara bağlı ölümler ise %10'unu oluşturmaktadır. Cinayet ve şiddet olayları 1998'de tüm dünyada prematür ölümler ve özürüllüğe bağlı sağlık kayıplarının (DALY) %10, intiharlar %10, savaşlar ise yine %10'undan sorumludur. Ailenin iyilik halinde bozulmanın yanında toplumların, daha iyi bir sağlık düzeyine ulaşmasını ve sürdürülebilir sosyal gelişmeyi de engelleyen şiddet giderek tırmanan bir sağlık sorunudur. 1990'da tüm dünyada DALY'e bağlı kayıplar içinde cinayet, intihar ve savaşlar 16, 17 ve 18. sırada yer alırken, 2020'de savaşların 8. sıraya, kişiler arası şiddetin 12. sıraya, kendine yönelik şiddetin ise 14. sıraya yükseleceği tahmin edilmektedir (4).

Toplumsal yaşamda rastlanan şiddet şekilleri

Kendine dönük şiddet: İntihar, bedene zarar verici uygulamalar

Kişilerarası şiddet: Kadına, çocuğa, yaşlıya yönelik şiddet, flört şiddeti, aile içi şiddet

Organize şiddet: Uluslararası şiddet, kolektif şiddet, politik şiddet, iktidar şiddeti, iktidara karşı şiddet

Medya Şiddeti: Yazılı ve görsel basında şiddet içeren görüntü, ses ve yazı ile ortaya çıkan şiddet

Diğer şiddet şekilleri: Çete şiddeti, kan davaları, sokak şiddeti, insan ve organ ticareti, pornografi, homoseksüel ve lezbiyenlere yönelik şiddet, azınlıklara yönelik şiddet, okulda ve spor olaylarında şiddet (5)

Bu şiddet türleri içinde kadına yönelik şiddet en sık görülen şiddet tipidir.

Kadına yönelik şiddet nedir?

Kadına yönelik şiddet, cinsiyete dayanan, kadını inciten, ona zarar veren, fiziksel, cinsel, ruhsal hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içerisinde ya da özel yaşamında ona baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak kısıtlanmasına neden olan her türlü davranıştır (DSÖ, 1993) (1).

Kadına yönelik şiddet türleri

Kadına yönelik şiddet, yaşam döngüsü içinde ele alındığında, daha konsepsiyon öncesi dönemde başlamaktadır. Aile içinde sahip olunacak çocuğun cinsiyetinin kız çocuklar aleyhine belirlenmesi, kız bebeklerin öldürülmesi, kız çocuklarının cinsel istismarı, dövülmesi, çeyiz, başlık parası, namus cinayetleri, flörtte şiddet, evlilikte hırpalanma, dayak tecavüz, ekonomik ve psikolojik baskı, genital mutilasyon ve diğer cinsel organlara zarar verici uygulamalar, işyerinde ve diğer kurumlarda cinsel ve psikolojik şiddet, kadın ticareti, fahişeliğe zorlama, yaşlılıkta fiziksel, cinsel ve psikolojik saldırıya uğrama, cinayete kurban gitme şeklinde gerçekleşmektedir (6).

Kadına yönelik şiddetin görülme sıklığı

Kadına yönelik şiddet türlerinin en sık görülen şekli, kadının partneri tarafından istismar edilmesidir. Kadına yönelik şiddet, yapılan antropolojik çalışmalara göre Papua Yeni Gine'de bazı yerli toplulukları dışında dünyada neredeyse her toplumda görülmektedir.

Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda görüşülen kadınların birbirine benzer şekilde üçte bir ile üçte ikisinin eşi tarafından dövüldüğünü beyan ettiği görülmektedir (7)

1998 ABD Ulusal Kadına Yönelik Şiddet Araştırmasına (National Violence Against Women study, NVAW) göre araştırmaya katılan 8000 kadından %52'si çocukluğunda bir yetişkinin fiziksel saldırısına uğramıştır, %2'si ise son 12 ay içinde fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Bu araştırmaya göre ABD'de her yıl 1.9 milyon kadın şiddetle karşılaşmaktadır (Tjaden & Thoennes, 1998). Öldürülen kadınların %30-40'nın katili ya o an ki ya da eskiden erkek arkadaşı olan bir kişidir. Kadınların %25-45'i gebeliğinde dövülmüştür (Barrier, 1998). ABD'de aile içi şiddet 15-44 yaş grubu kadınlar arasında en önemli ikinci yaralanma nedenidir (Barrier, 1998). ABD'de kadına yönelik şiddetin doğrudan maliyeti yıllık 3-5 milyar dolar iken dolaylı olarak 100 milyar dolarlık bir yük oluşturmaktadır (8).

Türkiye'de ise kadına yönelik şiddetin araştırılmasına yönelik çalışmaların geçmişi kısadır ve sayıları oldukça sınırlıdır. Bu konudaki ilk çalışma bir kamuoyu şirketi olan PİAR tarafından 1988'de yapılmış ve kadına yönelik şiddet sıklığı %75 olarak bulunmuştur.

Esmer ve arkadaşlarının (1991) 116 çift ile yaptığı çalışmaya göre çiftlerin %55'i kadının dayacağı hakkettiği durumlar olabileceğini, %28'i ise dayak yiyen kadının bunu hakettiğini düşünmektedir (9). Aile Araştırma Kurumu'nun 1993'te 2479 kadınla yaptığı çalışmada ise

Şiddet eğilimi olan erkeğin özellikleri

- Düşük benlik sayısı
- Sıklıkla terk edilme, kayıplar, yardımsızlık, bağımlılık, güvenlik duygusunda azalma, mahremiyet ile ilgili sorunlar yaşamaktadır.
- Kişilik bozukluğu tanısı alanlara sık rastlanmaktadır.
- Engellenmeye karşı düşük tolerans gösterirler (kolayca sükünetini kaybeder)
- İstismar ve şiddetin bulunduğu ailelerde büyümüşlerdir
- Kendi davranışları ile ilgili inkar, küçümseme, iddialı ve yalana yönelme şeklinde bir tutum içindedirler
- Şiddet konusundaki görüşlerine bütün dünyanın katıldığını ve şiddetin günlük hayatla başetme yollarından biri olduğu görüşündedir.
- Empati yapma yeteneği zayıftır.
- Kadın ve erkek davranışları konusunda katıdır (cinsiyet rolleri).
- Sıklıkla kendisini "özel" olarak görmekte, koruyucu ve bakım verici olarak özel ilgiye hakkı olduğunu düşünmektedir.
- Madde bağımlılığı sık görülür.
- Anormal düzeyde kıskançtır (örneğin, birlikte olduğu kişinin sürekli kendisiyle birlikte olmasını veya nereye gidersen gitsin, haber vermesini bekler)

kadına yönelik şiddet sıklığı %30, 1147 erkek arasında ise %34 olarak saptanmıştır. Sözel şiddet sıklığı kentsel bölgede %62, kırsal alanda ise %49 olarak saptanmıştır (10). Aile Araştırma Kurumu'nun Ankara, İstanbul ve İzmir'de 1070 hanede yaptığı çalışmaya göre ise fiziksel şiddet sıklığı %21.2 bulunmuştur. Şiddet nedeniyle hastaneye başvuranların oranı ise %11.2'dir.

Aile Araştırma Kurumu'nun 1997 tarihli çalışmasında bütün ülke genelindeki 2578 hanede kadına yönelik fiziksel şiddet sıklığı %16.5, sözel şiddet sıklığı %12.3 olarak bulunmuştur (11). Kadına yönelik şiddet her ırktan, her etnik kökenden, her dinsel ve sosyoekonomik düzeyden kadını etkilemektedir. Ancak tecavüze uğradığını veya dövüldüğünü söyleyen kadınların sıklığında bu değişkenlere göre farklılık görülmektedir. Damgalanma, dışlanma korkusu bildirimlerin olduğundan daha az yapılmasına neden olmaktadır.

Tarihsel gelişim

Eski Roma'da erkekler eşlerini dövebilir, boşayabilir, zina, toplum içinde sarhoşluk ya da halka açık oyunlara gitmek gibi nedenlerle öldürme hakkına sahipti. 1700'lü yıllarda İngiltere'de

yasalar kocaya doğru yoldan ayrılan karısını fiziksel olarak cezalandırma hakkını vermektedir. Bu uygulama ondokuzuncu yüzyılda ABD'de yapılmıştır. Kadının aşağılanması, güçler arasındaki eşitsizlik, kadının mal olarak görülmesi, cinsiyetçi rollerin dayatılması, erkeğin saldırgan davranışlarına onay verilmesi kadının ikinci sınıf insan sayılması ve dominant erkeğe bağımlılığın sürmesini sağlamaktadır. Güç eşitsizliği ve "aile meseleleri" nin karışılması gereken özel hayat sayılmasının yanında sağlık ve adalet sisteminde görev yapanlar da 1960'lı yıllara kadar kadına yönelik şiddeti görmezden gelmiştir. 1970'li yıllardaki kadın hareketi kadının toplumda yaşadığı her türlü şiddete dikkat çekilmesini sağlamıştır (8).

Kadına yönelik şiddetin nedenleri

Erkeklerin kadınlara şiddet uygulama nedenleri psikolojik, biyolojik, sosyolojik ve feminist açıdan incelendiğinde şiddet ve saldırganlığın nedenlerine benzer açıklamalar yapılmaktadır. Psikolojik açıdan bakıldığında erken psikoanalitik teoriye göre onaylanan temel bir iç güdü olarak kabul edilen saldırganlık, başarı ve üstünlük sağlamakta ve erkeklerde olumlu bir güç olarak cesaret, güçlü olma, enerji, ataklık, vs anlamına gelmektedir (Hanharhan, Campbell, & Ulrich, 1993). Psikoanalitik teori toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili beklentileri artırıcı etki yaparken, kadın saldırganlığını olumsuz karşılamakta, saldırgan kadınları düşmanca duygular içinde ve kavgacı kişiler olarak değerlendirmektedir.

O'Leary ise saldırganlığı sözel saldırganlıktan (bağırma, isim takma) başlayıp fiziksel saldırganlığın hafif şekillerinden (itme, tokat atma) gerçek şiddet davranışına (dövmek, yumruk atmak) ve uç olaylara (cinayet) kadar giden bir süreç olarak görmektedir. Bu değerlendirme şeklinin, tedavi sürecine ve çalışmalara dahil edilebileceğini iddia etmektedir, yapılan ampirik çalışmalara göre gerçekten de her kategorideki davranışlar ve nedenleri farklıdır.

Saldırganlığın Nedenleri



Psikolojik açıdan kişilik özellikleri, kişilik bozuklukları, ve şiddetin aşamaları

O'Leary'den (1993) modifiye edilerek alınmıştır.

R. Gelles & D. Loseke (Edit.). "Current controversies on family violence" içinde

Bir diğer psikolojik yaklaşım ise şiddet uygulayan kişilerin ruhsal bozukluğu olan veya bir şekilde dengesi bozulan kişiler olduğudur. Bu yaklaşıma göre kurbanlar masum ve savunmasızdır (Gelles,1993). Kabul görmeyen bu yaklaşıma göre şiddet olayları sadece "normal" olmayan bireyler arasına ortaya çıkmaktadır. Oysa ruhsal bozukluğa şiddet olaylarının sadece %10'unda rastlanmaktadır. Bazı çalışmalara göre ise antisosyal ve borderline kişilik bozukluklarına şiddet uygulayan erkeklerde daha sık rastlanmaktadır (Else et al., 1993). Alkol kullanımının saldırganlar arasında yaygın olduğu görülmektedir. Ancak alkol şiddetin esas nedeni olarak değerlendirilmemektedir. Şiddet uygulayanların tanı koydurucu özellikleri

bulunmamaktadır. Ancak bazı kişilik özellikleri olduğundan söz edilebilir. Sosyolojik açıdan bakıldığında toplumun erkeğin saldırgan olmasını destekler iken kadınlardan şiddet içeren davranışlar sergilememesinin beklendiği görülür. Bu nedenle erkek saldırganlığı adalet sistemi içinde dahi daha kabul gören, daha az stigmatizasyona uğrayan bir davranış biçimidir.

Aile yapısı sıklıkla şiddet içeren davranışların ortaya çıkışında etkili olmaktadır. Aile üyelerinin rollerinin iyi tanımlanmamış olması, birlikte geçirilen zaman, ailenin kendine özel yapısı, duygusal paylaşımın yoğunluğu, ailede stres ve çatışma yaratan olayların varlığı önemlidir (Gelles,1993). Şiddet davranışı kuşaktan kuşağa geçiş gösteren hem kadın hem de erkeklerin öğrendiği bir olgudur. İstismara uğrayan çocukların %30'u yetişkinliğinde şiddet kullanırken, uğramayanlarda bu risk sadece %2-4'tür (Gelles,1995).

Yoksunluk ve baskı şiddet davranışının ortaya çıkışında önemli bulunmuştur (Gelles 1993, 1995; Hanrahan et al., 1993) Düşük gelir düzeyi ile beraberinde yaşanan stres ve kısıtlı kaynaklar şiddet riskini artırır. Şiddet atakları işsiz veya prestiji düşük işlerde çalışanlar arasında daha dramatik olmaktadır (Gelles,1993).

Feminist bakış açısına göre ise kadına yönelik şiddet cinsiyetçi ve güç odaklıdır. Gerçekte bir çok olayda güç ve kontrol mekanizmalarının şiddete yol açan temel olaylar olduğu görülmüştür (Yllo, 1993). Maçoluk veya kompulsiv maskülinite aile içinde kadına yönelik şiddet ile ilişkili bulunmuştur. Maçolukta geleneksel erkek değerleri olan sertlik ve haşinlik vurgulanmaktadır (Campbell, Fishwick, 1993).

Kadına yönelik şiddetin genel olarak toplumların erkek egemen yapısından kaynaklanmaktadır. Aynı zamanda toplumsal, hukuksal, ekonomik, geleneksel, siyasal ve eğitimsel yapısı içinde kadının ayrımcılığa uğradığından ve kadının erkeğe bağımlı kılındığından söz edilmektedir. Erkeğin yasalardan ve ataerkil geleneklerden kaynaklanan üstün konumunu, kadının erkeğe hizmet etmesi, ve erkeğin alınacak kararlarda söz sahibi olmasını "doğal" gören bir bakış açısına sahip olması şiddeti beslemektedir (9).

Şiddete maruz kalan kadınların özellikleri

Partnerinin kadına uyguladığı şiddet yaş, sosyoekonomik durum, din, etnik kökenden etkilenmemektedir. Ancak gebelik, bekarlık ve boşanmış olmak veya eşinden ayrı yaşamak kadının şiddet görme riskini artırmaktadır. Şiddet gören kadın duygusal açıdan katı bir aile ortamında pasif olmaya yöneltilmiştir, sosyal açıdan yalnızdır, şiddetin bütün ailelerde olduğuna inanmaktadır, saldırganın davranışlarından kendini sorumlu tutmaktadır, onun bir gün değişeceğine dair inancını hiç kaybetmez, bu nedenle itaatkardır, Özbenlik saygısı az ve bağımlı kişilik özelliği olan bu kadınlar, oldukça ciddi fizyolojik ve psikolojik sorunları olmasına karşılık, yaşadıkları şiddeti inkar etme eğilimindedir, aile içi ve çevresindeki rolü gelenekselcilerdir (Wodarski, 1987). Lenore Walker'a göre eşler arasındaki şiddet bir döngü içerisinde gerçekleşmektedir. Şiddet döngüsü genelde eşler arasında sürekli bulunan bir gerilimin giderek artması ve şiddetin tetikleyicisi (trigger) adı verilen erkeğin sözünü tutmama, yemeğin vaktinde hazır olmaması, ev ve çocuklarla yeterince ilgilenmeme, kocaya kız arkadaşları ve para ile ilgili sorular sorma, kocanın izni olmadan bir yere gitme, erkeğin cinsel isteklerini reddetme, kadının sadakatine duyulan güvensizlik gibi nedenlerle yaşanan bir artmış gerilim, suçlama ve tartışma süreci arkasından gelen dayak aşaması ki tekmeleme, itme, tokatlama, sarsma, çeşitli obje ve silahların kullanımı vardır. Cinsel istismar, sözel tehdit ve istismarda bu dönemde söz konusudur. Patlama sürecinin arkasından balayı dönemi adı verilen sakin dönem gelir ki bu dönemin süresi zaman içinde kısalma eğilimindedir. Erkeğin şiddeti inkar etme, içkili olmaya bağlaması söz konusudur. Erkek bu dönemde üzgün olduğunu ve bir daha asla tekrarlanmayacağına dair söz vermektedir (8).

Şiddetin kadın sağlığı üzerine etkileri

Kadına yönelik şiddet kadın sağlığını olumsuz etkilemekte, bütün sağlık sistemleri üzerinde global bir yük oluşturmaktadır.. ABD'de yapılan bir araştırmaya göre şiddet gören kadınların

sağlık harcamaları 2.5 kat, sağlık kuruluşlarına başvurusu ise 2 kat artmış olarak bulunmuştur (1).

Şiddetin kadın sağlığı üzerindeki ölümcül olmayan etkileri

Sadece kadın olmaları nedeniyle uğradıkları şiddet nedeniyle üreme çağındaki kadınların sağlıklı yaşanacak yıllarının %5-%16'sını kaybettikleri belirtilmektedir. Şiddet sadece bir sağlık sorunu değil aynı zamanda sağlığı olumsuz etkileyen bir risk faktörü olarak da ele alınmaktadır. Kadına yönelik şiddet kesi, kırık, iç organ yaralanmaları, organ kayıpları, kalıcı sakatlıklarla, istenmeyen gebeliklere, HIV dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklara, PID ve düşüklerle neden olabilmektedir. Ayrıca şiddet gören kadınlarda kronik pelvik ağrı, astma ve baş ağrıları sık görülen sağlık sorunlarıdır. Şiddet gören kadınlarda madde kötüye kullanımı, korunmasız cinsel ilişkide bulunma gibi kendine zarar verici davranışlar sık rastlanmaktadır. Şiddet gören kadınlarda depresyon, korku, anksiyete, azalmış özbenlik saygısı, cinsel işlevlerde bozukluklar, yeme problemleri, obsesif-kompulsif davranış bozukluklarıyla, post travmatik stres bozukluğuna neden olabilmektedir (1).

Şiddetin kadın sağlığı üzerindeki ölümcül etkileri

Şiddet kadını intihara sürükleyebilmekte, cinayete kurban gitmesine neden olabilmekte, anne ölümlerini artırmakta ve HIV/AIDS'in yayılmasına neden olabilmektedir. Şiddetin fiziksel ve ruhsal sağlık sonuçları sosyal ve duygusal olarak bireyin, ailenin ve toplumun tümünü etkilemektedir. Kısa ve uzun vadede düşünüldüğünde şiddetin etkileri kadının mesleki ve kariyer yaşamını olumsuz etkileyerek veya sona erdirirken, onu yoksulluğa ve ekonomik bağımsızlığına kaybetmeye itecektir. Eğer şiddet aile içinde yaşanıyorsa, aile yaşamı tahrip olurken, çocuklar yoksulluk yaşayacak ve aile yaşamına olan güven ve inançlarını kaybedeceklerdir (1,12).

CİNSEL İSTİSMAR

Kadınların %27'sinin çocukluğunda **cinsel istismara** uğradığı tahmin edilmektedir (Heritage, 1998).

Çocukluk çağı cinsel istismarı şu şekilde tanımlanmaktadır.

- 1) İlk tecavüzde çocuğun yaşının 18'den küçük olması
- 2) Kurban ve saldırgan arasında en az 3 yaş fark bulunması
- 3) Kurban ile saldırgan arasında giyisilerini çıkartmak, çıplaklık, masturbasyon, okşama, digital penetrasyon, anal, oral veya vajinal penetrasyon şeklinde farklı davranışlar görülür (Urbanic, 1993). İstismarın pik yaptığı yaşların 7-12 yaşlar olduğu bildirilmektedir (Hunter, 1997).

Eğer saldırgan bir yabancı ise istismar **cinsel saldırı** olarak adlandırılmaktadır.

Çocuklukta cinsel istismara uğrayan kişilerde en sık görülen semptomlar şunlardır:

Fiziksel: Uykusuzluk, cinsel disfonksiyon, aşırı yemek yeme, uyuşturucu ve alkol kullanımı, ciddi baş ağrıları, iki veya daha fazla cerrahi girişim geçirme.

Psikososyal: Depresyon, suçluluk, azalmış özbenlik saygısı, başkalarına güvenememe, mood dalgalanmaları, intihar düşünceleri, ilişkilerde güçlük yaşama, konfüzyon, öfke nöbetleri, hafıza kayıpları. Kurbanlar ayrıca kendinden utanma, kendi bedenini reddetme, anksiyete, korku, güvensizlik ve nefret şeklinde duygular da sergileyebilirler.

Bütün yaşamı boyunca her 6 kadından birinin tecavüze uğradığı tahmin edilmektedir!

(Peter ve Whitehill, 1998)

Tablo: Cinsel Suçların Yüzde Sıklığı

	Kurbanın saldırganı tanıdığı durumların yüzdesi	15 yaş altı kurbanların yüzdesi	10 yaş altı kurbanların yüzdesi
Lima Peru	60	-	18(a)
Malezya	68	58	18(b)
Meksiko C., Meksika	67	36	23
Panama City	63	40	18-(b)
P.Yeni Gine	-	47	13(c)c)
ABD	78	62	29-

(a) 9 yaş altı kurbanların yüzdesi

(b) 6 yaş ve altı kurbanların yüzdesi

(c) 7 yaş ve altı kurbanların yüzdesi

Şiddetten Korunma

Dünyada çeşitli ülkelerde ve etnik gruplarda yapılan çalışmalara göre kadına yönelik şiddetin bir çok ülkede bulunduğu gösterilmiştir. Ancak dünyanın bazı bölgelerinde kadına yönelik şiddet yaşanmamaktadır. Böyle bir ortamın varlığı kadına yönelik şiddetin önlenemez bir durum olduğu yönündeki düşünceyi çürütmektedir.

Birincil Korunma

Birlikte olan iki kişi arasındaki şiddetin nedenleri oldukça karmaşıktır. Ancak kadına yönelik şiddetin önlenmesi toplumların böyle bir sorunun varlığının farkında olması ile başlar. Yanısıra 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 şiddetin ortaya çıkmayacağı söylenebilir.

Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde kadın kadar erkeğin de katılımı sağlanmalıdır. Kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmamasının sağlanması için yapılacaklar şu şekilde sıralanabilir:

-Eşler arasında yaşanan şiddetin hoş görülmediği bir ortamın yaratılması gerekmektedir.

Sağlık sektörü yapacağı bilgilendirme kampanyaları ile kadınları sahip oldukları haklar, var olan kanunlar, sağlık kuruluşlarından nasıl hizmet alınacağına dair bilgilendirebilir.

Sağlık sektörü yapacağı işbirliği ile kadın erkek arasındaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılması, eşler arası şiddetin önlenmesi, cinsel şiddet ve cinsel taciz ile ilgili kapsamlı yasaların çıkarılması konularında savunuculuk yapmalıdır.

Sağlık sektöründe çalışanların eşler arası şiddet hakkında bilgilendirilmesi ve istismar edilen kadına yaklaşım konusunda donanımlı hale getirilmeleri ve kendi yaşamalarını şiddet açısından değerlendirmeleri sağlanmalıdır. 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 kadınlara yardım amacıyla yaptıkları çalışmalar desteklenmelidir.

Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Yönelik Yasal Düzenlemeler

Kadına yönelik şiddet sadece sağlık sektörünün ve sağlık personelinin üstesinden gelebileceği bir sorun değildir. Kaldı ki sağlık sektörü daha çok şiddet yaşandıktan sonra şiddetin sağlık sonuçları aşamasında haberdar olabilmektedir. Bu nedenle kadına yönelik şiddet, başta yasalar olmak üzere gerekli diğer düzenlemelerin de yapılmasını gerektirmektedir. Yasa çıkarılmasının tek başına yeterli olamayacağı, yasaların yaşama geçirilebilmesi için gerekli mekanizmaların kurulması ve ilgili sektörlerin işbirliği içinde çalışması gerektiği bilinmelidir.

Çocuğa yönelik şiddet Türk Ceza Kanunu'nun 478.madde hükmü ile çocuğun sağlığı ve benlik algısını zedeleyici davranışta bulunan ana-baba için 18 aya kadar hapis cezası ve gerekirse velayet hakkının mahkeme kararı ile kaldırılmasını öngörmektedir.

1998 yılında kabul edilen 4320 sayılı Aile'nin Korunmasına Dair Kanun, eşine şiddet uygulayan kişinin 6 aya kadar evden uzaklaştırılması, telefonla taciz etmemesi gibi cezaların yanında, nafaka verilmesi kuralları getirilmiştir.

Birleşmiş Milletler bünyesinde 1946 yılında Kadının Statüsü Komisyonu (Committee for Status of Woman:CSW) oluşturulmuştur. Bu komisyonun hazırladığı "Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Bildirgesi" 1979 yılında üye ülkelerce onaylanmıştır. Bu bildirmeden yola çıkılarak 1981 yılında 20 ülkenin imzaladığı sözleşme, 14 Ekim 1985 ve 18898 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak Türkiye tarafından da kabul edilmiştir. Sözleşmenin 1-16. maddeleri ayrımcılığın önlenmesi için uygulanacak yöntemler, kadın ticareti ve fahişeliğin önlenmesi, evlilikte eşit hakların sağlanamsı gibi kararları içermektedir.

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konsey Kadının Statüsü Komisyonu, Kadına Yönelik Şiddet Çalışma Grubu 4 Eylül 1992'de "Kadına Yönelik Şiddetin Engellenmesi Bildirisi" ni yayınlamıştır.

Kadının güçlendirilmesi ve toplumdaki statülerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

- Kadınların ulaşılabilir yöntemler kullanarak doğurganlıklarını kontrol etmek için gösterdikleri çaba desteklenmelidir.
- Kadın istihdamı ve kadınların iş kurmak için gereksinim duydukları kredi imkanları artırılmalıdır.
- Kadınların eğitim düzeyi yükseltilmelidir.
- Kadınların yerel ve ülke düzeyinde politik aktivitelere katılımı sağlanmalıdır.
- İstihdam konusunda kadın erkek eşitliği geliştirilmelidir ve sağlık hizmetlerinde kadın personel istihdamı artırılmalıdır.
- Yazılı ve görsel basında olumlu kadın imajı çizilmesi sağlanmalı, pornografi ve güzellik yarışmaları yoluyla kadınların metalaştırılmasının önüne geçilmesini sağlayacak önlemler alınmalıdır.
- Okullarda öğretmenlere verilecek eğitimler ile öğrenciler arasında kadın erkek eşitliği geliştirilmelidir.
- Sağlık alanında klinik uygulamalarda ve klinik eğitimlerde kadın erkek eşitliğinin sağlık yönünden önemi üzerinde durulmalı ve geliştirici uygulamalara da yer verilmelidir.
- Kadınların boşanma ve nafaka alabilme olanaklarını artırıcı yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Şiddet kullanımının azaltılması

- Hasta-sağlık personeli ilişkisi güçlendirilmeli, hastalara sözel ve fiziksel şiddet uygulayanlara karşı katı ve caydırıcı bir tutum izlenmelidir.
- Anne babalık programları oluşturulmalı ve çocuk yetiştirmede fiziksel şiddet kullanımını önleyici yasalar çıkarılmalıdır.

Toplumun değer yargılarında değişiklik oluşturulmalıdır.

- Topluma yönelik cinsel sağlık, üreme sağlığı, HIV'in önlenmesi eğitimlerinde toplumsal cinsiyet ve şiddetin önemi belirtilmelidir.

- Her koşulda fiziksel cezalandırmayı yasaklayan yasalar çıkarılmalıdır.
- Yazılı ve görsel basında şiddet içeren sahnelerin yer alması önlenmelidir.
- Silah kontrolüne yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Okullarda yapılan 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.

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.

Oluşturulacak fonlar yoluyla ilgili bütün sektörleri de kapsayacak şekilde müdahale geliştirme ve uygulamaya yönelik araştırmalara ve kadına yönelik şiddetin epidemiyolojisine, müdahale geliştirme ve uygulamaya yönelik tıbbi çalışmalara destek sağlanmalıdır.

Risk faktörlerine yönelik çalışmalar yürütülmelidir.

Kadın ve erkek yoksulluğunu önlemeye, erkeklerin ve kadınların meslek edindirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Toplumda alkol tüketimini azaltmaya yönelik sağlığı geliştirici çalışmalar yürütülmelidir.

Yasal ve mali düzenlemeler ile alkol tüketiminin azaltılması sağlanmalıdır.

İkincil Ve Üçüncül Korunma

Sağlık sektörü eşlerarası şiddetin ve cinsel şiddetin ikincil ve üçüncül korunmasında daha belirgin bir role sahiptir.

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. Bazen oluşan yaralanmaların nedeni araştırılmaksızın kadın tedavi edilebilmektedir. Bu nedenle kadına yönelik şiddetin taraması için hekimlere yönelik rehberler hazırlanmıştır. Klinik ortamında başvuran bir kadına 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 çıkarılır.

Kadının güvenliğinin sağlanması

Bazı kaynaklara göre başvuran kadınlara eşlerinin şiddet uygulama durumu ile ilgili olarak uygun bir dille ve yargılamaksızın soru sorulmasının bile tedavi edici özelliği olduğu bildirilmektedir. Çünkü bu yaklaşım kadına kendisi ile ilgilenildiği, yalnız olmadığı, sorunu hakkında konuşabileceği bir yer olduğu mesajını verir. Bu yaklaşım ile kadınlar eşlerini terketme konusunda ilk adımı atabilirler. Bu nedenle aynı zamanda kadına güvenlik ve mahremiyetinin korunacağı mesajı da mutlaka verilmelidir. Bu mesaj mekanın duvarları ince ise, kadının yanında yakınları da bulunuyorlarsa daha da önemlidir. Eğer isterse kadına güvenli bir yer sağlanması meselesi hayati önem taşımaktadır. Eğer sağlık personeli bu olanağın sağlanmasına aracı olamaz ise kadın büyük sorunlarla karşı karşıya kalabilir.

Hekim sorularını yansız, yargısız bir tutumla sormalıdır. Şiddet olguları en sık, birinci basamak sağlık kuruluşlarının yanında, kadın hastalıkları ve doğum ve acil servislerinde görülmektedir. Bu kuruluşlarda aile içi şiddete yönelik sorular içeren soru formu yardımıyla başvuran kadınlar arasında şiddet kurbanları saptanmaktadır. Ancak zaman ve destek yokluğu, kadını küstürme korkusu, eğitim eksikliği ve "Pandora'nın kutusu"nu açmak korkusu yanında toplum

kaynaklarının ve sevk zincirinin bulunmayışı gibi nedenlerle hekimlerin bilimsel ve etkili müdahale yapmasını engellemektedir.

Sağlık personelinin eğitimi

Yapılan müdahalelerin başarıya ulaşmasını engeleyen önemli sorunlardan biri de sağlık personelinin mezuniyet öncesi dönemde şiddet ve ilgili konular ile ilgili 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. Mezuniyet sonrası yoğun eğitimlere rağmen kadına yönelik şiddet ile ilgili temel eğitimin mezuniyet öncesi dönemde verilmesi gerekmektedir. 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 (13).

Kadına yönelik şiddete müdahale olanaklarına göre belirlenir. Bazı durumlarda gerekli mesajlar posterler yoluyla kadınlara ulaştırılırken, kuruluşun özelliğine bağlı olarak protokoller, eğitim ve bilgilendirme çalışmaları şekillendirilir.

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 (14).

Türkiye'de durum

Yapılan çok sayıda 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.

Şiddetin birincil, ikincil ve üçüncül korunma aşamalarında son derece önemli görevleri bulunan Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık 21 dökümanından söz edilmesinin dışında kadına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik herhangi bir politikası yoktur. 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.

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 konukları ise ihtiyaca cevap vermekten uzaktır.

Şiddetin önlenmesinde en önemli kuruluşlardan olan yerel yönetimlerin kadına yönelik şiddet konusundaki tutumlarını son dönemde ilgisizlikten öteye geçememiştir.

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. Yayınlanan dramaların erkek egemen yapıyı destekleyen pekiştiren bir örüntüye sahip olduğu, kompulsif maskülinite'nin bütün baş erkek kahramanların genel davranış özellikleri olduğu ve kadın kahramanların ise edilgen bir tutum içinde yaşadığı gösterilmektedir.

Toplumun beğendiği sanatçılar ile ilgili olarak sık sık eşleri veya sevgilerine şiddet uyguladıklarına dair hiç bir tepki içermeyen haberler ülke magazin gündemini meşgul etmektedir.

Şiddet adölesan ve gençler açısından da önem taşımaktadır. Bu yazıda sözü edilen bütün hususlar kuşkusuz adölesan ve gençler için de geçerlidir. Ancak bu grubun psiko-sosyal gelişimlerini sürdüren erişkinliğe geçişte daha duyarlı kırılgan, atak, deneyimsiz yapıda oldukları hatırlanmalı ve bu guruba sağlık hizmeti veren personelin konu ile ilgili bilgisi, adölesana, gence yardım edebilme ile ilgili mekanizmaları kullanma yönünde becerisi artırılmalıdır. Bu bağlamda sağlık personeli;

- Şiddet olgularını tanıyabilmeli,
- Başvuran kişi de şiddetin varlığını ortaya çıkarıp, irdeleyebilecek soruları uygun dille, güven vererek ve kişinin güvenliğini de sağlayarak sorabilmeli,
- Gerekiyorsa psikolojik danışmanlık için sevk edebilmeli,
- Şiddetin temelinde var olan olası risk faktörlerinin ve sosyal nedenlerin incelenebildiği bir mekanizmayı harekete geçirebilmelidir.
- İzlem ve müdahale programları düzenleyebilmelidir.

Son Söz

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılı Dünya Sağlık Raporu'nun ana temasını şiddet oluşturmaktadır. Bireysel ve toplumsal şiddetin izlerini derinden yaşayan, bölgesel sıcak savaş rüzgarları içerisinde savrulan bir ülkede şiddet konusunda daha yapılacak çok şey, söylenecek çok söz vardır.

Kaynaklar

1. Violence Against Women, WHO Consultation, Geneva, 5-7 February, 1996, FRH/WHD/96.27.
2. Scully Jr. J. H., The National Medical Series for Independent Study 4th Edition Psychiatry, p:22-29, Lippincott Williams & Wilkins, Maryland USA, 2001.
3. Violence Against Women, WHO/FRH/WHD/97.8.
4. Violence and Health, Proceedings of a WHO Global Symposium, WHO/WKC/SYM/00.1, WHO, 2000.
5. Subaşı N, Kadına Yönelik Şiddet ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri, Aktüel Tıp Dergisi, Cilt 6, Sayı 1, Ocak Şubat 2001.
6. Heise L., Violence Against Women: The hidden health burden, World Bank Discussion Paper, No. 225, Washington.
7. Heise L, Violence against women: the hidden burden, World Health Statistics Quarterly, Vol.46, No. 1, 1993.
8. Lowdermilk D L, S E Perry, I M Bobak, Maternity & Women's Health Care, s: 224-246, Mosby Inc, USA, 2000.
9. İlkkaracan P., "Sıcak Yuva Masalı" Kadının İnsan Hakları Projesi, Metis Kadın Yayınları, İstanbul, 1996.
10. TC Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, "Aile İçinde Şiddetin Boyutları, Nedenleri, Sonuçları ve Oluşum Sürecinin Analizi", Ankara, 1994.
11. TC Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, "Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet, Ankara, 1997.
12. WHO, Regional office for the Western Pacific, Domestic Violence: A priority public health issue, in the Western Pacific Region, 1998.

13. Rodriguez MA, Bauer HM, Mcloughlin E, Grumbach K. Screening and intervention for intimate partner abuse: practices and attitudes of primary care physicians. *JAMA* 1999; 282: 468-74.
14. Garcia-Moreno C, "Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women, *Lancet* 2002; 359: 1509-14.