

**ACİL SERVİSE İNTİKAL EDEN KADINA YÖNELİK ŞİDDET BAŞVURULARININ
SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ: SİVAS NUMUNE
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

*EVALUATE THE SOCIAL WORK PERSPECTIVE OF WOMEN VIOLENCE WHO ARE
TRANSFERRED TO THE EMERGENCY SERVICE IN SIVAS NUMUNE HOSPITAL*

Arş. Gör. Fatmanur ALSANCAK

Sakarya Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü,
fatmanuralsancak@sakarya.edu.tr, Sakarya/Türkiye

Öğr. Gör. Gülbaşak YERLİ

Sakarya Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, gbasakdiktas@gmail.com,
Sakarya/Türkiye

ÖZ

Kadına yönelik şiddet sınır tanımayan önemli bir insan hakları ihlalidir. Şiddet kadını fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel açıdan çok yönlü şekilde olumsuz olarak etkilemektedir. Kadına yönelik şiddetin nedenleri olduğu kadar sonuçları da kadının ait olduğu sosyal, kültürel yapısına ekonomik durumuna göre değişkenlik göstermektedir. Bu süreçte kadına karşı şiddetle etkili mücadele için ulusal ve uluslararası boyutlarda sosyal politika ve programlar geliştirilmesi gerekmektedir. Bu politikaların ve programların doğru ve etkin geliştirilmesi içinse kadına yönelik şiddet durumunun kapsamlı bir şekilde tanımlanması gerekmektedir. Bu doğrultuda şiddet mağduru kadınların profillerine ilişkin çok yönlü tespitlerin yapılması oldukça önemlidir. Bu çalışma, Sivas Numune Hastanesi'nde acil servise intikal eden kadına yönelik şiddet başvurularının sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Araştırmanın evrenini 2016 yılı Ocak-Temmuz tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi acil servis birimine başvuran 44 şiddet mağduru kadınlar oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılabildiği için ayrıca örneklem alınmamıştır. Veriler araştırmacı tarafından araştırmanın amacına uygun olarak geliştirilen anket formu ve derinlemesine görüşmeler yapılarak elde edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS programı aracılığı ile işlenmiş ve çözümlenmiştir. Araştırmada şiddet mağduru kadınların sosyo-ekonomik durumları, şiddet deneyimleri ve kadınların şiddete ilişkin algılarının tespiti sağlanmış ve gerekli sosyal hizmet müdahalesi tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kadın, Şiddet, Sosyal Hizmet

ABSTRACT

Violence against women is an important violation of human rights. Violence negatively affects women in a multifaceted way physically, psychologically, socially, economically and culturally. As far as the reasons for the violence against women are concerned, the results also vary according to the economic status of the social, cultural structure in which the woman belongs. In this process, social policies and programs need to be developed nationally and internationally to combat violence against women effectively. For the proper and effective development of these policies and programs, the situation of violence against women needs to be defined in a comprehensive manner. In this respect, it is very important to make various verifications about the profiles of the victims of violence. This study aims to Evaluate The Social Work Perspective Of Women Violence Who Are Transferred To The Emergency Service In Sivas Numune Hospital. The study's universe consists of 44 violent victims who applied to Sivas Numune Hospital emergency department between January-July 2016. Since the entire universe could be reached, no samples were taken. The data were obtained by conducting a questionnaire and in-depth interviews tailored for the purpose of research by the researcher. The obtained data were processed and analyzed by SPSS program. In the study, the perception of socio-economic status, violence experiences and women's violence in violent victims was determined and the necessary social service intervention was discussed.

Key words: Women, Violence, Social Work

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO,2002)'nün tanımına göre kadına yönelik şiddet, cinsiyetçi bağlamda ele alındığında, kadını fiziksel, cinsel, ruhsal boyutlarda inciterek hasarla sonuçlanma olasılığı bulunan, toplum içinde kadınlara baskı uygulanması ve onların özgürlüklerinin keyfi olarak ellerinden alınmasına neden olan tüm davranışlardır (Güleç vd., 2012; akt. Yanık vd., 2014). Kadına karşı şiddet, kadınların insani haklarının bir ihlali olduğu kadar, ciddi bir sağlık ve gelişim sorunudur (Ergonen vd.;2009; Ellsberg, 2006; akt. Yanık vs.,2014). Özellikle erkeğin kadından üstün görüldüğü, kadın ve erkek rollerinin katı çizgilerle birbirinden ayrıldığı ataerkil toplumlarda kadınların daha çok şiddete maruz kaldıkları görülmektedir. Kadına yönelik şiddete küresel bağlamda bakıldığında günümüzde çoğunlukla erkek tarafından uygulanan fiziksel veya psikolojik/sözlü şiddet şeklinde görülmektedir. Şiddet sorununun en önemli sonucunun kadının fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkilemesi kabulünden yola çıkılarak toplumsal bir sorun olarak önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu göze çarpmaktadır (Yanık ve diğerleri, 2014).

Sosyal hizmet mesleği, hedef kitlesini oluşturan birey, grup ve toplumların kitlesel sorunları ile mücadele etmekte olan bir uygulamalar bütünüdür. Toplumda derin yaralar açmakta olan kadınlara uygulanan şiddet döngüsü, sosyal hizmet mesleği çerçevesinde hem ayrımcılık karşıtı uygulamalarda hem de klinik anlamda ele alınması gereken bir sorundur. Bu sorunsal döngüde şiddetin tek bir türüne rastlandığı gibi birden çok türü de görülebilmektedir.

2. ŞİDDET VE ŞİDDETİN TÜRLERİ

Kadına yönelik uygulanan şiddet hem Türkiye'de hem dünya çapında özellikle kadınları etkileyen bir sosyal sorundur. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine bağlı olarak uygulanan ve bir insan hakları ihlali olan kadına yönelik şiddet, başta en yakınlarından olmak üzere kadınlara ev içinde, işyerinde, sokakta ve tanımadıkları kişiler tarafından fiziksel, cinsel, sözel, ekonomik ve duygusal/psikolojik olarak çeşitli boyutlarda yöneltilmektedir. Bu şiddet türlerinin birbirinden ayrıştığı ve benzeştiği noktalar bu noktada önemlidir.

Fiziksel şiddet: Kabaca bireylerin başka bedenlere yönelik olarak uyguladığı her türlü saldırı fiziksel şiddettir. Fiziksel şiddetin bir ölçütü, kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2015)'na göre her 10 evlenmiş kadından neredeyse 4'ü eşi veya birlikte olduğu erkeklerin fiziksel şiddetine maruz kalmıştır. Büyük ölçüde kadınların aile bireyleri, eski eşi veya erkek arkadaşı tarafından fiziksel şiddete başvurduğu görülmektedir. İtmek, tokat atmak, ısırarak, boğmaya çalışmak, yumruklamak, eşya fırlatmak, evden atmak, bıçak vb. ile tehdit etmek, işkence uygulamak vb. fiziksel şiddetin uygulandığı yöntemlerden sadece birkaçıdır (Yanık vd.2014; Yıldırım, 1998; Yetim ve Şahin, 2008).

Cinsel şiddet: Tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak cinselliğin kullanılması, aşırı kıskançlık, cezalandırma, cinsel ilişkiye zorlamak, zorla kısırlaştırma, genital zarar vb. gibi çoğunlukla fiziksel şiddeti de içeren şiddet uygulamalarıdır. Cinsel ilişki sonrası eşinden hastalık kapam kadının da şiddete maruz kaldığı söylenmektedir (Yanık vd, 2014). Cinsel istismar Türkiye'de en sık görülen şiddet türleri içinde yer almaktadır. Ancak aile kavramına yüklenen mahremiyet algısı, cinsel şiddetin görünürlüğünü olumsuz yönde etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu da kadınların devamlı olarak şiddet döngüsüne boyun eğmeleri ve maruz kalmalarına neden olmaktadır.

Sözel şiddet: Korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol etmek amacı taşıyan düzenli ve sürekli devam eden hakaretlerdir. Kadınların değer-yargı sistemi içinde sürekli olarak güvenin sarsılması, ağır suçlamalar ve iftiralarla karşılaşması, kendilerine küçük düşürücü lakap takılması sözel şiddete örnek davranış biçimleridir. Aile içinde olduğu gibi toplumsal figürlerin içinde sık sık uygulanan sözel şiddet, yasal düzenlemelerde suç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ekonomik şiddet: Kadının bağımsız olarak ekonomik anlamda özgürlüğünü engelleyen veya gelir getirmesi için zorlandığı kaynakların ve paranın kadın üzerinde bir yaptırım ve tehdit unsuru olarak kullanılmasıdır. Ekonomik şiddet döngüsünü oluşturan kadının çalışmasına izin vermeme, istemediği bir işte zorla çalıştırma, çalışıyorsa iş hayatını olumsuz etkileyecek kısıtlamalar getirme, çalışma yaşamında ilerlemesine engel olma, kadının maaşına, gelinine, mal varlıklarına el koyma, az para verme, para harcama özgürlüğünü elinden alma, çok az para verip yapılması mümkün olmayan şeyleri talep etme, yiyecek/giyecek gibi ihtiyaçlarını almasına izin vermeme gibi davranışlar ekonomik şiddetin göstergesidir (Gürkan ve Coşar, 2009;akt. Yanık vs, 2014). Kadının fakirleştirilmesi sonucu sosyal, ekonomik ve psikolojik sağlığı elinden alınmakta ve sonuç olarak kadın bağımlı hale getirilmektedir.

Duygusal şiddet: Duyguların ve güç dinamiklerinin zorlama, küçük düşürme, cezalandırma, öfke yansıtma amacıyla karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde istismar edilmesidir. Örneğin; sevgi, ilgi, onay, destek gibi duygusal ihtiyaçların sömürülmesi veya küçümsenmesi, din, dil, etnisite, inanç sistemi, bireysel farklılıklar veya geçmişe ait değerlerin aşağılanması, kadının maddi ve manevi destek alabileceği kurum ve kişilerden izolasyonuna yol açarak aile bireylerinin sürekli aşağılanması, ihmal ve istismar etme ile tehdit edilmesi duygusal şiddetin farklı görünümüdür.

Şiddete maruz kalan kadınlarda en sık görülen şiddet türü olan fiziksel şiddet sonucu yaralanmalar, bilinç kaybı, madde kullanımı, içe dönük olma, kabus görme, güvensizlik, uykusuzluk, intihar girişimi, sosyal izolasyon gibi sorunların sayıca daha fazla görüldüğü ve bireyin kimliğine yönelik saldırılar sonucunda öz-saygısını yitirdiği bilinmektedir (Yanık ve diğerleri, 2014).

2.1. Kadına Yönelik Şiddeti Etkileyen Faktörler

Şiddet eyleminin çeşitli biçimlerde karşımıza çıkmasında etkili olan birçok faktör vardır. Bu faktörlerin ele alınması kadına yönelik şiddetle mücadelede uygulanacak yol ve yöntemler ve öneriler bakımından önemlidir. Kadına yönelik şiddeti besleyen başlıca üç ana faktör vardır. Bunlar; biyolojik faktörler, psiko-sosyal faktörler ve sosyo-ekonomik faktörlerdir (Altıparmak, 2015).

Biyolojik faktörler: Beynin kimi bölgelerindeki nörolojik yapının saldırgan davranışların oluşumunda etkili olduğu ve dolayısıyla saldırgan davranışların insanın doğasında mevcut durumda olduğu görüşü yaygındır. Fakat bu veriler saldırganlık davranışının net bir açıklamasını ortaya koymamaktadır (Vatandaş, 2003; akt. Altıparmak, 2015).

Psiko-sosyal faktörler: İnsanlarda var olan saldırganlık duygusunun içgüdüsel olduğu savunulmaktadır. Bireyin geçmiş yaşantısı ile edinilen yaşam tecrübeleri incelenmiş ve saldırganlık duygusu ile bağdaştırılarak şiddetin çok yönlü tarafına vurgu yapılmıştır (Altıparmak, 2015; Vatandaş, 2003). Bireyin içinde bulunduğu yaşamsal evreler boyunca sevgi, kabul edilme, ait olma ve ilgi görmemiş olması diğer yaşam evrelerinde karşısına sorun yumağı olarak çıkmaktadır. Bunun yanında fiziksel istismar da insanı şiddet davranışı geliştirmek için tetikleyen durumlardan birisidir (Çetinkol Çakmak,2013).

Sosyo-ekonomik faktörler: Kadına yönelik şiddet, tüm dini, etnik grup, alt kültürler ve sosyo-ekonomik düzeydeki kadınların karşılaşılabileceği çok boyutlu bir sosyal sorundur (Altıparmak, 2015). Kadınlara uygulanan şiddetin toplumsal yapı, eğitim seviyesi, gelişmişlik düzeyiyle orantılı olarak farklı boyutlarda olduğu bilinmektedir. Erkek egemen toplumlarda görülen ekonomik sorunlarda erkekler, evin geçiminden sorumlu tutulmakta ve üstlenilen bu yükün altında ezilmekteledir (Şenol ve Yıldız,2016). Böyle bir durumda erkek, çaresizlik sonucunda oluşan birikimi kadına şiddet uygulayarak yansıtmaktadır. Gelir getiren bir işte çalışıp çalışmama ve gelir seviyesine bağlı olarak toplumsal kurallar ve cinsiyetlere biçilen roller çerçevesinde kadın şiddete maruz kalmaktadır.

2.2. Kadına Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları

Sosyal birer varlık olarak insanlar sosyalizasyon sürecinde hem toplumdan yeni bir şeyler öğrenirler hem de topluma yeni bir şeyler kazandırır. Bu etkileşim iyi yönde olduğu gibi olumsuz yönde de olabilir. Kadına yönelik şiddetin toplumsal kaynağı dendiğinde bu şiddet olgusuna toplumun nasıl kaynaklık ettiği anlaşılmaktadır.

Sosyal öğrenme teorisine (Bilican Gökkaya ve Ayan, 2017) göre birey toplumdaki diğer kişilerle etkileşimde bulunurken model alma yoluyla olumlu ve olumsuz davranışları örnek alabilir (Mutlu, 2006). Birçok kültürde erkeğin göstermiş olduğu şiddet davranışı normal olarak karşılandığı gibi takdir edilir. Özellikle sosyo-ekonomik düzeyi alt gelir seviyesinde bulunan kültürlerde kadına evlendikten sonra kocasına aidiyet anlamı aktarılmaktadır. Bu durum şiddetin meşru zemine dayandırılması için açık kapı aralamaktadır. Böyle bir toplum içinde yetişen erkek çocuklar da kadını bir araç ve obje olarak algılamakta, kız çocukları erkeğe koşulsuz bir şekilde boyun eğmeye mecbur bırakılmaktadır.

Ekolojik teoriye (Polat,2015; Yanık vd. 2014; Teater, 2014; Heise, 1998) göre ise şiddet davranışı ile bireylerin çevreleri arasında ilişki kurulmaktadır. Bu teori kadına yönelik şiddetin ebeveyn, çocuk ve ailenin yaşadığı bölgedeki diğer insanlarla etkileşimi, adaptasyonu ve ayrıştığı noktalardan kaynaklandığı varsayılmaktadır.

Kadına yönelik şiddetin bir başka toplumsal kaynağı, toplumun ataerkil bir yapıda olmasına dayandırılmaktadır (Mutlu,2006). Erkek egemenliğinin ön planda olduğu ataerkil toplum yapısında geleneksel yapı ve normlar kadının ezilmesi için bir çerçeve oluşturmuş ve bunun sonucunda kadınlara yönelik şiddetin temelini oluşturmuştur.

Patriarkal toplumlarda erkeğe verilen üstünlük şiddetin en önemli dayanakları arasında sayılmaktadır. Bu bağlamda toplumsal sebeplerden kaynaklanabilen şiddet gerekçeleri de oldukça fazladır (Vatandaş, 2003). Buna en yaygın örnek olarak işsizlik verilebilmektedir. Ekonomik perspektiften ele alındığında kadınlara uygulanan şiddetin diğer nedenleri arasında sosyo-ekonomik düzeyin düşüklüğü, kadının eğitim düzeyinin düşüklüğü veya resmi olmayan evlilikler sayılmaktadır. Yine toplumun kadınlara biçtikleri kadınlık rolünün yerine getirilmemesi, kadının ihmalkârlığı, kocasının isteklerini yerine getirmemesi, çok yakın akrabaların evliliğe müdahalesi gibi nedenlerle de şiddet ortaya çıkabiliyor (Vatandaş, 2003).

Seltzer ve Kalmuss, erkeği, şiddetin faili kılan özellikleri şu üç faktör olarak belirlemişlerdir (Vatandaş, 2003):

1. Erkeğin çocukluk dönemindeki toplumsallaşma sürecinde yaşadığı veya tanıklık ettiği şiddetler daha sonra kendi ailesinde eşine veya çocuğuna uyguladığı şiddetin modeli olmaktadır. Bu faktörün sosyal öğrenme teorisini desteklediği görülmektedir.
2. Gençlik veya yetişkinlik döneminde yaşanan şiddet deneyimleri, bir sorun çözme yöntemi olarak yine şiddeti ortaya çıkarmaktadır. Çocukluktan yaşlılığa kadar uzanan yaşam evrelerinde aynı şiddet döngüsünün devam ettiği savunulmaktadır.
3. Birey, şiddetin kabul gören bir davranış biçimi olabileceğini, aile bireyleriyle yaşadığı deneyimlerle öğrenmektedir. Aile içinde ve dolayısıyla toplum içindeki normların belirginleşmesiyle edinilen tecrübeler bütünlüştürülmektedir.

Kadına yönelik şiddetin sosyal açıdan ele alınmasıyla birlikte yaşanan biyo-psiko-sosyal sorunlarla mücadelede sosyal hizmetin birey, aile ve toplumla uygulamaları önemli bir yerdedir. İnsan haklarının ihlaline neden olan şiddet olgusu ile mücadelede hak temelli yaklaşımın benimsenmesiyle birlikte klinik ortamlarda bireyle çalışırken sosyal hizmet çok boyutlu olarak ele alınmalıdır. Ancak hastane ortamlarında karşılaşılan kadına yönelik şiddet vakaları, tıbbi sosyal hizmet boyutunda ele alınmaktadır.

2.3. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarında Kadına Yönelik Şiddet

Sosyal hizmet disiplini ve mesleği sosyal adaleti gerçekleştirmek, genelde her türlü eşitsizlikle ve ayrımcılıkla mücadelede etkin rol almak ve “değişimi sağlamak” gibi özelliklere sahiptir (Buz, 2007). Ancak bunun tıbbi alanda uygulama olanağı sınırlı kalmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi sosyal hizmet alanındaki uygulamaları çoğunlukla yaşlı, engelli, terkedilmiş, kimsesiz, bakıma muhtaç, sosyal desteğe gereksinim duyan kronik hasta, mülteci ve sığınmacı, madde bağımlısı, ihmal ve istismar mağduru gibi müracaatçı gruplarını kapsamaktadır. Fakat acil servislerde yer alan krize müdahale birimine başvuran şiddet mağduru kadınlar da bu grubun içinde yer almaktadır. Nitekim sosyal hizmet uzmanının tıbbi düzeydeki çalışmaları mikro düzeyde olmakta ve değişim için harekete geçme rolü ve sorumluluğu bulunmaktadır. Uzmanlar, şiddet ve istismar mağduru kadınlarla çalışırken onların bu sürece aktif katılımını destekler ve bu anlamda mağdurlardan sağaltım konusunda alınan geribildirimlere göre hizmet sürecini yapılandırır.

Sosyal hizmet mesleğinin toplumsal cinsiyet rolleri sonucu gerçekleşen kadına yönelik şiddet olgusuna yaklaşımı kuşkusuz feminist teoriden bağımsız değildir. Feminist görüş (Dominelli,2002), sosyal hizmet teori ve uygulamasına, kadın müracaatçıların gereksinimlerine yönelik üretilen çözümlerin geleneksel rol algılarından bağımsız karar verme mekanizması ile cinsiyetçiliğe meydan okuyan bir alternatif uygulama katkısında bulunmuştur. Kadınların uğradığı cinsiyet temelli şiddetin sebebini yapısal nedenlere dayandıran sosyal hizmet (Buz,2007), bütüncül bakışla tıbbi alanda da bu uygulamaya yer bulmalıdır.

Tıbbi müdahalenin yanında tedavinin sosyal boyutu da oldukça önemli bir konudur. Tıbbi sosyal hizmet uzmanları, medikal yaklaşımın yerine sosyal tedavi yaklaşımını benimsemekte ve sağlık uygulamalarında sorunların sosyal boyutları ile ilgilenmektedir. Şiddet olgusunun da sosyal boyutları göz önüne alındığında uzmanın müdahalesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Şiddeti deneyimleyen kadınların yaşadıkları travma sonrası strese dayalı davranışlar veya şiddetin bir nedeni olarak ekonomik sorunlar göz önüne alındığında psiko-sosyal desteğe duyulan ihtiyaç ortaya çıkmaktadır. Bu müracaatçı grubuyla çalışırken sosyal hizmet uzmanı, feminist yaklaşımın yanında güçlendirme ve krize müdahale yaklaşımları çerçevesinde müdahale planını gerçekleştirmektedir. Bu uygulamayı sunacak eğitim ve mesleki beceriye sahip sosyal hizmet uzmanının yerini çoğunlukla hemşireler ve hekimler almakta ve yeterli ölçüde destek sağlanamamaktadır.

Dominelli (2002), sosyal hizmetin amacı ve rolü konusunda üç yaklaşım grubundan söz etmektedir:

- ✓ Terapötik-yardım edici yaklaşımlar
- ✓ Bakım-koruma yaklaşımları
- ✓ Özgürleştirici yaklaşımlar.

Sosyal hizmet uzmanları bu yaklaşımları uygulama yeterliliğine sahip meslek elemanlarıdır. Ancak feminist sosyal hizmet uygulamalarında göz önünde bulundurulması gereken noktalar vardır. Thompson (2016), bu noktaları şu şekilde açıklamaktadır:

- ✓ Değerlendirme yaparken sosyal faktörlerin (sınıf, ırk, toplumsal cinsiyet, yaş, engel, cinsel kimlik vb.) göz önüne alınması ve bunlardan her birinin bireyin durumunu nasıl etkilediğiyle ilgili yakın bir odaklanma önem taşımaktadır.
- ✓ Çok yaygın ve ayrımcı olabilen kalıp yargılar ve önyargılı varsayımlara karşı dikkatli olmak önemlidir.
- ✓ İnsanları ayrımcı rollere göre ayırmamak önemlidir (Örneğin aile içinde kadını çocuk bakımı sorunlarından sorumlu görmemek).
- ✓ Farklılık ve çeşitliliklere karşı duyarlı olmak önem taşımaktadır.
- ✓ Ayrımcı eylem ve tutumlara göz yummamak ve bu tutumları güçlendirmemek.

Şiddete uğrayan kadınların ilk uğrak yeri olan acil servislerde kadınlar muayene sonrası, kolluk görevlisi ile birlikte uğradığı haksızlığın bir kanıtı olarak darp raporu almaktadırlar. Adli vaka olarak değerlendirilen bu durum hastanede sadece adli tabip, muayene eden doktor ve hemşireye intikal etmektedir. Kaldı ki acil servisler sosyal hizmet müdahalesini gerektiren birçok müracaatçı profiline keşiştiği bir trafik kavşağı olarak değerlendirilebilirken hizmet kapsamındaki acil psiko-sosyal destek birimlerinin sayısı çok azdır. Bu nedenle şiddet mağduru kadınların acil servisteki muayenesi bittikten sonra sağlık personeli tarafından tıbbi sosyal hizmet birimine yönlendirilmeli ve böylece gerekli psiko-sosyal görüşmelerin yapılması sağlanmalıdır.

3. YÖNTEM

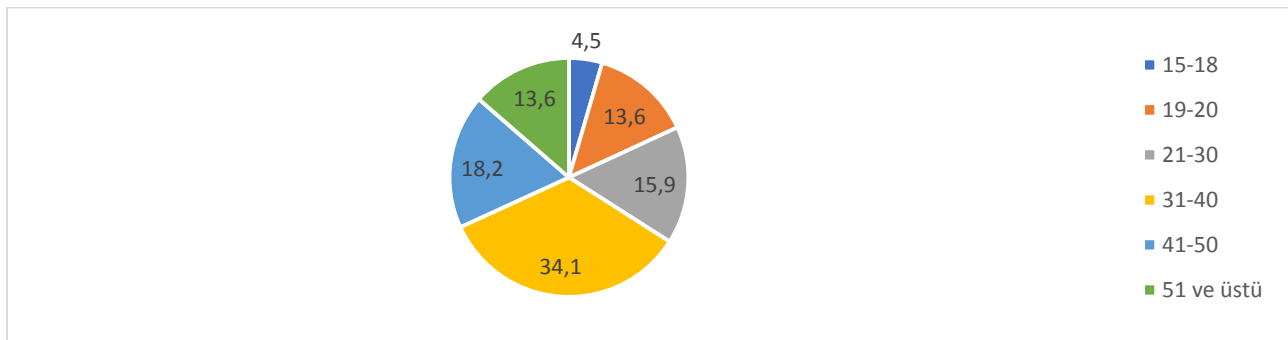
Şiddete uğrayan kadınların ilk olarak başvurdukları kurumlardan birisi hiç kuşkusuz hastanelerdir. Hastanelerin acil servisleri haftanın yedi günü yirmi dört saat hizmet veren kurumlar olarak birçok şiddet mağduru kadınların sığınağı haline gelmiştir. Bu anlamda hastanelerin acil servis birimlerinin ve hastanede çalışan sosyal hizmet uzmanlarının kadına şiddetle mücadeledeki rolü tartışılmıştır. Bu yönüyle araştırmanın literatüre katkı sağlaması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Acil servise başvuran kadınların yaşadıkları şiddet öyküsünü anlatma fırsatı bulamamaları, acildeki hasta yoğunluğu, çalışan personellerin bu durumu göz ardı etmeleri, bu konuda verilen hizmet içi eğitim eksikliği, şiddet öyküsünün alınırken şiddet mağduru kadına patolojik vaka olarak yaklaşılması veya görüşmenin özel bir ortamda gerçekleştirilememesi, mağdur olan kadınların kendi haklarını bilmemesinden kaynaklı içe dönüklüğü ve sessiz kalması ve diğer psiko-sosyal sorunlar hastane ortamındaki kadına yönelik şiddet vakalarının sosyal hizmet disiplini çerçevesinde araştırılmasını ve tartışılmasını gerekli kılan sebeplerdir. Bu nedenlerden yola çıkarak acil servisteki kadına şiddet başvurusunda bulunan kadınlarla teker teker görüşülmesi ve bir sosyal hizmet vakası olarak değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu perspektifle araştırma, hem toplumsal hem bireysel yönleri bulunan kadına yönelik şiddet olgusunun klinik ortamda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki yetkinlik ve kurumlar arası koordinasyon becerisi ile bütünleştirilmesi yolunda atılan bir adım olarak görülmektedir.

Türkiye genelinde hastanelerin acil servislerine başvuran şiddete uğramış kadınların yaşantıları sorunsalından yola çıkılan bu araştırma Sivas Numune Hastanesi evreninde yapılmıştır. Evrenin tamamına ulaşılabildiği için ayrıca örneklem alınmamıştır. 2016 yılı Ocak-Temmuz tarihleri arasında acil servise başvuran şiddet mağduru kadınlara ulaşılarak 44 kadın ile anket formu ve derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı aracılığıyla işlenmiş ve çözümlenmiştir.

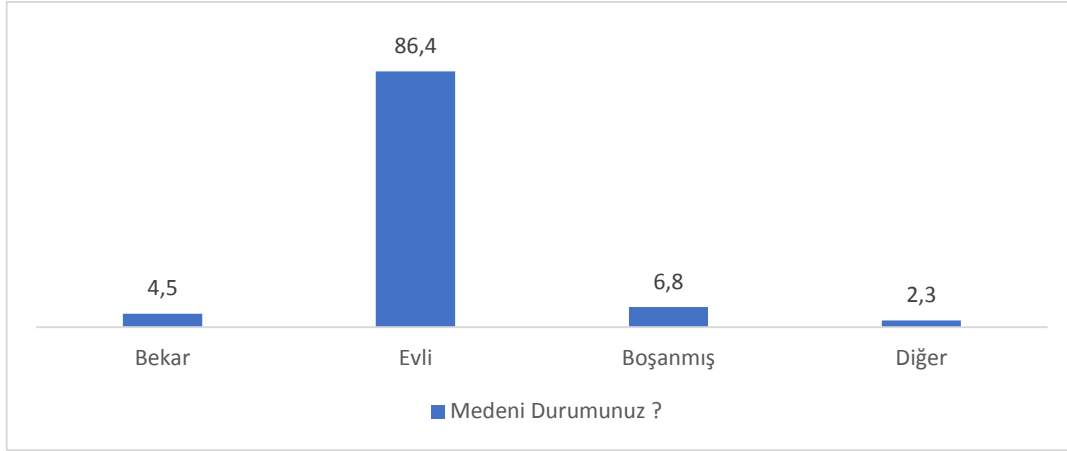
4. BULGULAR

Grafik 1: Yaş Durumu



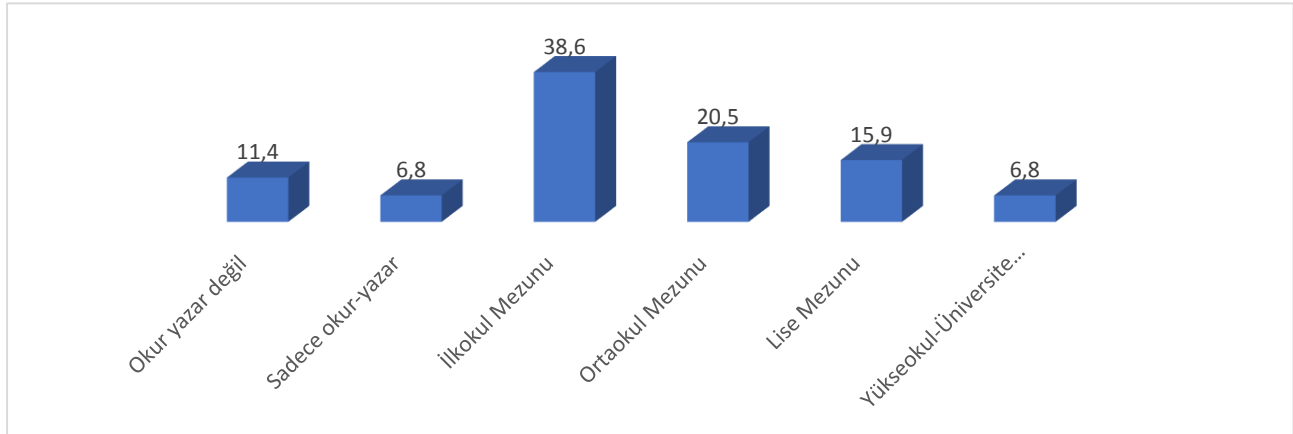
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların %34,1'i 31-40 yaş, %18,2'si 41-50 yaş, %15,9'u 21-30 yaş, %13,6'sı 19-20 yaş ve yine %13,6'sı 51 ve üstü, %4,5'inin ise 15-18 yaş arasında oldukları görülmektedir. Araştırma sonuçlarında şiddet mağduru kadınların yaş guruplarının oldukça geniş olduğu endişe verici bir durum olarak değerlendirilebilmektedir.

Grafik 2: Medeni Durum



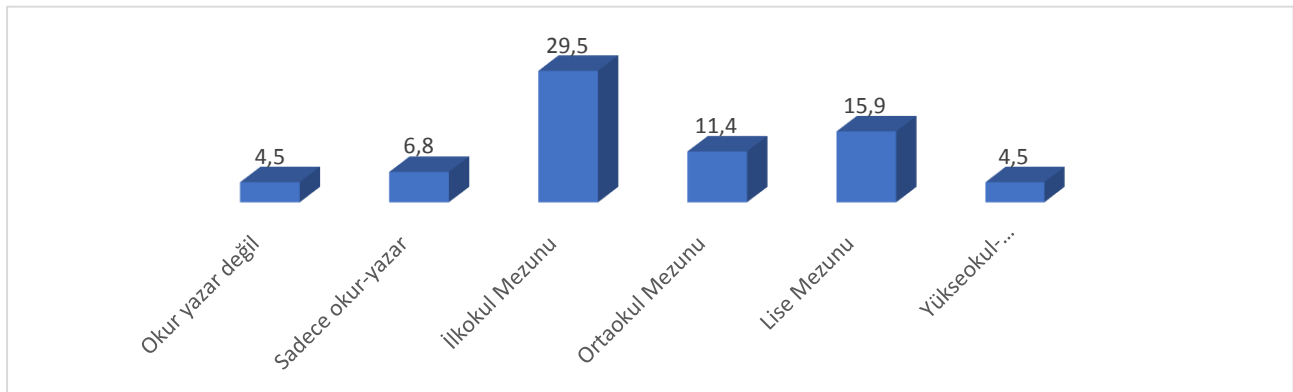
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların %86,4 gibi büyük bir oranın evli olduğu, %6,8'inin boşanmış ve %4,5'inin bekar olduğu görülmüştür.

Grafik 3: Eğitim Durum



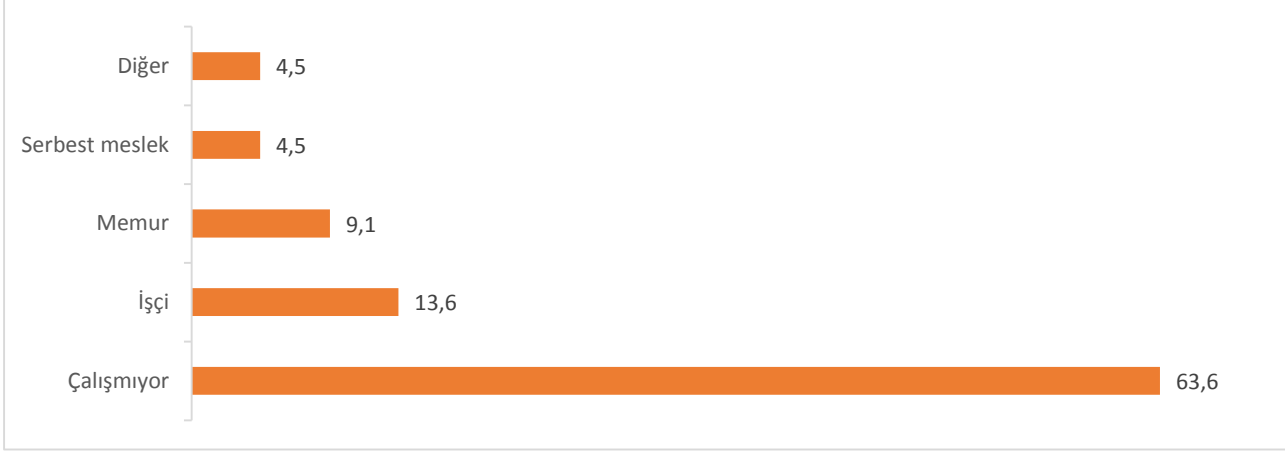
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların eğitim durumlarına baktığımızda %38,6 gibi çok büyük bir kısmının ilkokul mezunu olduğunu, %20,5'inin ortaokul mezunu, %15,9'unun lise mezunu olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamındaki kadınların %11,4'ünün okur-yazar olmadığını, %6,8'inin sadece okur-yazar olduğunu görmekteyiz. Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların yalnızca %6,8'lik bir kısmının yükseköğül ve üniversite mezunu olduklarını ifade etmeleri şiddet mağduriyetinin eğitim durumu ile ilişkilendirilmesini kaçınılmaz kılmaktadır.

Grafik 4: Eşin Eğitim Durumu



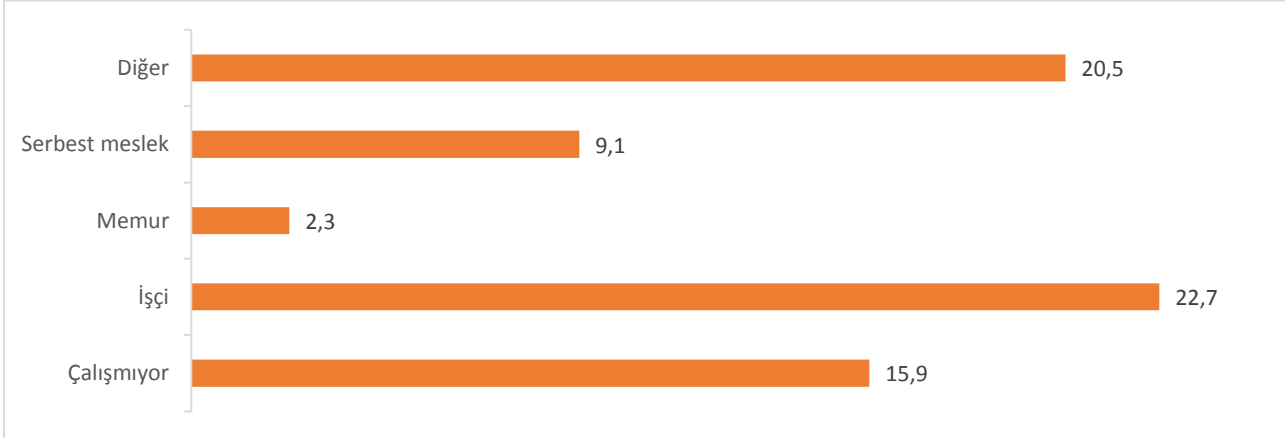
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların eşlerinin eğitim durumlarına baktığımızda, %29,5 gibi çok büyük bir kısmının ilkokul mezunu olduğunu, %11,4'ünün ortaokul mezunu, %15,9'unun lise mezunu olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamındaki kadınların eşlerinin %4,5'inin okur-yazar olmadığını, %6,8'inin sadece okur-yazar olduğunu görmekteyiz. Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların eşlerinin yalnızca %4,5'lik bir kısmının yüksekokul ve üniversite mezunu olduklarını ifade etmeleri bir önceki grafik sonucunda olduğu gibi burada da şiddet mağduriyetinin eğitim durumu ile ilişkilendirilmesini kaçınılmaz kılmaktadır.

Grafik 5: Meslek



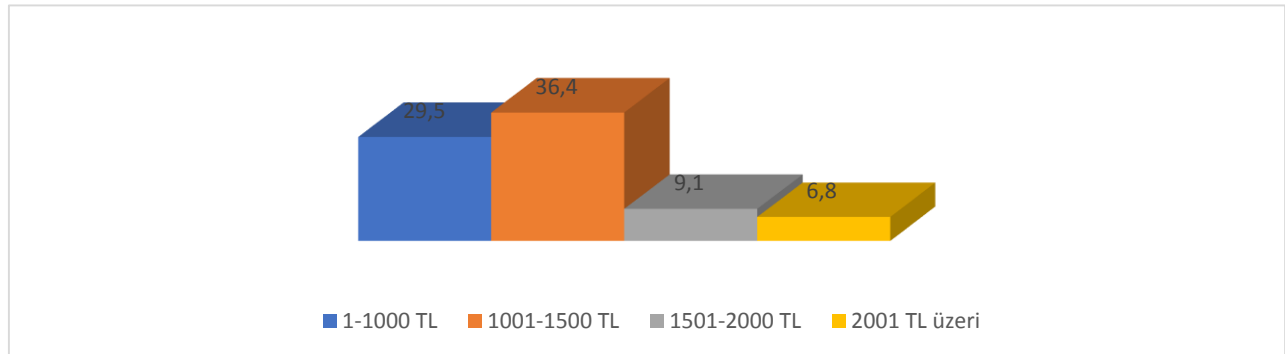
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların mesleklerine baktığımızda %63,6 gibi oldukça büyük bir oranının çalışmadığını görmekteyiz. İşçi olanların oranı %13,6 iken, %9,1'lik bir kısım kendisini memur olarak ifade etmiştir.

Grafik 6: Eşin Mesleği



Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların eşlerinin mesleklerine baktığımızda ise katılımcılar eşlerinin mesleklerini şu şekilde tanımlamışlardır: %22,7'lik kısmı işçi, %20,5 diğer, %9,1 serbest meslek, %2,3 memur. Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların eşlerinin %15,9'unun çalışmadığını işsiz olduğunu görmekteyiz.

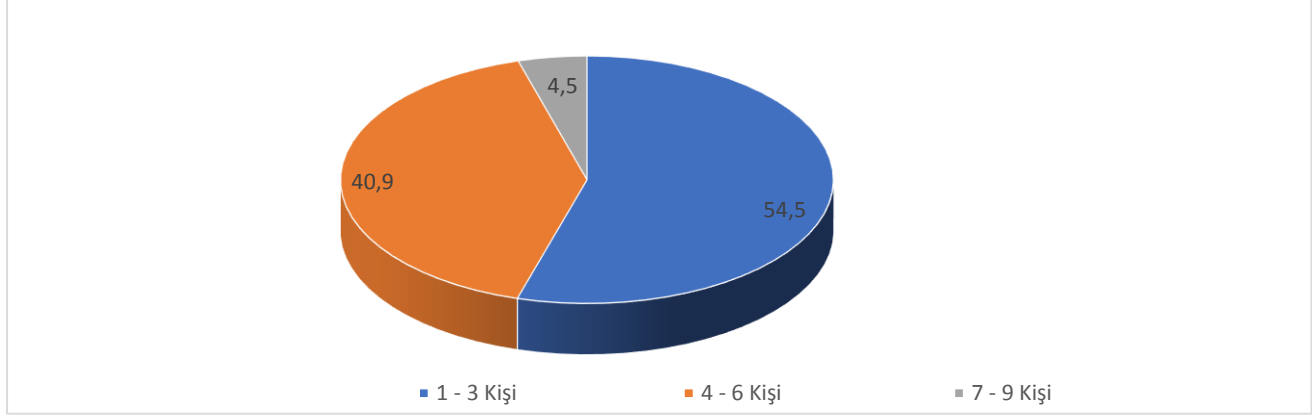
Grafik 7: Aylık Gelir



Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların aylık gelirlerinin 1001- 1500 tl arasında olanların %36,4 ile en yüksek oranda olduğunu görmekteyiz. En düşük gelir ise %6,8'lik oranla 2001 tl üzerinde olduğunu görülmektedir. Ayrıca Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların aylık gelirlerinin %29,5'inin 1-1000 tl, %9,1'inin ise 1501-2000 tl arasında olduğu görülmektedir.

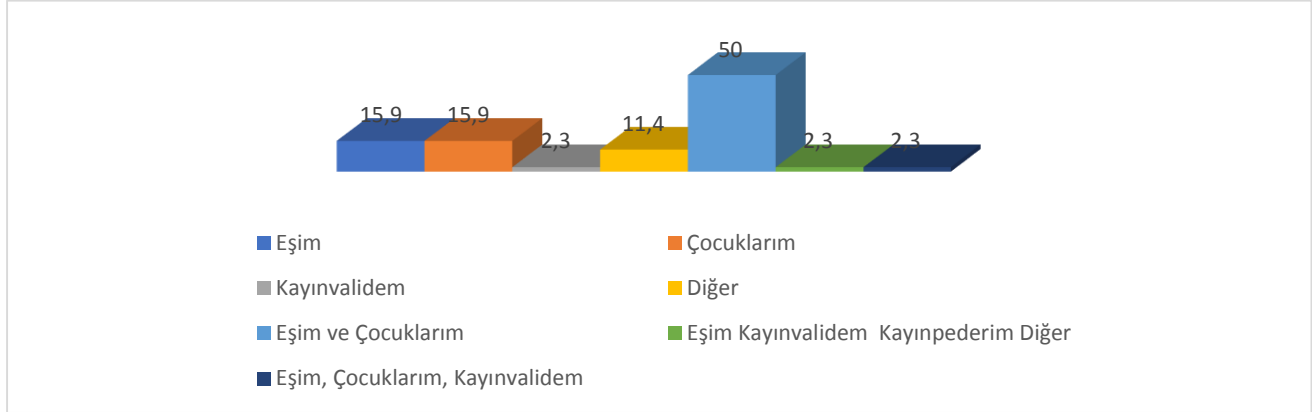
Araştırmanın bu sonuçları bize gelirin düşmesiyle şiddetin arttığını göstermektedir.

Grafik 8: Hanede Yaşayan Kişi Sayısı



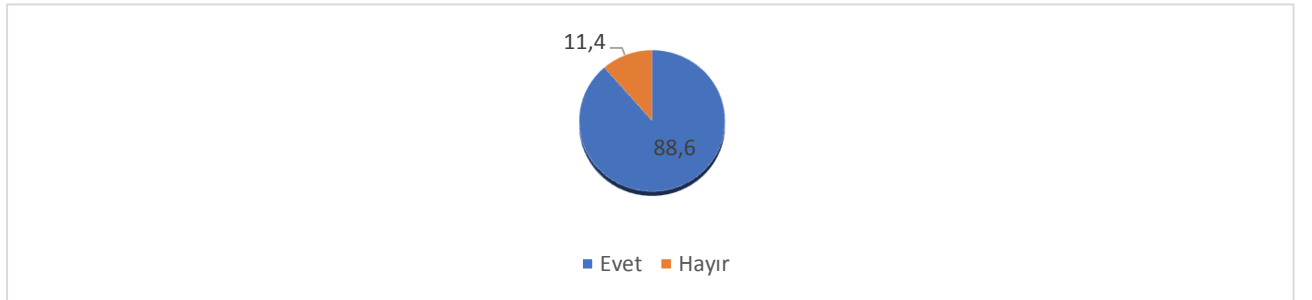
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların birlikte yaşadıkları kişi sayılarına baktığımızda %54,5 gibi büyük bir kısmının 1-3 kişiden oluşan evde yaşadıklarını, %40,9'unun 4-6 kişi ile birlikte yaşadığını ve katılımcıların %4,6 gibi küçük bir oranının 7-9 kişiden oluşan evde yaşadıkları görülmüştür.

Grafik 9: Birlikte Yaşanılan Kişiler



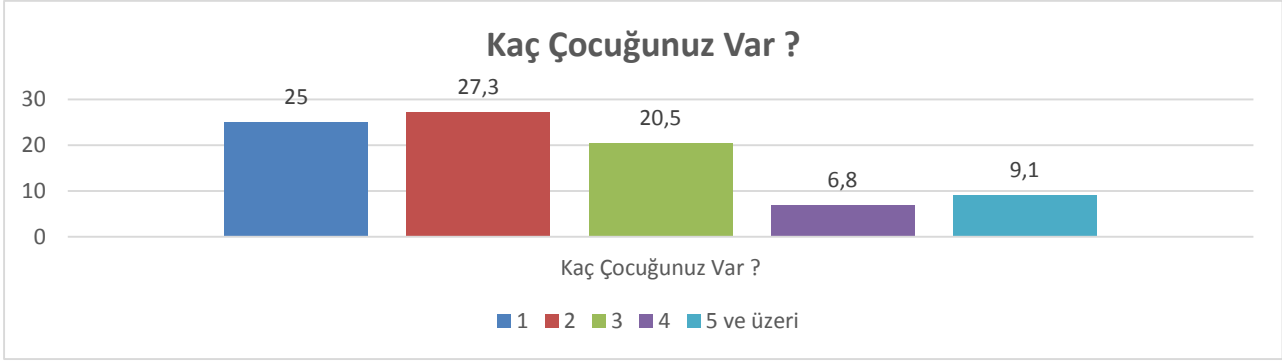
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların %50 gibi büyük bir oranı eşi ve çocukları ile yaşadıklarını ifade etmişlerdir. %2,3'lük en düşük oran üç tanedir ve bu üç oran sırası ile şöyledir: kayınvalide; eşim, kayınvalidem, kayınpederim; eşim, çocuklarım, kayınvalidem. Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların %15,9'u eşi ile yaşadığını ifade ederken, yine %15,9'u yalnızca çocukları ile yaşadıklarını ifade etmiştir. Birlikte yaşanılan kişileri diğer olarak tanımlayanların oranı ise %11,4'tür.

Grafik 10: Çocukların Yaşam Durumu



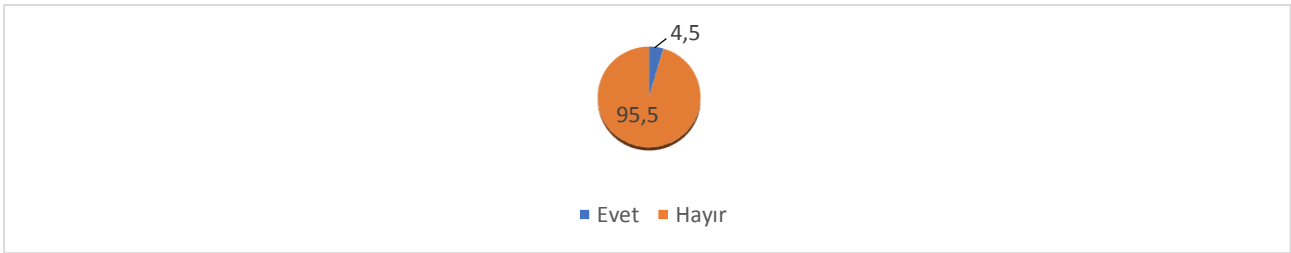
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınlara çocukların hayatta olup olmadıkları sorulduğunda %88,7'si çocuklarının hayatta olduklarını, %11,4'ü de çocuklarının hayatta olmadıklarını ifade etmiştir.

Grafik 11: Sahip Olunan Çocuk Sayısı



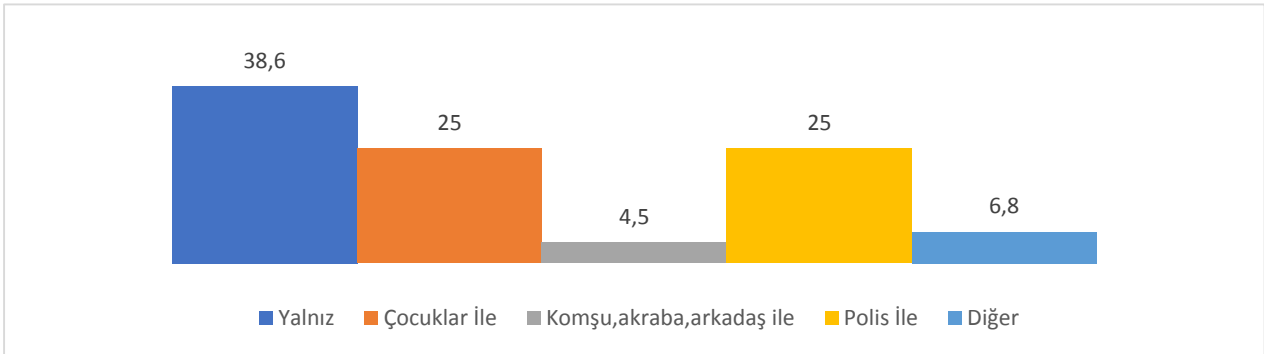
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların sahip oldukları çocuk sayılarına baktığımızda en yüksek oranın iki çocuk ve tek çocuk sahibi olduğunu görmekteyiz. 4 ve 5 çocuk sahibi olanların oranının ise diğerlerine oranla daha az olduğu görülmektedir.

Grafik 12: Hamile Olma Durumu



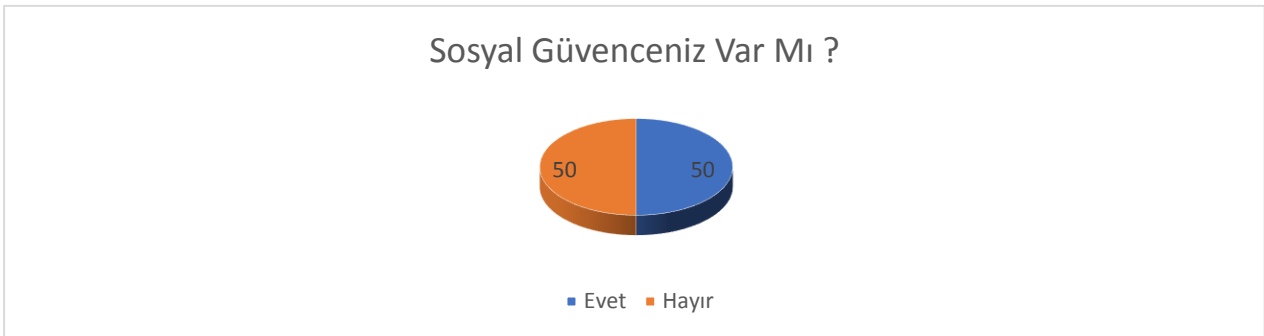
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların %4,5'i hamile olduğunu ifade etmiştir.

Grafik 13: Kuruma Birlikte Gelen Kişi



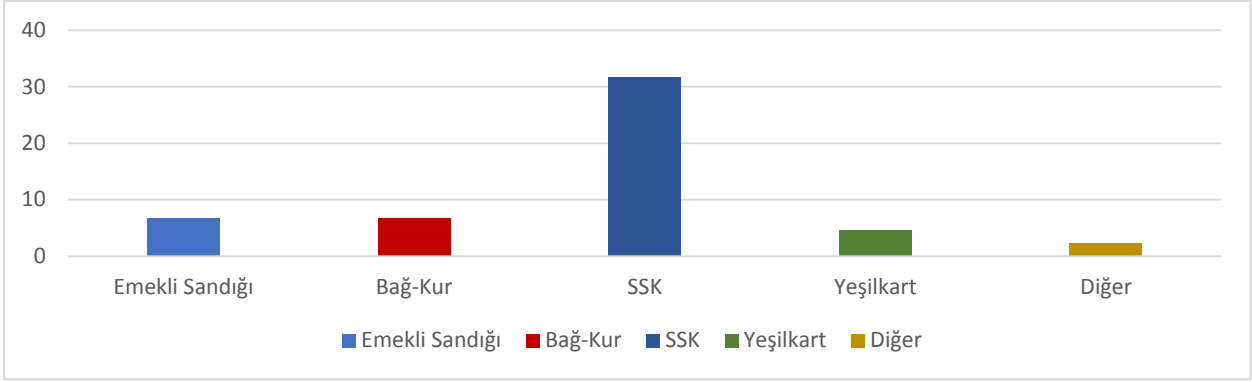
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların %38,6 gibi büyük bir oranının kuruma yalnız geldiklerini ifade etmişlerdir. %4,5 gibi düşük bir oransa komşu akraba ve arkadaş ile geldiğini ifade etmiştir.

Grafik 14: Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumu



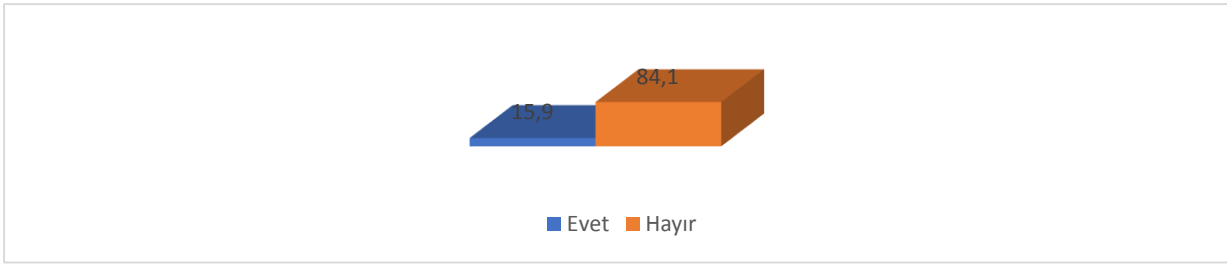
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların sosyal güvenceye sahip olma durumunun yarı yarıya olduğu görülmektedir.

Grafik 15: Sahip Olunan Sosyal Güvence



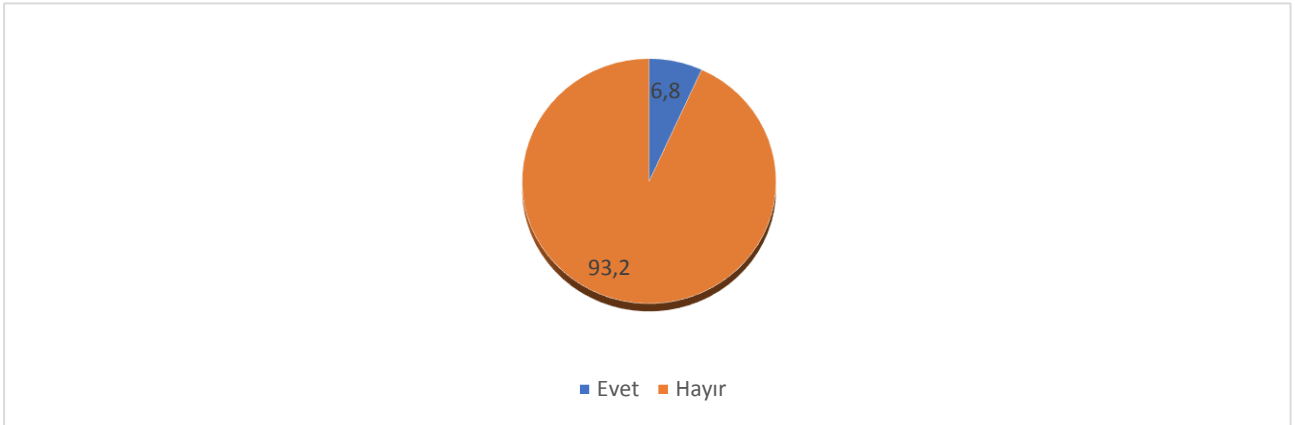
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların büyük bir kısmının sahip olduğu sosyal güvencelerinin SSK olduğu görülmektedir.

Grafik 16: Herhangi Bir Kronik Hastalığın Olma Durum



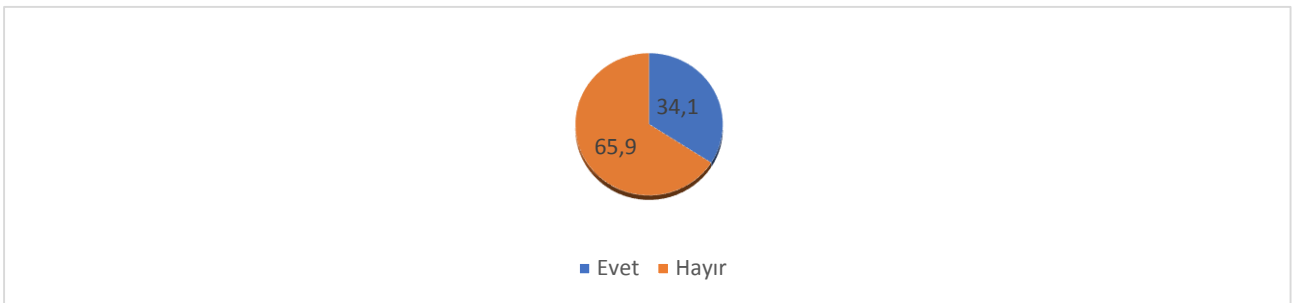
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların yalnızca %15,5'lik bir kısmı kronik hastalığı olduğunu ifade etmiştir.

Grafik 17: Herhangi Bir Engelin Olma Durumu



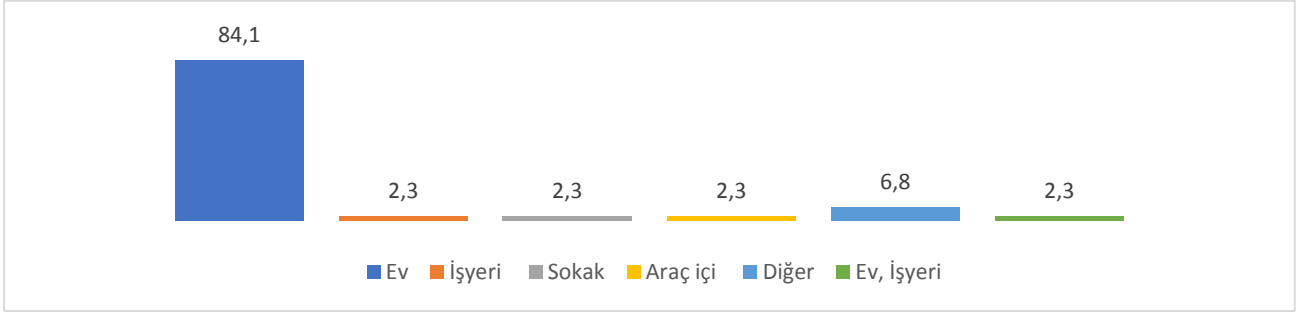
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların yalnızca %6,8'lik bir kısmı engel durumu olduğunu ifade etmiştir. Bu engel durumunu ise dudak yarıklığı olarak ifade etmiştir.

Grafik 18: Bağımlı Olma Durumu



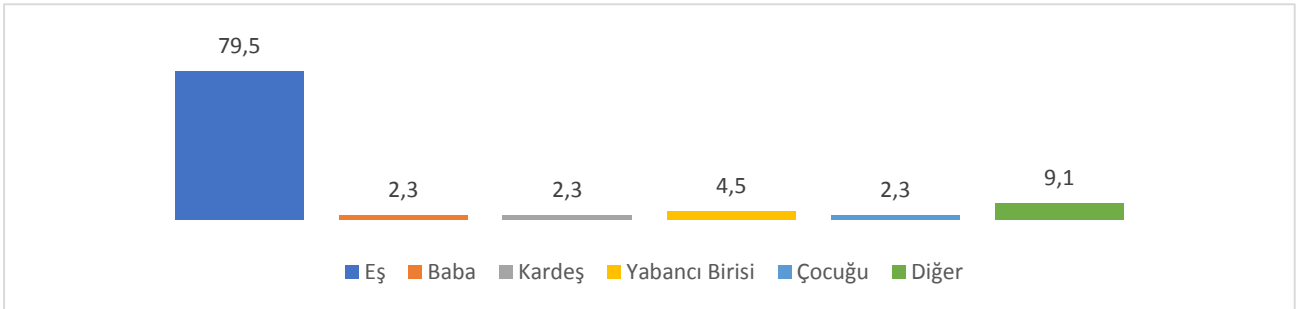
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların yalnızca %34,1'i kendilerini sigara bağımlısı olarak ifade ederken, %65,9'u herhangi bir bağımlılıkları olmadığını ifade etmişlerdir.

Grafik 19: Şiddete Maruz Kalınan Yer



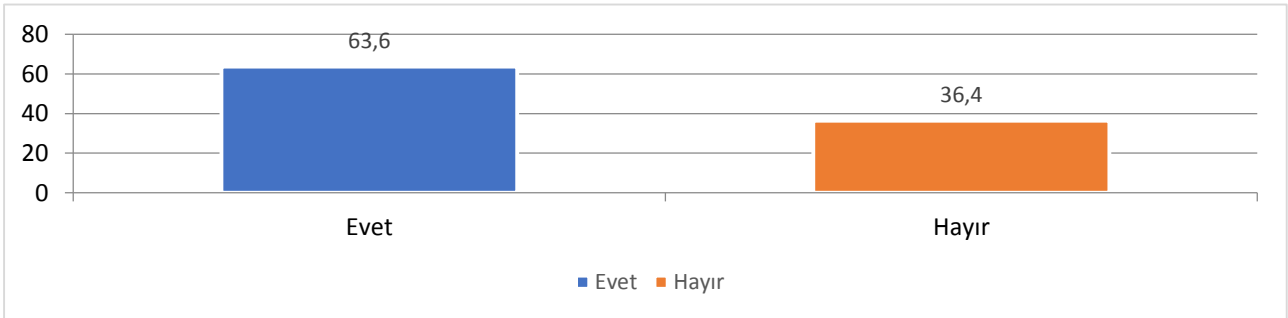
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların %84,1 gibi büyük bir oranının evlerinde şiddete maruz kaldıklarını görmekteyiz.

Grafik 20: Şiddete Kim Tarafından Maruz Kalındığı



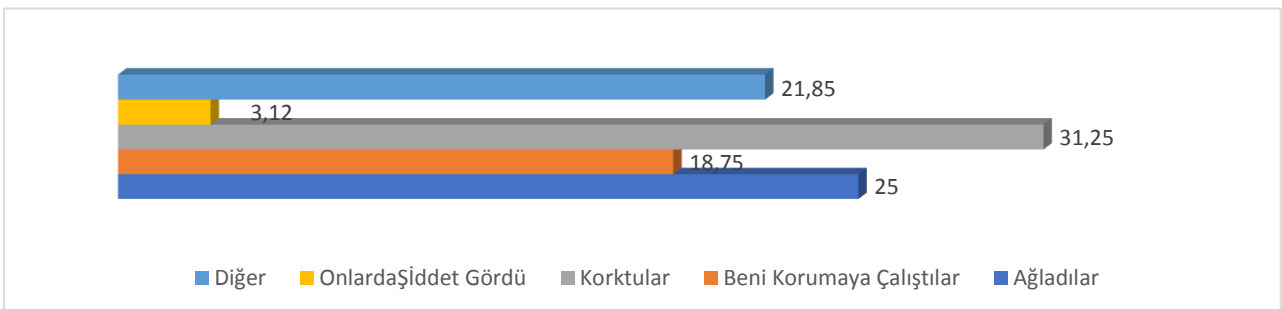
Katılımcıların %79,5 gibi ciddi bir oranı eşleri tarafından şiddete maruz kalırken, en düşük oran baba, kardeş ve çocuk olarak ifade edilmiştir.

Grafik 21: Çocukların Şiddete Tanık Olma Durumu



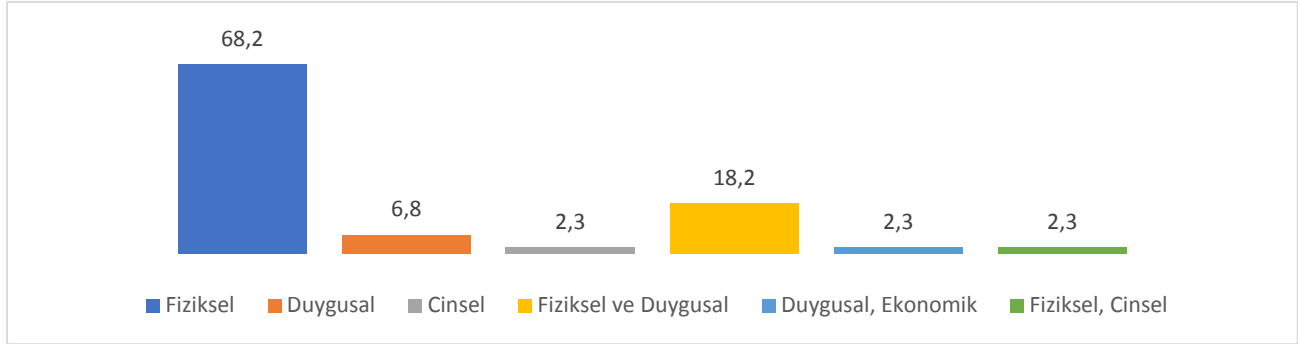
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların %63,6 'si çocuklarının şiddete tanık olduklarını ifade ederken %36,4'ü çocukların şiddete tanık olmadığını ifade etmiştir. Bu durum özellikle okul öncesi dönem çocuğu için oldukça ciddi sorunlar teşkil etmektedir. Bu dönem çocuğunun en belirgin özelliği model alma davranışdır. Şiddete tanık olan çocuk şiddeti model alacak ve uygulayacak ve şiddetin aktarılması çok basit bir şekilde sağlanmış olacaktır. Ayrıca çocuğun şiddete tanık olması psiko-sosyal açıdan çocuk üzerinde ergenlik, gençlik, yetişkinlik dönemlerinde ciddi psikopatolojik problemlerle karşılaşmasına neden olabilmektedir.

Grafik 22: Şiddete Tanık Olan Çocukların Tepkileri



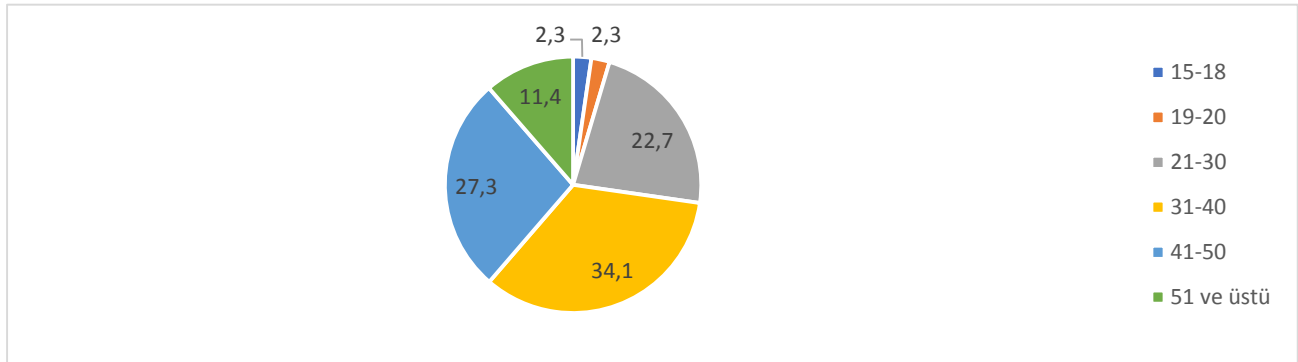
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların şiddete tanık olan çocuklarının tepkilerinin en yüksek oranının %31,25 ile korku olduğunu ifade etmişlerdir. 25'i çocukların ağladığını, %18,75'i çocukların annelerini korumaya çalıştıklarını, çocuklarının %3,12'sinin de şiddet gördüklerini ifade etmişlerdir. %21,85'lik bir oran ise tepkilerini diğer olarak ifade etmişlerdir.

Grafik 23: Maruz Kalınan Şiddetin Türü



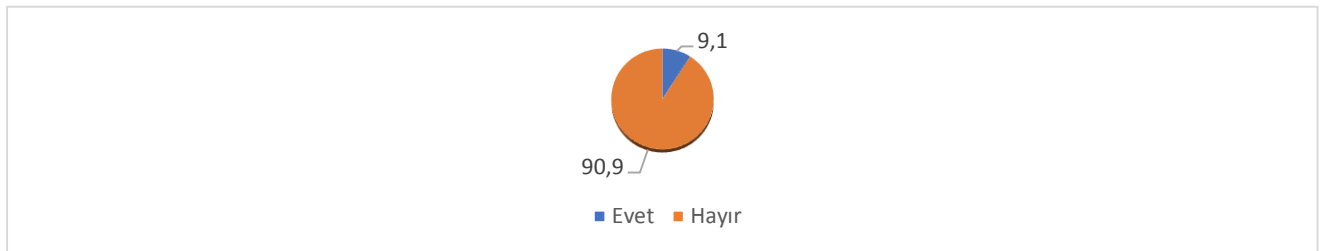
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların maruz kaldıkları şiddetin türüne baktığımızda %68,2 gibi büyük bir oranın fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmektedir. %18,2'sinin fiziksel ve duygusal şiddete birlikte maruz kaldıklarını ifade ederlerken, %6,8'i yalnızca duygusal şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Cinsel; duygusal, ekonomik ve fiziksel, cinsel şiddetin oranı ise diğerlerinden oldukça düşüktür.

Grafik 24: Şiddeti Gerçekleştiren Kişinin Yaşı



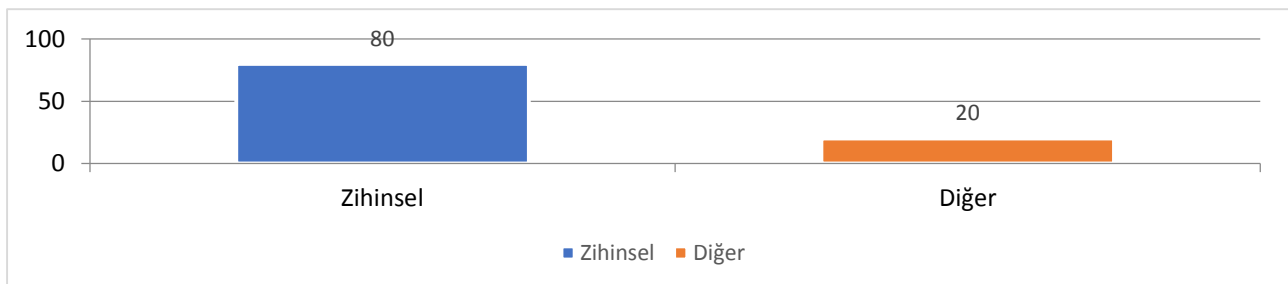
Şiddeti gerçekleştiren kişilerin yaşlarına baktığımızda büyük oranının % 34,1 ile 31-40 yaş arasında oldukları ardından %27,3'ü 41-50 yaş, % 22,7'si 21-30 yaş, % 11,4'ü 51 yaş ve üstünde olduğunu en düşük oranın ise 20 yaşın altında olduğu görülmektedir.

Grafik 25: Şiddeti Gerçekleştiren Kişinin Engel Durumu



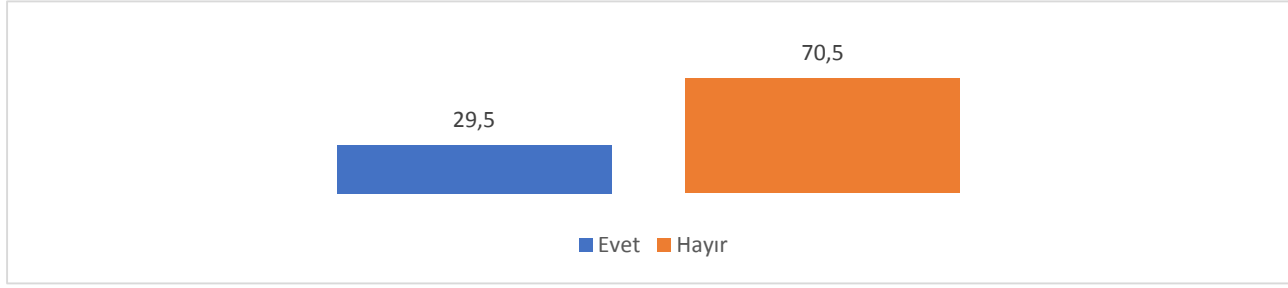
Şiddeti gerçekleştiren kişinin engel durumuna baktığımızda %9,1'inin engelli olduğu görülmüştür.

Grafik 26: Şiddet Uygulayan Kişinin Engel Türü



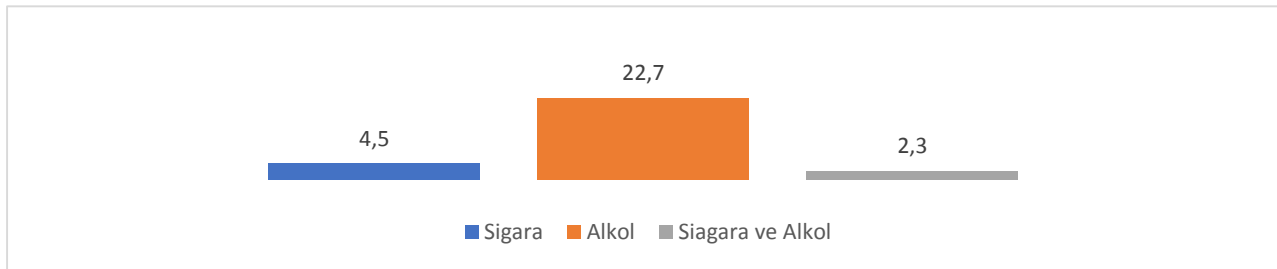
Engelli olup şiddet uygulayan kişinin engelinin türüne baktığımızda ise %80'inin zihinsel ve %20'sinin ise diğer olarak ifade edildiği görülmüştür

Grafik 27: Şiddet Uygulayan Kişinin Bağımlılık Durumu



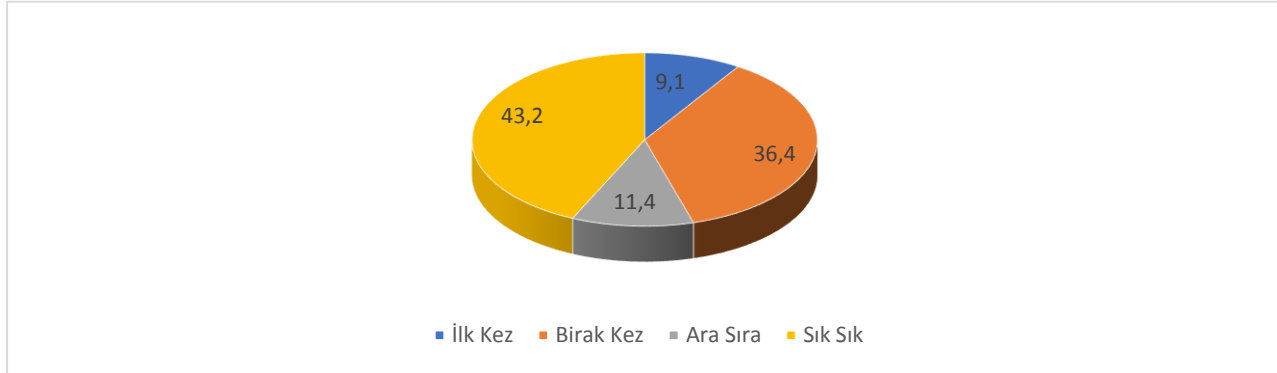
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınlara şiddet uygulayan kişilerin bağımlılık durumlarını değerlendirdiğimizde %70,7 gibi büyük bir oranının herhangi bir bağımlılığa sahip olmadıkları, %29,5'inin ise bağımlı oldukları görülmüştür.

Grafik 28: Şiddet Uygulayan Kişinin Bağımlılık Türü



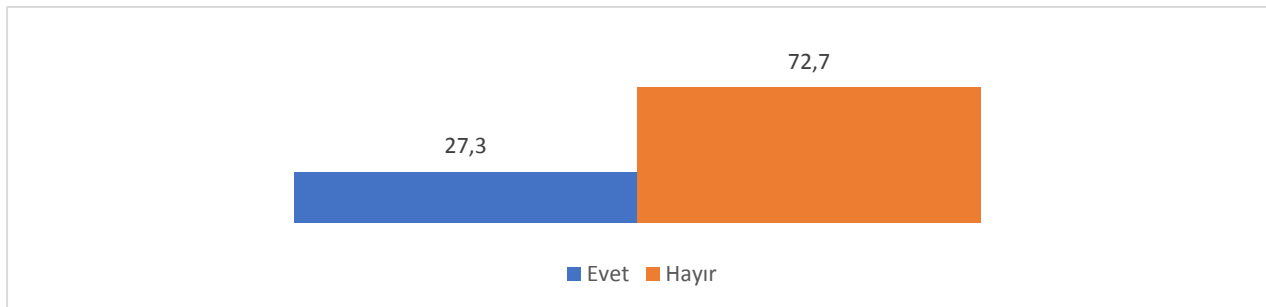
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınlara şiddet uygulayan kişilerin bağımlılık türlerine baktığımızda büyük bir oranının alkol bağımlısı olduğu görülmektedir.

Grafik 29: Şiddet Uğrama Deneyimi



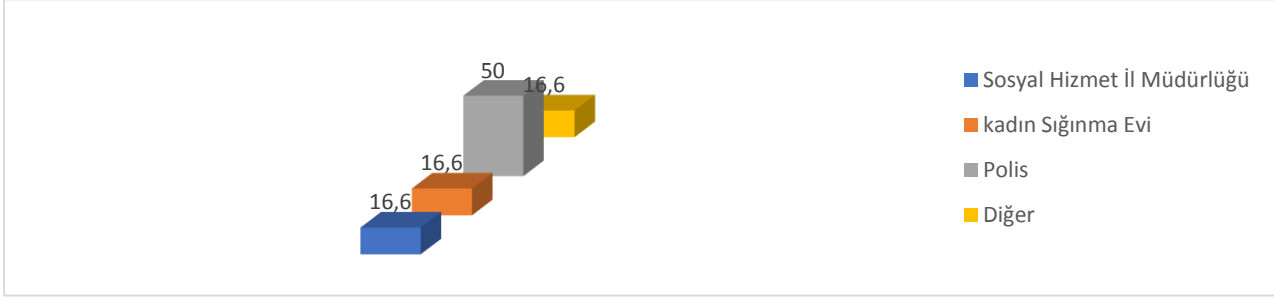
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınlar şiddete uğrama deneyimlerini şu şekilde ifade etmişlerdir: %43,2'si sık sık, %36,4' birkaç kez, %11,4'ü ara sıra, ilk kez şiddete uğrayanlar ise %9,1 gibi en düşük oranı sahiptir.

Grafik 30: Şiddet İçin Herhangi Bir Yere Başvurma Ve Yardım Alma Durumu



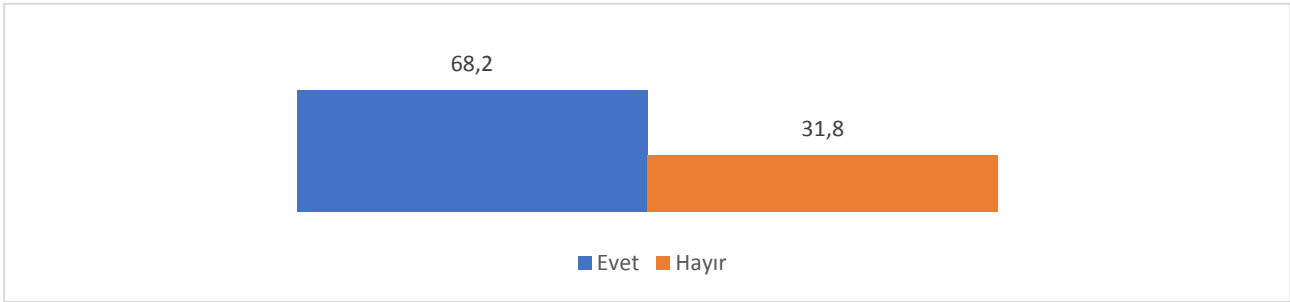
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların büyük oranı şiddet için herhangi bir yere başvurmamış ve yardım almadıklarını ifade ederlerken %27,3'lük kısmı ise başvurup yardım aldıklarını ifade etmişlerdir.

Grafik 31: Yardım Alınan Kurum



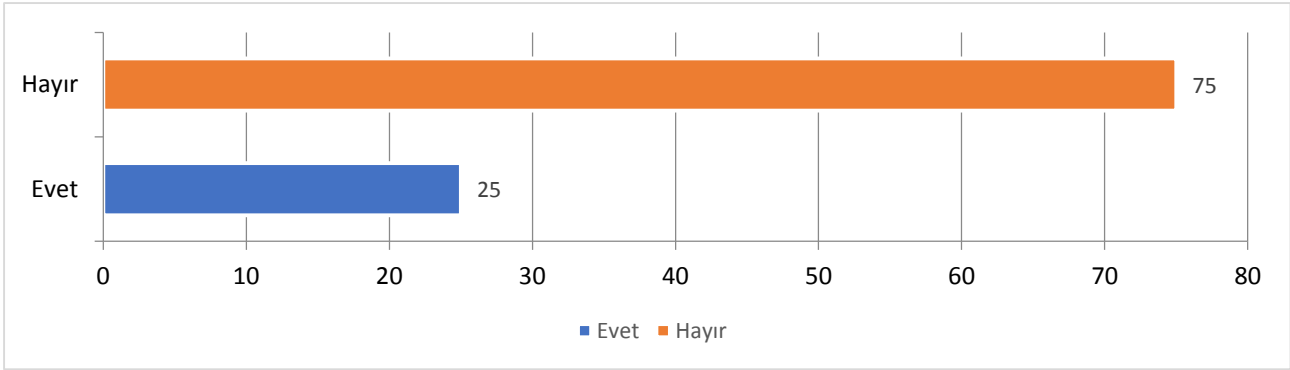
Şiddet mağduru kadınların çoğunluğu (%50) yardım aldıkları kurumu polis olarak ifade ederken, geri kalan kısmı kadın sığınma evi, sosyal hizmet il müdürlüğü ve diğer olarak belirtmişlerdir.

Grafik 32: Şiddet Uygulayan Kişinin Öldürmeli Tehdit Etme Durumu



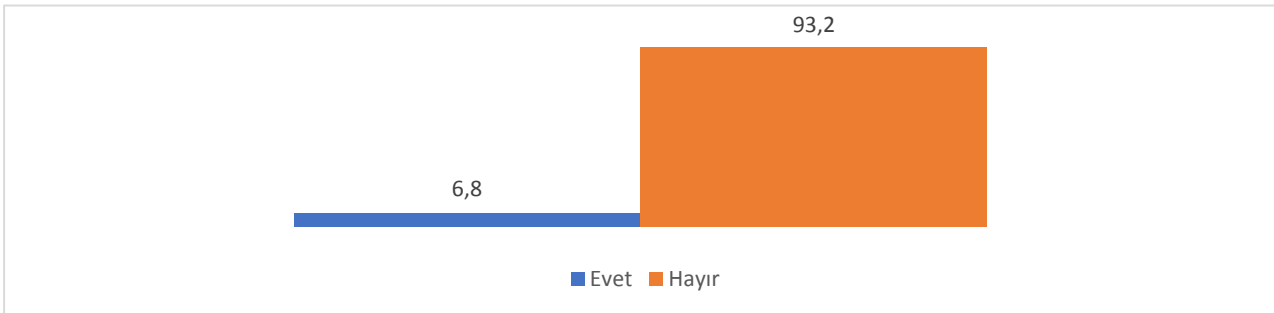
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınlar %68,2'sinin kendilerine şiddet uygulayan kişiler tarafından ölümlle tehdit edildiklerini ifade etmişlerdir.

Grafik 33: Yasal Haklarını Bilme Durumu



Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınlar 75 gibi oldukça büyük bir oranının yasal haklarını bilmediklerini ifade ettikleri görülmektedir.

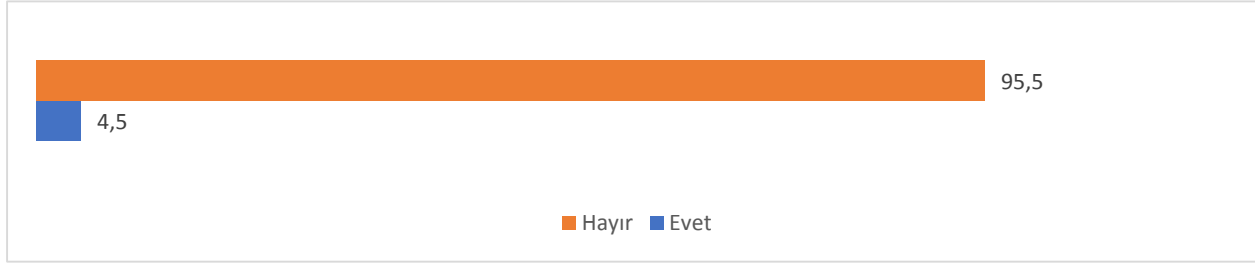
Grafik 34: Şiddete Uğrama Sebebi Olarak Kendini Suçlama Durumu



Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların tamamına yakınının kendilerini suçlamadıklarını yalnızca %6,8'lik bir kısmının şiddete uğrama sebebi olarak kendisini suçladığı görülmektedir. Kendini suçlayanlar ile

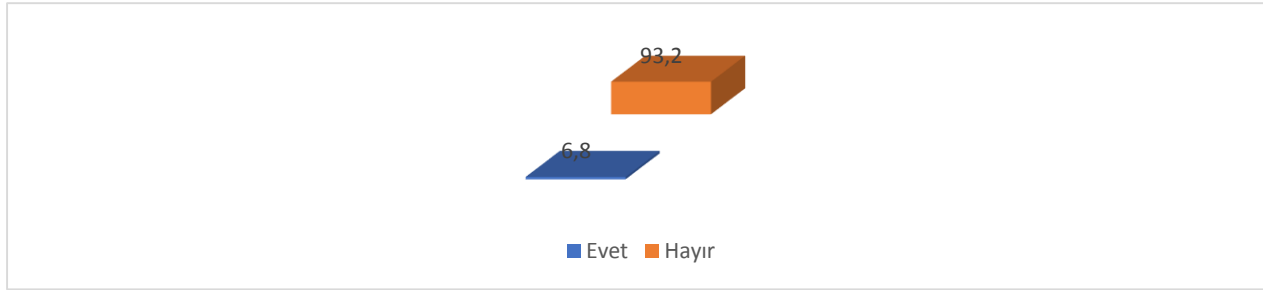
çok daha derinlemesine görüşülmesi ve hatta psikolojik bir destek, müdahale gerçekleştirilmesi gerekliliği görülmektedir.

Grafik 35: Şiddet Uygulayan Kişiyi Haklı Görme Durumu



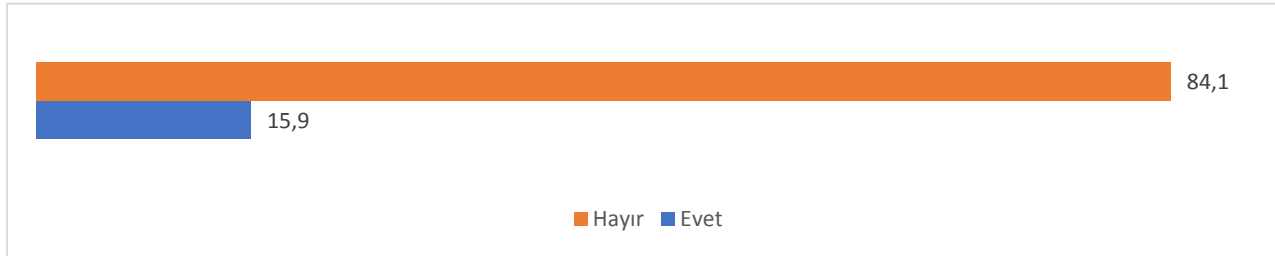
Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların tamamına yakınının kendilerine şiddet uygulayan kişiyi haklı görmediklerini ifade ederken, %4,6'lık bir kısım kendilerine şiddet uygulayan kişiyi haklı gördüklerini ifade etmeleri bu kişilerin sosyo-kültürel yapılarının ve herhangi bir psikopatolojik bir durumun varlığının değerlendirilmesini gerektirmektedir.

Grafik 36: Şiddet Uygulayan Kişiyi Uygulanan Cezanın Yeterliliğine İlişkin Düşünceler



Araştırma kapsamındaki %95,5'lik kısmı şiddet uygulayanlara verilen cezaları yetersiz bulmaktadır.

Grafik 37: Şiddet Sonrasında Psiko-Sosyal Destek, Tedavi, Yardım Alma Durumu



Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların büyük oranı (%84,1) şiddet sonrasında psiko-sosyal destek, tedavi, yardım almazken, yalnızca %15,9'u psiko-sosyal destek, tedavi, yardım aldıklarını ifade etmişlerdir.

4. SONUÇ VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların büyük bir oranı evli, kendilerine şiddeti uygulayan kişilerin tamamına yakını eşleridir ve şiddete evde maruz kalmaktadırlar. Maruz kaldıkları şiddetin türüne baktığımızda %68,2 gibi büyük bir oranın fiziksel şiddet, %18,2'sinin fiziksel ve duygusal şiddet, %6,8'i yalnızca duygusal şiddet olduğunu ifade etmişlerdir. Cinsel; duygusal, ekonomik ve fiziksel, cinsel şiddetin oranlarının ise diğerlerinden oldukça düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca şiddet mağduru kadınlar yaklaşık %70 gibi bir oranının kendilerine şiddet uygulayan kişiler tarafından ölümle tehdit edildiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırma kapsamındaki kadınların çoğunluğunun hane sayılarının 1-3 ve 4-6 kişiden oluştuğu; eş ve çocukları ile yaşadıklarını, çocuk sayılarının ise 1,2 ve 3 olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların küçük bir oranı kronik hastalığı ve engel durumu olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca araştırma kapsamındaki kadınların yalnızca %34,1'i kendilerini sigara bağımlısı olarak ifade ederken, %65,9'u herhangi bir bağımlılıkları olmadığını ifade etmişlerdir. Şiddet uygulayan kişilerin bağımlılık oranları ise yaklaşık %30 civarındadır ve bağımlılık türlerine baktığımızda sırası ile en çok alkol ve ardından sigara geldiği görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların ve bu kadınlara şiddet uygulayan kişilerin ortak özelliklerine baktığımızda: şiddet mağduru kadınların %34,1'i gibi çoğunluğunun 31-40 yaş aralığında olmasına karşın tüm yaş guruplarında şiddet mağduriyeti yaşandığı görülmektedir. Şiddeti uygulayan kişilerin yaş dağılımına baktığımızda da şiddet mağduru kadınların yaş ortalamalarıyla paralellik göstermektedir. Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların ve şiddet uygulayan kişilerin çoğunluğunun herhangi bir mesleklerinin olmadığını ve eğitim düzeylerinin oldukça düşük olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyinin düşük olması iş olanaklarını güçleştirirken kadına yönelik şiddette ciddi bir artışa neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların aylık gelirlerinin 1001- 1500 tl arasında olanların %36,4 ile en yüksek oranda olduğunu görmekteyiz. Gelir arttıkça şiddete uğrayan kadın sayısında önemli ölçüde azalma görülmekte, bu durum da bize ekonomik gelir ile şiddetin bağlantılı olduğunu göstermektedir. Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların yarısının sosyal güvencesinin olduğunu ve sosyal güvencesi olanların büyük bir oranının ise SSK'lı olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların %63,6 'sı çocuklarının şiddete tanık olduklarını ifade etmiştir. Bu durum özellikle okul öncesi dönem çocuğu için oldukça ciddi sorunlar teşkil etmektedir. Bu dönem çocuğunun en belirgin özelliği model alma davranışdır. Şiddete tanık olan çocuk şiddeti model alacak ve uygulayacak ve şiddetin aktarılması çok basit bir şekilde sağlanmış olacaktır. Ayrıca çocuğun şiddete tanık olması psiko-sosyal açıdan çocuk üzerinde ergenlik, gençlik, yetişkinlik dönemlerinde ciddi psikopatolojik problemlerle karşılaşmasına neden olacaktır. Şiddete tanık olan çocukların tepkileri sorulduğunda en yüksek oranının korku ve ardından sırası ile ağlamak, anneyi korumaya çalışmak ve şiddet mağduru olmak olarak tespit edilmiştir. Bu durum kadına yönelik gerçekleştirilen şiddetin yalnızca kadınla sınırlı kalmadığını hane içindeki diğer bireylere karşı da uygulanabildiğini göstermektedir.

Şiddet mağduru kadınların şiddete uğrama deneyimlerine baktığımızda şiddetin, şiddet mağduru kadınların tamamına yakının hayatında sürekli olarak var olduğunu ifade etmemiz mümkündür. Bu durum bir kez uygulanan şiddetin devamının geldiğini ve kronik bir hal aldığını göstermektedir. Araştırma sonuçlarına göre araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların çoğunluğunun yasal haklarını bilmediklerini, şiddet sonrasında psiko-sosyal destek, tedavi almadıklarını herhangi bir yere başvurma ve yardım alma durumlarının oldukça az olduğunu, yardım alanlarının çoğunluğunun ise polise başvurdukları görülmektedir. Araştırmanın bu bulguları, kişilerin haklarını ve var olan yasal düzenlemelerle, kurumlarla ilgili bilinçlendirilme çalışmaları yapılması gerektiğini zorunlu kılmaktadır.

Araştırma kapsamındaki şiddet mağduru kadınların tamamına yakını şiddeti uygulayan kişiyi haklı görmediklerini, kendilerini suçlamadıklarını ve şiddet uygulayan kişiye yönelik uygulanan cezaların yetersiz olduklarını düşündüklerini ifade etmektedirler. Cezanın yetersizliğinin düşünülmesi kişilerin kendine, sisteme olan güvenlerini olumsuz etkilemekte, şiddete karşı çaresiz savunmasız kalmalarını sağlamaktadır ve şiddet, mağdur için kaçınılmaz bir son olarak görülmektedir.

Araştırmanın sonuçları bize kadına yönelik şiddetin ortadan kaldırılması için toplumun hukuk, eğitim, sağlık, güvenlik gibi tüm kurumları ile koordineli olarak mücadele etmesi gereken bir toplumsal sorun olduğunu göstermektedir. Kadına yönelik şiddet bu çok yönlü yapısı gereği sosyal hizmet müdahalesini de çok yönlü kılmaktadır. Sağlığın "biyo-psiko-sosyal" iyilik hali olarak tanımlanması, sosyal hizmetin temel amaçlarından birinin kişiye yaşam mücadelesinde yardım etmek ve yaşam refahını artırmak olarak ifade edilmesi, tıbbi sosyal hizmet uygulamaları kapsamında acil servislerde kadına yönelik şiddet vakalarında sosyal hizmet müdahalelerini zorunlu kılmaktadır. Acil servise başvuran şiddet mağduru kadınların korku, şok, kaygı hali içerisinde oldukları; iletişim ve desteklenme ihtiyacı duydukları yadsınamaz bir gerçektir. Araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda sosyal hizmet uzmanı şiddet mağduru kadınlara yönelik psiko-sosyal destek verme, sonrasında yaşanabilecek sorunlara ilişkin bilgilendirme yapmak, hakları ve başvurabilecekleri kaynaklar konusunda kişileri bilgilendirme, yönlendirme gibi temel müdahaleleri yapmalıdır.

KAYNAKÇA

Akyüz, A.; Yavan, T.; Şahiner, G.; Kılıç, A. (2012). "Domestic Violence and Woman's Reproductive Health: A Review of The Literature. Aggression and Violent Behavior", 17(6), 514-518.

Altıparmak, İ. P. (2015). "Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Şönim'lerin Rolü: Ankara Örneği", The Journal of Academic Social Science Studies, 36, 449-464.

Aşirdizer, M. (2006). "Acil Servislere Başvuran Çocuk ve Kadın İstismarı Olgularına Hekimlerin Yaklaşımı", Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci, 2(50), 39-48.

- Bilican Gökçaya, V. & Ayan, S. (2017). “Sosyal Öğrenme Kuramı ve Aile İçi Şiddet”, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(48), 389-394.
- Buz, S. (2007). “Göçte Kadınlar: Feminist Yaklaşım Çerçevesinde Bir Çalışma”, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 18(2), 37-47.
- Çetinkol Çakmak, K. (2013). Aile İçi Şiddet ve Polis. (Ed. Serdar Kenan Gül), Eşleri Tarafından Şiddet Gören Kadınlar ve Bu Kadınlara Yönelik Alınan Tedbir Kararları: Aydın Örneği, Polis Akademisi Yayınları, Ankara.
- Domineli, L. (2002). Feminist Social Work Theory And Practice, Palgrave Macmillan Press, New York.
- Ellsberg, M., (2006). “Violence Against Women and The Millennium Development Goals: Facilitating Women’s Access to Support”, International Journal of Gynecology and Obstetrics, 94(3), 325-332.
- Ergonen, A. T. ; Özdemir, M. H. ; Can, İ. Ö. ; Sönmez, E. ; Salacin, S. ; Berberoglu E. ; Demir, N. (2009). “Domestic Violence on Pregnant Women in Turkey”, Journal of Forensic and Legal Medicine, 16(3), 125–129.
- Güleç, H. ; Topaloğlu, M. ; Ünsal, D.; Altıntaş, M. (2012). “Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4(1), 112-137.
- Gürkan, Ö.C., & Coşar, F. (2009). “Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 124-129.
- Heise, T. (1998). Violence Against Women, An Integrated Ecological Framework, Violence, 4, 267-290.
- Mutlu, F. (2006). “Aile İçi Şiddet Sürecinde Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma”. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Öcal, O. ; Özdemir, S. ; Demir, H. ; Eroğlu, S.E. ; Onur, Ö. E. ; Öztürk, T.C. (2013). “Acil Servise Başvuran Kadına Şiddet Olgularının Değerlendirilmesi”, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 13(3),133-137.
- Polat, O. (2015). Şiddet, Seçkin Yayınları, Ankara.
- Serinken, M. ; Şengül, C. ; Karcıoğlu, Ö. ; Acar, K. ; Türkür, İ. (2007). “Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet: Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi”, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 7(4), 163-166.
- Şenol, D. & Yıldız, S. (2013). Kadına Yönelik Şiddet Algısı-Kadın ve Erkek Bakış Açılılarıyla, Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları, Ankara.
- Teater, B. (2014). Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri Uygulama İçin Bir Giriş, Nika Yayınevi, Ankara.
- Thompson, N. (2016). Anti-Discriminatory Practice Equality, Diversity And Social Justice, Palgrave Macmillan Press, New York.
- Vahip, I. & Doğanavşargil, Ö. (2006). “Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız”, Türk Psikiyatri Dergisi, 17(2), 10-114.
- Vatandaş, C. (2003). Aile Ve Şiddet: Türkiye’de Eşler Arası Şiddet, Kocatepe Üniversitesi Yayını, Afyon.
- Yanık, A. ; Hanbaba, Z. ; Soygür, S. ; Ayaltı, B. & Doğan, M. (2014). “Kadına Yönelik Şiddet Davranışlarının Değerlendirilmesi: Türkiye’den Kanıt”, Electronic Journal of Vocational Colleges, 104-111.
- Yetim, D. & Şahin, E. M. (2008). “Aile Hekimliğinde Kadına Yönelik Şiddete Yaklaşım”, Aile Hekimliği Dergisi, 2(2), 48-53.
- Yıldırım, A. (1998). Sıradan Şiddet: Kadına ve Çocuğa Yönelik Şiddetin Toplumsal Kaynakları, Boyut Kitapları, İstanbul.
- Yıldız, T. (2011). “Kadına Yönelik Şiddet Ve Şiddeti Tanılamada Acil Hemşiresinin Rolü”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14, 3-5.
- Yüksel Kaptanoğlu, İ. & Çavlin, A. (2015). “Kadına Yönelik Şiddet Yaygınlığı”, Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Ankara.
- World Health Organization (2002). “World Report on Violence and Health”, WHO, Geneva.
- World Health Organization. Resolution on “Strengthening the Role of the Health System in Addressing Violence, in Particular Against Women and Girls and Against Children” at the 67th World Health Assembly.