



**T.C.  
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ADLI TIP ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADINA YÖNELİK  
ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARI VE BU TUTUMLARI  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Yusuf Emre SARAÇ  
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Abdullah AVŞAR**

**KAHRAMANMARAŞ-2020**



**T.C.  
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
ADLI TIP ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADINA YÖNELİK  
ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARI VE BU TUTUMLARI  
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Yusuf Emre SARAÇ  
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Abdullah AVŞAR**

**KAHRAMANMARAŞ-2020**

## KABUL ve ONAY

### KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA (Tez Onay Formu)

Arş. Gör. Dr.Yusuf Emre SARAÇ tarafından hazırlanan "Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları ve Bu Tutumları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" adlı bu tezin Tıpta Uzmanlık tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

(imza)

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah AVŞAR

Danışman



Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği ile Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalında Tıpta Uzmanlık tezi olarak 12./03./2020 tarihinde kabul edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı	Anabilim Dalı	İmza:
Başkan Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Avşar	Adli Tıp Anabilim Dalı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv.	
Üye Dr. Öğr. Üyesi Süleyman SİVRİ	Adli Tıp Anabilim Dalı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniv.	
Üye Dr. Öğr. Üyesi Ömer Lütfi ÖZKAN	Adli Tıp Anabilim Dalı (Adıyaman Üniv.)	

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tarih : ... / ... / 20.....

Prof. Dr. Mehmet BEKERECİOĞLU  
Dekan

Dekan

Bu tez, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi tez yazım ve basım yönergesine uygundur.

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tez yazım sürecinde destek ve yardımlarını esirgemeyen, bilgi ve tecrübelerinden istifade ettiğim, mesleki becerilerimi kazanmamda katkıları olan saygıdeğer hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Avşar ve Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Sivri'ye,

Anabilim dalında beraber çalıştığımız arkadaşlarım Uzm. Dr. Alper Sevimli, Uzm. Dr. Tuba Akkuş Çetinkaya ve poliklinik sekreterimiz Fatma Billur Kılıçoğlu'na,

Kahramanmaraş Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde çalışan, deneyimlerinden yararlandığım ve desteğini esirgemeyen Uzm. Dr. Özgür Rıza Kayğusuz'a ve şube müdürlüğü personeline,

Birlikte çalıştığım ve birlikte vakit geçirmekten keyif aldığım tüm çocuk psikiyatri ekibine,

Beni bugünlere getiren hayatımın her aşamasında desteklerini esirgemeyen, her konuda ve her sıkıntıda yanımda olan aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mart- 2020

Dr. Yusuf Emre SARAÇ

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARI VE BU TUTUMLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Tıpta Uzmanlık Tezi)  
Dr. Yusuf Emre SARAÇ

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
MART 2020

## ÖZET

Bu çalışmayla bir Tıp Fakültesi Hastanesindeki kadın sağlık çalışanların kadına yönelik şiddet tutumlarını ve bu tutumlara etki eden faktörlerin belirlenmesi, bu konu hakkında daha sonra yapılacak araştırmalara örnek olmak ve farkındalığı arttırmak amaçlanmıştır.

Araştırmaya katılanların % 40,5'i ebe, hemşire, sağlık memuru veya acil tıp teknisyeni (ATT), % 33,2'si araştırma görevlisi doktor, % 17,2'si tıbbi sekreter ve % 9,1'i öğretim görevlisidir. Katılımcıların % 62,5'i evli, %32,8'i bekâr ve % 4,7'si boşanmış / duldur. Araştırmaya katılanlardan % 26,7'sinin daha önce şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Maruz kaldıkları şiddet türleri ise % 80,5 duygusal şiddet, % 59,7 ile fiziksel şiddet, % 26,0 ekonomik şiddet ve % 10,4 cinsel şiddet olduğu saptanmıştır. Şiddet uygulayan kişilerin % 52,5'i sevgili/eş, % 45,8'i baba ve % 28,8'i anne olarak belirtilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadın sağlık çalışanlarının “Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği” (ŞİTÖ) toplam puan ortalaması  $27,62 \pm 7,37$ 'dir. Tutum puanlarının ŞİTÖ toplam puan ortalamasından (=57) çok düşük olması, kadına uygulanan şiddete ilişkin modern bakış açısına sahip olduklarını göstermektedir.

Eğitim düzeyi, gelir düzeyi, medeni durum, evlenme şekli, alkol-madde kullanımının kadına yönelik şiddetin yaygınlığında ve kadına yönelik şiddete ilişkin bakış açısında etkili faktörler olduğu anlaşılmıştır. Kadına yönelik şiddetin yaygınlığı ve şiddete neden olan sebeplerin ortaya çıkarılması önemli olmakla birlikte kadına yönelik şiddetin nasıl engellenebileceği ve risk faktörlerinin nasıl en aza indirilebileceğine yönelik çalışmalara da ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** kadına yönelik şiddet, sağlık çalışanı, toplumsal cinsiyet, şiddet

**Sayfa Sayısı:** 71

**Danışman:** Dr. Öğr. Üyesi Abdullah AVŞAR

# HEALTH WORKERS' ATTITUDES TOWARDS VIOLENCE AGAINST WOMEN AND FACTORS AFFECTING THESE ATTITUDES

(Thesis for Specialty in Medicine)

Dr. Yusuf Emre SARAÇ

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM UNIVERSITY  
FACULTY OF MEDICINE

MARCH 2020

## ABSTRACT

With this study, it was aimed to determine the sociodemographic data, violence attitudes towards women and the factors affecting these attitudes in a Medical Faculty Hospital, to be an example for future research on this issue and to raise awareness.

40.5% of the participants are midwives, nurses, health officers or emergency medical technicians, 33.2% are research assistants, 17.2% are medical secretaries and 9.1% are lecturers. 62.5% of the participants are married, 32.8% are single and 4.7% are divorced / widowed. It has been determined that 26.7% of the participants in the research have been exposed to violence before. The types of violence they were exposed to were determined as 80.5% emotional violence, 59.7% physical violence, 26.0% economic violence and 10.4% sexual violence. 52.5% of the individuals who are exposed to violence are lovers / spouses, 45.8% are fathers and 28.8% are mothers. The total score average of the female healthcare workers included in the research is "Attitude Scale towards Violence against Women" 27,62. The fact that the attitude scores are much lower than the total average score (=57) shows that they have a modern perspective on violence against women.

It has been understood that education level, income level, marital status, marriage style, alcohol-substance use are effective factors in the prevalence of violence against women and in terms of violence against women. Although the prevalence of violence against women and the discovery of causes that cause violence are important, there is also a need for studies on how to prevent violence against women and how to minimize risk factors.

**Key Words:** violence against women, healthcare worker, social gender.

**Page number:** 71

**Advisor:** Assoc. Dr. Abdullah AVŞAR

## İÇİNDEKİLER

	<u>sayfa</u>
KABUL ve ONAY .....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMALAR .....	vi
1- GİRİŞ .....	1
2- GENEL BİLGİLER .....	3
2.1.Şiddet.....	3
2.1.1. Şiddetin Tanımı .....	3
2.1.2. Kadına Yönelik Şiddet.....	4
2.2. Şiddeti Ortaya Çıkaran Etkenler.....	5
2.3. Şiddet Türleri .....	6
2.3.1- Fiziksel şiddet.....	7
2.3.2. Duygusal Şiddet.....	7
2.3.3. Cinsel Şiddet.....	8
2.3.4. Ekonomik Şiddet .....	8
2.4 Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sonuçları .....	9
2.5. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet.....	10
2.6. Dünyada Kadına Yönelik Şiddet.....	12
2.7. Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Ulusal ve Uluslararası Belgeler ve Yasal Düzenlemeler .....	13
2.8. Sağlık çalışanlarının görevleri ve sorumlulukları .....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Türü ve Etik Yönü.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	21
3.4. Verilerin Toplanması.....	22
3.5. Veri Analizi-İstatistiksel Yöntemler.....	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA .....	43
6. SONUÇ.....	53
7. KAYNAKLAR .....	55
8. TABLOLAR DİZİNİ.....	60
9. EKLER DİZİNİ.....	61
10. EKLER.....	62
11. ÖZGEÇMİŞ .....	67

## KISALTMALAR

<b>AB</b>	: Avrupa Birliği
<b>ASPİM</b>	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğü
<b>ATT</b>	: Acil Tıp Teknisyeni
<b>BM</b>	: Birleşmiş Milletler
<b>CEDAW</b>	: Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Sözleşme
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>FRA</b>	: Avrupa Birliği Temel Haklar Ajansı
<b>GREVIO</b>	: Kadına Yönelik ve Aile İçi Şiddete Karşı Mücadelede Uzmanlar Grubu
<b>JABS</b>	: Jandarma Asayiş Bilgi Sistemi
<b>KADES</b>	: Kadın Destek Uygulaması
<b>KAMER</b>	: Kadın Merkezi
<b>KSGM</b>	: Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
<b>POLNET</b>	: Polis Bilgi Sistemi
<b>ŞÖNİM</b>	: Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>UYAP</b>	: Ulusal Yargı Ağı Bilişim Sistemi



## 1- GİRİŞ

Şiddet kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından; "fiziksel gücün kasıtlı olarak bir tehdit veya eylem şeklinde bir başkasına uygulanması sonucu, maruz bırakılan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik hasara neden olması ya da olma olasılığı bulunması" durumu olarak tanımlanmaktadır (1). Dünyada ve ülkemizde şiddetin en yaygın görülmekte olan şekli erkek tarafından kadına ve çocuğa uygulanan aile içi şiddettir. Kadına yönelik şiddet, geçmişte ve halen aile mahremiyeti içerisinde algılanmış, insan hakları gündemine girmesi uzun sürmüştür. Kadına yönelik şiddet artık yaygın olarak ciddi bir insan hakları ihlali ve kadınların fiziksel, zihinsel, cinsel ve üreme sağlığı için önemli sonuçları olan halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (2, 3). Dünya Sağlık Örgütü 2002 yılında yayımladığı raporunda, şiddete maruz kalan gruplar içerisinde en çok kadına yönelik şiddet olduğunu bildirmektedir (1). Uluslararası düzeyde 1980'li yıllarda gündeme gelmeye başlayarak, 1990'lardan sonra toplumsal bir sorun ve bir insan hakkı meselesi olarak gündeme gelmiştir. Türkiye'de de kadına yönelik şiddetin gündeme gelmesi 1980'lerin sonuna denk düşmektedir (4). Kadın hareketi ve kadın sorunları üzerine çalışan örgütlerin bu zamana kadar gösterdiği çabalar, uluslararası taahhütler ve uluslararası gelişmelerle birlikte, aile içi şiddetle mücadele ve kadın erkek eşitliğinin sağlanması konularında yeni politikaların gündeme gelmesini sağlamıştır (5). Bu mesele 1990'lı yıllardan itibaren uluslararası gündemde yerini almış ve ülkeler temel yasalarında konuyu ciddi bir şekilde ele almaya başlamıştır. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 1993 yılında Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Bildirgesi'nde, kadına yönelik şiddeti "Kadını inciten, fiziksel, cinsel, ruhsal zararlara neden olabilen yada bu zararlara neden olmaya yönelik, özel veya toplumsal alanda gerçekleşebilen, tehdit etme, baskı uygulama veya özgürlüğün keyfi olarak kısıtlanması şeklinde ortaya çıkabilen cinsiyete dayalı her türlü davranış" olarak tanımlamıştır. İnsan hakları ve temel özgürlükler konusunda bu tanıma ek olarak kadınların İnsan Hakları Beyannamesi'nde bulunan temel haklardan eşit derecede yararlanma ve korunma hakkına sahip olduğu belirtilmiştir (6). Bu bildiri, ilerleyen dönemde kadına yönelik şiddet konusunda atılacak adımlar noktasında önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü 1996 yılında şiddeti önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul etmiş ve yayımladığı bildiriye, çocuk ve kadınlara yönelik şiddetin azaltılması çalışmalarının desteklenmesini amaçlamıştır (1).

Dünyada hem de Türkiye’de kadına yönelik şiddetin yaygınlığı ile ilgili araştırmalar yapılmaktadır. Kadına yönelik şiddetle ilgili 81 ülkede yapılan araştırma sonucuna göre, dünya genelinde kadınların % 30’u fiziksel ve/veya cinsel şiddete uğramaktadır. Bu şiddetin çoğu kadının birlikte olduğu kişi tarafından gerçekleşmektedir (7). Ülkemizde bu konuda ulusal olarak en kapsamlı ve uluslararası geçerliliği olan çalışmalar, ilk olarak 2008 yılında, daha sonra 2014 yılında yapılan “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması” olup, Türkiye’de her 10 kadından 4’ünün, hayatının bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (8).

DSÖ, kadına yönelik şiddeti öncelikli sağlık sorunları arasında göstermiştir (9). Kadına yönelik şiddetin özel yaşam ve aile mahremiyeti içerisinde algılandığı bir toplumda, kadına yönelik şiddet eylemlerinin “şiddet” olarak algılanmayabileceği düşünüldüğünde; şiddetten kendini korumak isteyen kadınlar, yasal olarak haklarının savunulması isteğini gösterecek iradeye sahip olamamaktadır. Fiziksel ve/veya psikolojik olarak zarar gören kadınların sağlık kuruluşlarına başvurmaları, maruz kaldığı şiddetten korunabilmeleri için ilk adımı olabilmektedir (10). Bu nedenle sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet konusunda toplumun diğer kesimlerine göre daha bilinçli ve duyarlı olması gerektiği düşünülmektedir.

Kadına yönelik şiddet, bir insan hakları ihlali olmasının yanı sıra kadın sağlığını değişik şekillerde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı, kadına yönelik fiziksel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddete vurgu yaparak, kadına yönelik farklı şiddet türlerinin yaygınlığı, kadın sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları ve bu kişilerin bir kısım verileri ile şiddet arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

## 2- GENEL BİLGİLER

### 2.1.Şiddet

#### 2.1.1. Şiddetin Tanımı

İnsanlık tarihinin en büyük sorunlarından birisi olan şiddet çağımızın da en büyük problemlerinden olmuştur. Son derece kapsamlı anlamlar içeren “şiddet” kavramını Türk Dil Kurumu konumuzla alakalı olarak “karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma”, “duygu ve davranışta aşırılık” olarak tanımlamaktadır (11). İngilizce karşılığı “violence” olan şiddetin İngilizce’de sözlük karşılığı “Yaralanmak, kötüye kullanmak, hasar vermek veya yok etmek için fiziksel güç kullanımı” olarak tanımlanmaktadır (12). Şiddet, 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanunda; “Kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranışı” şeklinde tanımlamaktadır (13). Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, şiddeti “Fiziksel gücün kasıtlı olarak bir tehdit veya eylem şeklinde bir başkasına uygulanması sonucu, maruz bırakılan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik hasara neden olması ya da olma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlamaktadır. Fiziksel güç kullanımı ifadesinde güç kullanımı geleneksel şiddet içeren eylemlere ek olarak anlamı genişletilerek ihmal eylemlerini de içerir (1).

Dünya Sağlık Örgütü şiddetin genel tanımını, mağdur fail ilişkisine göre kendine yönelik, kişilerarası ve toplu olmak üzere üç alt türe ayırır. Kendine yönelik şiddet; failin ve mağdurun aynı birey olduğu ve kendini istismar ve intihar olarak alt gruplara ayırdığı şiddeti ifade eder. Kişilerarası şiddet; bireyler arasındaki şiddeti ifade eder. Aile, yakın partner şiddeti ve topluluk şiddeti olarak alt bölümlere ayrılır. Toplu şiddet; daha büyük birey grupları tarafından işlenen şiddeti ifade eder. Sosyal, politik ve ekonomik şiddete ayrılabilir (1).

Kadınlar ağırlıklı olarak mevcut veya eski partneri tarafından şiddete maruz kalmakta olup ve erkekler ağırlıklı olarak yabancılar tarafından şiddete maruz kalmaktadır (14).

### **2.1.2. Kadına Yönelik Şiddet**

Kadına yönelik şiddet kadının temel hak ve özgürlüklerini etkilemesinin yanı sıra fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik olarak zarar görmesine neden olan eylemlerdir. Kadına yönelik şiddetin temelini oluşturan toplumsal cinsiyet kavramı, toplum tarafından benimsenmiş ve birey toplum ilişkisinin ortaya çıkardığı, kadın ve erkek için uygun görülen davranışlar, roller ve niteliklerdir (15). Kadın ve erkek için aileden başlayarak ve sosyalleşme süreci içerisinde birbirinden bütünüyle farklı iki ayrı davranış ve düşünce öngörmekte olan toplumun geleneksel kültürü her birey için tabulaşan bir yaşama alanı açmaktadır (16). Bu geleneksel tutum devam etmesine rağmen toplumsal cinsiyete bakış açısında değişiklikler kendini göstermeye başlamıştır (17). Cinsiyetler arası farklılığın bir ayrımcılık sorunu olarak kabul edilmeye başlanması bunun en somut göstergelerinden birisidir. Erkeğin güçlü ve etkin olduğu, kadının ise zayıf ve pasif olduğu toplumda cinsiyet ayrımcılığı kadına yönelik şiddet tanımlamasını ortaya çıkarmıştır (18). Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Sözleşme'sine (CEDAW) göre de, kadına yönelik şiddet; toplumsal cinsiyetin ortaya çıkardığı ayrımcılık olarak ifade edilmiş, kadın hakları ihlallerinin aynı zamanda insan hakları ihlali olduğuna dikkat çekilmiştir (19, 20). 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun kadına yönelik şiddeti "Kadınlara, yalnızca kadın oldukları için uygulanan veya kadınları etkileyen cinsiyete dayanan bir ayrımcılık ile kadının insan hakları ihlaline yol açan ve bu Kanunda şiddet olarak tanımlanan her türlü tutum ve davranış" şeklinde tanımlamaktadır (21). 11 Mayıs 2011 tarihinde İstanbul'da imzaya açılan Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadele Hakkındaki Avrupa Konseyi Sözleşmesi, kadına yönelik şiddetin, eşit olmayan güç ilişkilerinin, erkeklerin kadınlara üstünlüğüne, ayrımcılık yapmalarına ve kadınların ilerlemelerinin engellenmesine yol açtığını; kadına yönelik şiddetin toplumsal cinsiyete dayandığını ve kadınların erkeklere göre alt konuma zorlandıklarını, kadınların toplumsal cinsiyete dayalı şiddete erkeklerden daha fazla uğradıklarını kabul etmektedir (22).

Şiddet 1970'lerden sonra birçok ülkede kadın hareketleri tarafından dikkat çekilen konu olmuştur. 1981 yılında Birleşmiş Milletler Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi ve 1994 Pekin Eylem Platformu ve Deklarasyonu ile bu konu hakkında somut adımlar atılmıştır (17).

Dördüncü Dünya Kadın Konferansı Eylem Platformu ve Pekin Deklarasyonu'nda kadına yönelik şiddet, aşağıdakileri kapsamakla birlikte bunlarla sınırlı olmadığı belirtilerek şu şekilde sıralanmıştır;

- “Dayak dâhil aile içinde meydana gelen fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, evdeki kız çocuklarının cinsel istismarı, çeyizle bağlantılı şiddet, evlilikte tecavüz, kadınlara zararlı olan, kadının cinsel organına zarar verme ve diğer geleneksel uygulamalar, nikâh dışı şiddet ve istismarla bağlantılı şiddet,
- Tecavüz, cinsel taciz, işyerinde, eğitim kurumlarında ve başka yerlerde sarkıntılık ve cinsel zorlama dâhil toplum içinde meydana gelen fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet, kadınların alınıp satılması ve fahişeliğe zorlanması,
- Nerede olursa olsun, devletin yürüttüğü veya göz yumduğu fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddet.”

Bunlara ek olarak savaş durumunda kadınların insan haklarının ihlal edilmesine yönelik cinayet, tecavüz, gebe bırakma gibi şiddetin diğer türlerine de yer verilmiştir (23).

## 2.2. Şiddeti Ortaya Çıkaran Etkenler

Şiddetin ortaya çıkmasında biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenler başlıkları altında pek çok etken bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, şiddetin çok boyutlu ve karmaşık bir eylem olduğunu göstermektedir (24). Bu nedenle şiddet, insan biyolojisi, insan psikolojisi ve sosyokültürel etkenler gibi geniş çerçevede incelenmelidir (25). Saldırganlık üzerinde etkili beyin işlevlerini etkileyen anatomik, hormonal nedenler olduğu gibi bazı hastalık ve komplikasyonları şiddette etkili biyolojik faktörler arasında yer almaktadır. Aile içi şiddetin nedenleri arasında genetik faktörler olduğu konusunda araştırma verileri bulunmaktadır (26). Kadına yönelik şiddet konusunda pek çok faktör bulunmakla beraber kadına yönelik cinsiyet ayrımcılığı şiddeti ortaya çıkaran belli başlı bir risk faktörüdür.

Johnson tarafından eş şiddetinin doğasında iki temel düşünce olduğu belirtilmektedir. Bunlar aile reisliği terörizmi ve çiftlerin ortak şiddetidir. Geleneksel bir düşünce ürünü olan aile reisliği terörizminde erkek kadın üzerinde iktidar ve kontrolü için çeşitli taktikler kullanmaktadır. Bunlar; baskı ve tehdit, korkutma, duygusal istismar, tecrit, küçültme, erkek ayrıcalığının kullanımı ve başka kontrol taktikleridir.

Çiftlerin ortak şiddetinde ise cinsiyetin rolü daha azdır ve erkek ya da kadın şiddetin uygulayıcısı olabilmektedir (27).

Şiddet uygulayan erkekler arasında işsizlik, madde ve/veya alkol kullanımı, babasının kadına şiddetine tanık olma, aile içinde şiddete maruz kalmış olma, eğitim ve gelir düzeyinin düşüklüğü gibi ortak özellikler bulunmaktadır (28).

Erken yaşta evlenen, görücü usulü evlendirilen, gelir düzeyi düşük olan, toplumsal statüsü düşük olan, öğrenim düzeyi düşük ve çocukken de şiddete maruz kalan kadınların fiziksel şiddete maruz kalma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (29).

Genel olarak şiddetin nedenleri arasında erkeğin ya da kadının psikolojik sorunları, işsizlik ve yoksulluk gibi ekonomik sorunlar, erkeğin alkol madde bağımlısı olması, kadın veya erkeğin ailelerinden kaynaklanan sorunlar, kıskançlığının yol açtığı sorunlar, erkeğin veya kadının bir başkasıyla ilişki kurmasının yol açtığı sorunlar, kadının özgürlüğüne engel olacak kadar sahiplenilmesi, ayrılmayı kabullenememe durumunda ortaya çıkan sorunlar, birbirini yeterince tanımama, daha önceden bilmediği bazı davranışları olduğunu sonradan öğrenme, beklentilerinin farklı oluşu gibi etkenler gündeme gelmektedir (8, 30).

Altınay ve Arat tarafından yapılan çalışmaya göre çocukluğunda şiddete tanık olunması, erkek bireylerde şiddet uygulama ihtimalini iki kat artırdığı, kadınlarda ise şiddete maruz kalma ihtimalini iki kat artırdığı belirlenmiştir (5).

İşsizliğin, geçim sıkıntısının olduğu durumlarda erkekler arasında alkol ve uyuşturucu kullanımına da sıklıkla rastlanmıştır. Kadınların bazıları bu durumun eşlerinin dengesini bozduğu ve şiddet uygulama dâhil çeşitli davranış bozukluklarına neden olduğunu söylemişlerdir (8, 31).

### **2.3. Şiddet Türleri**

Kadına yönelik şiddeti uygulaması bakımından uluslararası belgelerden yola çıkarak; fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik olmak üzere dört farklı tipte ön plana çıkmaktadır. Çoğu zaman bu şiddet türleri iç içe geçebilmektedir. Yapılan çalışmalarda, bir ailede bir türden şiddet yaşıyorsa genellikle diğer şiddet türlerinin de görülmektedir (32).

### **2.3.1- Fiziksel şiddet**

Fiziksel şiddetin tanımına bakıldığında, insan vücuduna karşı sert ve acı verici eylemler olarak tanımlanmaktadır (33). Fiziksel şiddet, kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Fiziksel şiddetin önemli özelliğinden biri güçlünün güçsüz üzerinde uygulamasıdır. Fiziksel şiddet türü kadına yönelik şiddetin en sık karşılaşılan biçimidir (34). Bu şiddet türünü hafif yaralamalara neden olan uygulamalardan cinayete sebep olan yaralanmalara kadar birçok şekilde görmek mümkündür. Şiddet içeren eylemlerden yumruk atma, tokat atma, sarsma, tekmeleme, saçından tutup sürüklenme, sert bir cisim ile vurma, kesici delici aletlerle yaralama, ateşli silah kullanma, sağlık hizmetinden mahrum bırakma, bir yere kilitleme kadına yönelik fiziksel şiddet uygulamalarıdır (35).

Dünya Sağlık Örgütü'nün fiziksel şiddetin derecelerine ilişkin kullandığı tanım, orta derecede ve ağır derecede şiddet olmak üzere iki grup altında toplanmıştır. Belirtilen fiziksel şiddet içeren davranışlardan tokat, itme, tartaklama vb. eylemleri orta derecede şiddete; yumruklama, tekmeleme, yerde sürüme, vücudunda bir yeri yakma, boğmaya çalışma, kesici delici alet ya da silah kullanma yada bunlarla korkutma ise ağır derecede şiddete neden olan davranışlardır (36).

Fiziksel şiddetin meydana geldiği durumlarda duygusal ve cinsel şiddet de genellikle meydana gelmektedir (8).

### **2.3.2. Duygusal Şiddet**

Bireyin ruh sağlığını bozan, üzülmesine, korkmasına, tehdit ya da baskı altında hissetmesine neden olan davranışların tümü duygusal şiddet olarak değerlendirilmektedir (37). Bağırma, tehdit etme, başkaları önünde küçük düşürme, başkaları ile iletişimini kesme, telefon kullanımını kısıtlama, manevi baskıda bulunma, görmezlikten gelme, istediği gibi giyinmesini engelleme, kadının hal ve hareketlerini alaya alma, emirler vererek zorlama, yaptığı her şeyi kontrol etme, surat asma, kadının iş hayatında ve toplumda ilerleme sağlamasını engelleme gibi davranışlar duygusal şiddet örnekleridir (38). Duygusal şiddet kişi üzerinde fiziksel bir iz bırakmadığından daha az önemsenmektedir. Oysa duygusal şiddetin kişinin psikolojisi üzerindeki etkisi fiziksel şiddetten daha ciddi ve kalıcı sorunlara yol açabilmektedir (39). Ayrıca diğer şiddet türlerinin de psikolojik sonuçlar oluşturacağı bilinmektedir (40).

### **2.3.3. Cinsel Şiddet**

Kadına yönelik cinsel şiddet kadının istemediği cinsel eylemi eşi, sevgilisi ya da bir başkası tarafından zorla, tehdit yoluyla yaşamasıdır. Ayrıca rahatsız edici şekilde cinsel eylemi dile getirme, teklif etme, aşağılama ve suçlamaların tümü bu tanımın içine girmektedir. Cinsel şiddet; kişiye yönelik laf atma, el kol hareketi yapma gibi durumlardan tecavüz etmeye kadar varan cinsel taciz ve saldırıların tümüdür (37). DSÖ cinsel şiddeti “Hangi durumda olursa olsun, zor kullanarak bir kişinin cinselliğine karşı, ev ve iş ile sınırlı olmamak üzere herhangi bir ortamda mağdurla olan ilişkilerinden bağımsız olarak herhangi bir kişi tarafından, herhangi bir cinsel eylem veya cinsel eylem elde etme girişimi, istenmeyen cinsel yorumlar veya ilerlemeler” olarak tanımlamıştır (1).

Birçok toplumda kadınlar, eşi ya da sevgilisi tarafından cinsel şiddete maruz kalmayı doğal olarak görmektedir (31). Ayrıca namus, şeref gibi kavramların kadın cinselliği üzerinden tanımlandığı toplumlarda kadına yönelik cinsel şiddet çoğu zaman gizlenmekte ya da üstü kapatılmak istenmekte, bu nedenle de tespit edilmesi zorlaşmaktadır (41). Utancın daha yaygın bir duygu olduğu toplumlarda, cinsel şiddet mağdurları travmaları hakkında konuşmak istememekte, bu nedenle de bildirimde bulunmamaktadır (42). Ayrıca kadınların eşlerinin cinsel arzuları doğrultusunda hizmet etmeye mecbur olduğu kanaati hâkimdir ve aile içerisinde çocuk yapma zamanı, sayısı, doğum kontrol yöntemleri veya kürtaj olma gibi kararların tamamı sadece erkeğin verebileceği kararlar olmaktadır (43).

Çoğu zaman hem fiziksel hem de duygusal şiddeti de içeren cinsel şiddet, kadın üzerinde çok yönlü travmaya neden olan ağır bir suç eylemidir. Ülkemizde ne yazık ki sıklıkla karşılaşılan berdel, beşik kertmesi, kuma gibi kadın tarafından kadının iradesi dışında zorla yaptırılan evlilikler de cinsel şiddet kapsamına girmektedir (5, 34).

### **2.3.4. Ekonomik Şiddet**

Kadınlara yönelik ekonomik şiddet, kadınların birçok şiddet türüne maruz kalmasına neden olmaktadır (44). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sonucu meydana gelen eşitsiz güç ilişkilerinin bir sonucu olarak ekonomik şiddet türü ortaya çıkmaktadır (45). Ekonomik şiddet diğer şiddet türlerinden daha az önemsenmekte ve kadının çalışma ve gelir sağlama özgürlüklerinin elinden alınması, kadın eğer çalışıyorsa çalışma hayatında ilerlemesine engel olunması, gelirlerine el konulması, kadını zorla çalıştırmak, ev



ihtiyaçlarını karşılamamak, ekonomik durumlarda kadının fikrini almamak, ödemesi gereken nafaka varsa ödememek, kadını ekonomik olarak tamamen kontrol altında tutmaya çalışarak kendisine bağımlı hale getirmek gibi eylemleri içermektedir (34, 38, 46). İstanbul Sözleşmesi'nde kadının haklarının korunması ve kadına karşı şiddetin önlenbilmesinin, kadınların ekonomik olarak yeterli seviyeye getirilmesiyle mümkün olabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca şiddet mağduru kadınların güçlenmesi sağlanarak ve ekonomik bağımsızlığı temin edilerek kadının şiddete karşı daha dirençli hale gelebileceği ifade edilmiştir (22).

#### **2.4 Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Sonuçları**

Kadına yönelik şiddet, kadınlarda en önemli yaralanma nedenidir (47, 48). Dünya Sağlık Örgütü aile içi şiddetin sağlık sonuçlarını ölümcül ve ölümcül olmayan olarak iki başlıkta sınıflandırmıştır (49). Kadınlara yönelik şiddetin en uç noktası kadın cinayetleridir. Ölümcül olmayan sağlık sorunları fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarıdır. Şiddetin ölümcül sonuçları ise cinayet, intihar, anne ölümleri ve HIV/AIDS olarak sayılmaktadır.

Kadına yönelik şiddet, fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak birçok soruna yol açmaktadır (50). Kadına yönelik şiddet türlerinden en sık karşılaşılan fiziksel şiddettir (34). Fiziksel şiddet sağlık hizmetinden yararlanan kadınlarda sıkça görülen doğrudan ve dolaylı çeşitli fiziksel sağlık sorunlarına neden olan önemli bir risk faktörüdür (51). Kadına yönelik şiddetin fiziksel sağlık sonuçları ani ve doğrudan (yaralanma veya ölüm gibi), uzun süreli ve doğrudan (sakatlık gibi), dolaylı (gastrointestinal bozukluklar gibi) veya her üçü de olabilmektedir (52). Şiddet sona erdikten sonra bile uzun vadeli olumsuz sağlık sonuçları oluşabilmektedir (47). Fiziksel şiddete uğrayan kadınların somut bulguları bedenlerinde görülen lezyonlardır. Ekimozlar, diş kırıkları, göz lezyonları, kemik kırıkları, beyin hasarları en sık karşılaşılan lezyonlardır (34).

Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasının verilerine göre Türkiye genelinde eşinin veya birlikte olduğu erkeklerin fiziksel şiddetine maruz kalmış kadınların yüzde kırkı gebe olduğu dönemde de aynı şiddete maruz kaldığını, yüzde onu ise maruz kaldığı şiddetin gebelik döneminde daha fazla olduğunu belirtmiştir. Şiddete maruz kalan kadınların yarısında şiddetin gebelik döneminde azalmadığı görülmektedir (53).

Dünya genelinde yapılan çalışmalarda, kadınların gebelik dönemlerinde de hem anne hem de fetüs sağlığını olumsuz yönde etkileyen fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Aile içi şiddetin kadınlarda üreme sağlığına etkileri olmaktadır. Şiddetin kadın üreme sağlığına başlıca etkileri istenmeyen gebelikler, adölesan gebelikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara maruz kalma riskinin artması, kronik pelvik ağrı, premenstrüel sendrom, prenatal bakım alamama sayılabilir. Gebelik sırasında meydana gelen fiziksel şiddetin plasenta ayrılması, prematüre doğum, erken membran rüptürü, doğum öncesi kanama, uterus rüptürüne ve anne ya da bebek ölümüne kadar ciddi sonuçları olmaktadır (49).

Fiziksel şiddet çoğunlukla duygusal ve cinsel şiddeti de beraberinde getirmektedir (35). Psikolojik sağlık sorunları kadının tek başına duygusal şiddet eylemlerine maruz kalmasıyla ortaya çıkabileceği gibi diğer şiddet türlerinin de ayrı ayrı ya da iç içe geçmiş şekilde kadın üzerindeki etkisi sonucu oluşabilmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlar, şiddete maruz kalmayanlara göre ruh sağlığı açısından daha fazla risk altındadır (39). Kadına yönelik şiddet ne şekilde yaşanırsa yaşansın kadında korku ve güvensizlik oluşturmakta, ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve kadının üretkenliğini ve toplumsal yaşama katılımını zorlaştırmaktadır. Şiddet gören kadınlarda ruh sağlığı sorunları ve olumsuz sağlık davranışları; depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, yeme bozuklukları, uykusuzluk, cinsel davranış bozuklukları, korunmasız cinsel ilişkide bulunma, azalmış özbenlik saygısı, alkol - madde kullanımı ve sigara içme olarak ortaya çıkmaktadır (39, 54).

Kadına yönelik cinsel şiddete genellikle fiziksel şiddetin eşlik ettiği, duygusal şiddetin ve ruhsal travmanın ise her zaman olduğu gözlenmektedir. Cinsel şiddet eylemlerine maruz kalan kadınların tamamında ruh sağlığını tehdit eden ruhsal travmaların meydana gelmesinin yanı sıra kadınlarda üreme sağlığı sorunları ortaya çıkabilmektedir (55).

## **2.5. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet**

Türkiye genelinde kadına yönelik şiddetle ilgili kapsamlı ve ayrıntılı bilgi sağlayan az sayıda çalışma vardır. Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı (yeni adı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü) tarafından 1993-1994 yılları arasında yapılan araştırma kadına yönelik aile içi şiddet konusunda ilk kapsamlı çalışma olmuştur. Bu araştırmanın sonucuna göre fiziksel şiddete ailelerin % 34’ünde rastlandığı, sözlü

şiddetin oranının ise % 53'ü aştığı anlaşılmıştır (56). Türkiye'de kadına yönelik şiddet konusunda en önemli araştırma "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması" dır (8). 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün öncülük ettiği bir konsorsiyum tarafından yapılan "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması", 2008 yılındaki araştırmanın takip araştırması niteliğindedir.

Bu araştırma verilerine göre Türkiye genelinde daha önce evlenmiş kadınlardan (hâlen evli, eşi ölmüş veya boşanmış/ayrı yaşayan) yaşamının herhangi bir döneminde; "Eşi veya eski eşi tarafından fiziksel şiddete maruz bırakılan kadınların oranı % 36, duygusal şiddet maruz kalan kadınların oranı % 43,9, sadece cinsel şiddete maruz kalan kadınların oranı % 12, fiziksel veya cinsel şiddetin birlikte yaşanma yüzdesi 37,5, Ekonomik şiddet içeren maruz kalan kadınların oranı % 30, gebeliği sırasında fiziksel şiddetine maruz kalan kadınların oranı 8, şiddete maruz kalan kadınların bunu resmi kurumlara bildirme oranı % 11 olarak belirtilmiştir (8).

KAMER (Kadın Merkezi) Vakfı tarafından Doğu, Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki ve Doğu Karadeniz Bölgesinde yer alan 26 ilde Ocak 2014 ile Mayıs 2015 tarihleri arasında "Kadın Hakları İnsan Haklarıdır" projesi kapsamında yapılan araştırmada kadınlar, kadınların % 90'ının şiddet yaşadığını düşünmektedir. KAMER'in 2014 yılında yürüttüğü proje kapsamında şiddet nedeniyle başvuru yapan kadınlardan alınan bilgiler doğrultusunda kadınların %94'ünün aile içi şiddet mağduru olduğunu, % 37'si ise cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir. Başvuru yapanların % 50,5'i gördüğü şiddet nedeni ile karakol, savcılık, arkadaş veya ailesine destek almak için başvurmuştur. Destek almayı düşünen kadınların % 49,5'i ise kendisine engel olunması, şiddet uygulayandan korktuğu gibi nedenlerden dolayı herhangi bir kurum veya kişiye başvuruda bulunmamıştır. Şiddet görüp de herhangi bir kurum veya kişiden destek arayışında bulunan kadınların en fazla % 20'si, ankete katılan tüm kadınların ise en fazla %10'u karakol, savcılık veya arkadaştan destek arama davranışında bulunmuştur. Ayrıca KAMER'e göre şiddetin Türkiye'de şiddet yaşayan kadın oranı ortalama % 40 gibi görünüyorsa da % 50 civarında görünmeyen, gizli yaşanan şiddet olduğu düşünülmektedir (57).

Arat ve Altınay tarafından 2006-2007 yılları arasında yürütülen 56 ilde 1800 evli kadınla yapılan "Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet" araştırmasında görüşülen kadınlarda, eşinden fiziksel şiddet görmüş olanların oranı % 35 olarak bulunmuştur. Fiziksel şiddete maruz kaldığını söyleyenlerin % 49'unun bu durumdan daha önce kimseye bahsetmedikleri ortaya çıkmıştır. Kadınların % 14'ü istemediği halde cinsel

ilişkiye zorlandığı belirtilmiştir. Cinsel şiddete uğrayanların çoğunun fiziksel şiddete de maruz kaldığı saptanmıştır (5).

## 2.6. Dünyada Kadına Yönelik Şiddet

Tüm ülkeler, kültürler ve toplumlar için geçerli evrensel bir sorun olan kadınlara yönelik şiddet önemli bir halk sağlığı sorunudur ve kadınların insan haklarının temel ihlalidir. DSÖ tarafından 2013 yılında yayımlanan “Kadına Yönelik Şiddetin Küresel ve Bölgesel Tahminleri: Yakın Eş Şiddetinin ve Eş Olmayan Cinsel Şiddetin Yaygınlığı ve Sağlık Etkileri” raporunda kadına yönelik şiddetin küresel düzeyde verilerini dikkat çekici bir şekilde ortaya koymuştur. Bu verilere göre:

- Dünya çapında kadınların %35’i ya partnerinin (eşi veya birlikte yaşadığı kişi) fiziksel ve/veya cinsel şiddetine ya da partneri olmayan bir kişinin cinsel şiddetine maruz kalmaktadır. Ancak bazı ülke araştırmaları, kadınların %70’inin yaşamları boyunca partnerlerinden fiziksel ve/veya cinsel şiddet gördüklerini ortaya koymaktadır.
- Dünya çapında kadın cinayetlerinin %38’i kadınların eşi veya birlikte yaşadığı kişi tarafından işlenmektedir.
- Eşi veya birlikte yaşadığı kişiler tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalan kadınlar birçok sağlık sorunu ile yüz yüze kalmaktadır. Örneğin, şiddete maruz kalan kadınlarda düşük doğum ağırlığına sahip bebeğe sahip olma oranı %16’dır.
- Şiddete maruz kalan kadınlar, kalmayanlara oranla neredeyse iki kat daha fazla kürtaj olmakta ve depresyona girmektedir (7).

Uluslararası araştırmalar, kadına yönelik şiddetin daha önce şüphelenilenden çok daha ciddi ve yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. 1999’dan önce 35 ülkede yapılan 50’den fazla nüfusa dayalı çalışma incelendiğinde; dünyadaki kadınların hayatlarının bir noktasında mevcut ya da daha önceden birlikte olduğu erkekler tarafından % 10 ila % 52’sinin fiziksel olarak istismar edildiği ve % 10 ila % 30 arasında cinsel olarak istismar edildiği görülmektedir. Kadınların ve kız çocuklarının % 10 ila % 27’sinin, çocuk veya yetişkin olarak cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir (1, 58).

Yapılan araştırmalar Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde de kadına yönelik şiddetin yaygın olduğunu göstermektedir. AB Temel Haklar Ajansı (FRA) tarafından 2014

yılında Avrupa Birliği üyesi 28 ülkede “Violence Against Women: an EU-Wide Survey” isimli araştırmanın sonuçları, kadınların eşleri ya da birlikte oldukları kişiler tarafından fiziksel veya cinsel şiddete maruz kalan kadınların ortalamasının % 22 olduğunu, kadınların % 43’ünün yakın partneri tarafından psikolojik şiddet gördüğünü göstermiştir. Bu çalışmada şiddete maruz kalan kadınların çok az bir kısmının kayıtlara geçtiği, partnerinin şiddetine maruz kalan kadınların % 42’sinin gebe olduğu zamanda da şiddet gördüğü belirtilmiştir (59).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2005 yılında, 10 ülkede ve 15 şehirde, 15-49 yaşlarındaki 24.097 kadınla yaptığı şiddet araştırması verilerinde; fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranı % 13 ila % 61 arasında, duygusal şiddete maruz kalan kadınların oranı % 20 ila % 75 arasında, cinsel şiddete maruz bırakılan kadınların oranı ise % 6 ila % 59 arasında olduğu tespit edilmiştir (60).

## **2.7. Kadına Yönelik Şiddetle İlgili Ulusal ve Uluslararası Belgeler ve Yasal Düzenlemeler**

Kadına yönelik şiddet ciddi bir insan hakları ihlali olduğundan bireylerin temel hak ve özgürlüklerini koruyan düzenlemeler, kadınların da hak ve özgürlüklerini kapsamaktadır. Bu düzenlemeler öncelikle “Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” ve ülkemizin de tarafı olduğu “İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi” tarafından oluşturulmuştur.

Birleşmiş Milletler bünyesinde kadının haklarının korunması konusunda 1946 yılında Kadının Statüsü Komisyonu kurulmuştur. Birleşmiş Milletler tarafından Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) 1979’da kabul edilmiş, 1981’de yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşmenin önemli özelliği insan haklarının özellikle kadınlar açısından vurgulanmasıdır (61). Bu sözleşmede, kadınların hangi alanlarda haklarının en çok ihlal edildiği belirtilmiş ve kadınların sahip oldukları haklar konusuna açıklık getirilmiştir (62). CEDAW’ın hazırladığı 1989 tarihli ve 12 Nolu Tavsiye Kararı’nda, üye devletlere kadınların şiddetten korunması konusunda sorumlulukları olduğu belirtilmiştir. Ülkelerin konuya ilişkin hazırladıkları raporlarında, bu yönde geliştirilen tedbirlerin rapor edilmesi istenmiştir. Komitenin 1992 yılında hazırladığı 19 Nolu Tavsiye Kararı’nda ise, kadına yönelik şiddetin, toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın bir sonucu olduğu vurgulanmış ve devletleri, şiddeti önlemekle sorumlu tutmuştur. Sözleşmenin uygulamasını güçlendirmek amacıyla, Kadınlara

Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Sözleşme'ye İlişkin Ek İhtiyari Protokol 1999 yılında kabul edilmiştir. Protokol'e göre sözleşme ile korunan hakların bu Protokol'e taraf olan devletler tarafından ihlal edilmesi durumunda, ülkelerindeki hukuki yollar tüketildiği takdirde, birey ve gruplara başvuru olanağı tanınmıştır (20, 61).

Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Sözleşme'de kadına yönelik şiddet konusundan bahsedilmemesine gelen tepkiler sonucu Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kadına yönelik şiddetin önlenmesine ilişkin ilk belge 1993 yılında kabul edilen "Kadınlara Yönelik Şiddetin Tasfiye Edilmesine Yönelik Bildiri"dir. Bildiri'de şiddetin bunlarla sınırlı olmadığı belirtilerek kadınlara yönelik şiddet biçimleri örneklerle sıralanmış, kadınların her alanda eşit olarak insan haklarından ve temel özgürlüklerden yararlanmalarına yer verilmiş ve kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi konusunda devletlerin alabileceği önlemlerden bahsedilmiştir. Bildiri olması nedeniyle hukuki bağlayıcılığa sahip olmadığı halde söz konusu bildiri, devletlere mücadele edecekleri alanlar göstererek iç hukuklarında düzenleme yapılmasını destekleyici niteliktedir (20).

Pekin'de 1995 yılında BM Dördüncü Dünya Kadın Konferansı gerçekleştirilmiş ve Konferans sonucunda kabul edilen Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu'nda hükümetleri kadının güçlenmesi ve ilerlemesi, kadın erkek eşitliğinin sağlanmasını sağlayacak adımların atılması konularında yükümlü kılarak Eylem Platformunun hayata geçirilmesini öngörmektedir. Eylem Platformu ise kadınların özel ve kamusal alana tam ve eşit katılımı önündeki engellerin kaldırılması amacıyla çeşitli stratejileri ortaya koymaktadır. Ayrıca tüm ülkeler, Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'ni imzalamaya çağırılmıştır (61).

20 Mart 1950 tarihinde imzalanan Avrupa İnsan Haklarının ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme'de kadına yönelik şiddete ya da kadının insan haklarına ayrıca değinilmemiştir. 1993 yılında Avrupa Konseyi Bünyesinde Kadın Erkek Eşitliğinden Sorumlu 3. Bakanlar Konferansı'nda kadına yönelik şiddetle mücadele konusunda bir bildirge yayımlanmış, bununla ilgili Eylem Planı geliştirilmiştir. Avrupa Konseyi tarafından 1997 yılında Avrupa Genelinde Kadınlara Yönelik Şiddete Sıfır Hoşgörü kararı alınmış ve 1999 yılı "Avrupa Kadınlara Karşı Şiddete Hayır Yılı" ilan edilmiştir. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin 30 Nisan 2002 tarihli Kadının Şiddete Karşı Korunması Hakkındaki 5 Sayılı Tavsiye Kararı'nda, kadına yönelik şiddetle mücadelenin devletler bakımından pozitif bir yükümlülük

olduğunun ve şiddetin acilen çözümü gereken bir sorun teşkil ettiği vurgulanmıştır. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından 28 Haziran 2006 tarihinde kabul edilen Kadınların Şiddete Karşı Korunmasına İlişkin Tavsiye Kararı'nda şiddetin önlenmesi ve bu konuda yapılması gereken çalışmalar ayrıntılı olarak belirtilmiştir (63)

11 Mayıs 2011 tarihinde İstanbul'da imzaya açılan özel olarak kadınlara ve kız çocuklarına yönelik şiddet ve ev içi şiddeti hedef alan ve yaptırım gücüne sahip ilk Avrupa Sözleşmesi olma niteliğini taşıyan Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadele Hakkındaki Avrupa Konseyi Sözleşmesi, 1 Ağustos 2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşme İstanbul'da imzaya açılması nedeniyle İstanbul Sözleşmesi olarak da ifade edilmektedir. Madde 1 uyarınca, Sözleşme'nin amacı, kadınları her türlü şiddetten korumak, kadınlara yönelik şiddet ve aile içi şiddeti önlemek, kovuşturmak ve ortadan kaldırmak, kadına yönelik her türlü ayrımcılığın ortadan kaldırılmasına katkıda bulunmak ve kadınların güçlendirilmesi yolu dâhil kadın ile erkek arasındaki temel eşitliği teşvik etmek; kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddet mağdurlarının korunması ve bu mağdurlara yardım edilmesi için kapsamlı bir çerçeve, politikalar ve tedbirler geliştirmek; Kadına yönelik şiddeti ve aile içi şiddeti ortadan kaldırmak amacıyla uluslararası işbirliğini teşvik etmek; Kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddeti ortadan kaldırmak üzere bütüncül bir yaklaşım benimsemek amacıyla etkili işbirliğini sağlamak için kuruluşlara ve kolluk kuvvetlerine destek ve yardım sağlamaktır. Kadına yönelik şiddetin bağlayıcı bir biçimde ilk kez bir insan hakkı ihlali olduğu bu sözleşmede gerçekleşmiş ve kadın erkek eşitsizliğinin kadına yönelik şiddetin temelini oluşturduğu vurgulanmıştır. Ayrıca taraf devletlerce Sözleşme'nin etkili bir şekilde uygulanmasını sağlamak üzere "Kadına Yönelik ve Aile İçi Şiddete Karşı Mücadelede Uzmanlar Grubu" (GREVIO) adı altında Avrupa Konseyi bünyesinde bir denetim mekanizması oluşturulması öngörülmüştür. Sözleşme'de kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında toplumda farkındalık oluşturma, konu ile ilgili uzmanların eğitimi, önleyici müdahale ile ilgili yapılması gerekenler, mağdurlar için gerekirse tedavi ve sığınma imkânları, diğer sektörlerle işbirliği yapılması, acil yardım hatları ile destek olunması, adli yardım hizmetleri gibi konuları ayrıntılı olarak düzenlemiştir (22, 63).

Türkiye'de kadına yönelik şiddetle ilgili yasal düzenlemeler ve belgelere bakıldığında önemli ilerlemeler olduğu görülmektedir. Anayasanın 5, 10, 12, 17, 19 ve 41. Maddeleri ayrımcılık ve eşitlik konularına yer verilen maddelerdir. Anayasa'nın 90. maddesine kanunların aynı konularda çelişkili hükümler olması durumlarında,

çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası antlaşma hükümleri esas alınacağı hükmü gereğince temel hak ve özgürlükleri hedef alan uluslararası belgeler, normlar hiyerarşisi içerisinde ayrıcalıklı bir konuma getirilmiştir. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) ve İhtiyari Protokol Türkiye tarafından usulüne uygun şekilde onaylanmış ve yürürlüğe konmuştur (61, 64).

Yeni Türk Ceza Kanunu'nda kadına yönelik şiddetle ilgili maddeler düzenlenmiştir. Tecavüzün eşe karşı yapılması da suç sayılmış, töre cinayetleri ağırlaştırıcı neden sayılması sağlanmış, namus ve töre cinayetleri kasten öldürme kapsamında sayılmış ve ceza indirimleri kaldırılmıştır. Kastan öldürme suçu, eşe karşı işlenmişse verilecek ceza, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasıdır. Kastan yaralama suçu eşe karşı işlenmişse ceza artmaktadır. Bunun dışında, evlilik içi cinsel saldırı suçu eşe karşı işlenmişse eskiden suç oluşturmamaktayken artık "Cinsel saldırı fiili vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle eşe karşı işlenirse, mağdur eşin şikâyeti ile soruşturma ve kovuşturma yapılabilecektir" maddesiyle şikayete tabii bir suç kapsamında değerlendirilmektedir. Cinsel saldırı fiili üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı işlenirse, verilen cezalar yarı oranında artırılmaktadır (65).

22.11.2001 tarihinde yürürlüğe giren 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK) aile hukukunda kadın erkek eşitliğini pekiştiren düzenlemeler yapılmıştır. Edinilmiş mal rejiminin yasal mal rejimi olarak kabul edilmesi ile boşanma halinde eşlerin birlikteyken edindikleri kişisel olmayan mallarının yarısı üzerinde kadının hak sahibi olması sağlanmıştır. Ayrımcılığın ve aile içi şiddetin önlenmesi amacıyla evlilik birliğine ilişkin önemli bir konuda uyuşmazlığa düşülmesi halinde, erkek veya kadın birlikte veya ayrı olarak hâkimin müdahalesini isteyebilme hakkı verilmiştir. TMK 197. maddede, "Eşlerden biri, ortak hayat sebebiyle kişiliği, ekonomik güvenliği veya ailenin huzuru ciddi biçimde tehlikeye düştüğü sürece ayrı yaşama hakkına sahiptir" denilmektedir. 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun'un uygulamasında duyulan ihtiyaç nedeniyle yeniden ele alınması gerekliliği ortaya çıkmış ve bu kapsamda, ilgili kurum ve kuruluşların katkı ve katılımlarıyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde yürütülen çalışmalar sonucunda hazırlanan "6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun" 20 Mart 2012'de yürürlüğe girmiştir. Söz konusu Kanun, "İstanbul Sözleşmesi" hükümleri de göz önüne alınarak düzenlenmiştir. Bu Kanunun amacı; şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınların, çocukların, aile bireylerinin ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan



kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla alınacak tedbirlere ilişkin usul ve esasları düzenlemektir. Bu kanun ile korunan kişi tedbir kararı kapsamında korunan şiddet mağdurunu ve varsa beraberindeki çocukları, aile bireylerini ve tek taraflı ısrarlı takip mağdurunu tanımlanmıştır. Bu Kanun kapsamında kadınlara yönelik cinsiyete dayalı şiddeti önleyen ve kadınları cinsiyete dayalı şiddetten koruyan özel tedbirler ayrımcılık olarak yorumlanamayacağı belirtilmiştir. Kanun'un Uygulama Yönetmeliği ile Kadın Konukevleri Açılması ve İşletilmesi Hakkında Yönetmelik Ocak 2013'te yürürlüğe girmiştir. Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik ise 17 Mart 2016 tarih ve 29656 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 2005 yılında Töre ve Namus Cinayetleri ile Kadınlara ve Çocuklara Yönelik Şiddetin Sebeplerinin Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi amacıyla Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde Meclis Araştırma Komisyonu kurulmuş; Komisyon Raporunu takiben Temmuz 2006'da "Çocuk ve Kadına Yönelik Şiddet Hareketleri ile Töre ve Namus Cinayetlerinin Önlenmesi için Alınacak Tedbirler" konulu 2006/17 sayılı Başbakanlık Genelgesi yayımlanmıştır. Genelge ile kadına yönelik şiddet ve töre/namus cinayetleri konusunda alınacak önlemlere ilişkin öneriler ve bu önerilerin hayata geçirilmesinden sorumlu kurum ve kuruluşlar belirlenmiştir. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM) ise kadına yönelik şiddet ve töre/namus cinayetleri konusunda koordinatör kurum olarak görevlendirilmiştir (61).

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından daha önceki araştırmalar ve raporlar dikkate alınarak "Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020)" hazırlanmıştır. Kadına şiddetle mücadele ulusal eylem planı kapsamında kurumsal yapılanma şu şekilde oluşturulmuştur: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı olarak Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM), Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, İl Müdürlükleri ve Sosyal Hizmet Merkezleri, İlk Kabul Birimleri, Kadın Konukevleri, ALO 183 Sosyal Destek Hattı bulunmaktadır. İçişleri Bakanlığı'na bağlı olanlar; Mülki Amirler Kolluk Kuvvetleri, Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı, Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü, Göç İdaresi Genel Müdürlüğüdür. Adalet Bakanlığı'na bağlı kurumlar Cumhuriyet Başsavcılığı, Aile Mahkemesi ve Adli Tıp Kurumudur. Bunun dışında Sağlık Bakanlığı, Belediyeler ve Sivil Toplum Kuruluşları ve barolar kurumsal yapılanma içinde kadına yönelik şiddet konusunda destek olmaktadır (66).

İçişleri Bakanlığı kadına yönelik şiddetle mücadele için 02.01.2020 tarihinde "Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Genelgesi" yayımlamıştır. Kadına yönelik şiddetle

mücadele için atılacak olan adımlar başlıca; Kolluk personeli hizmet içi eğitimle verilmesi, kolluk birimlerinde zorunlu ders olması, kadına yönelik şiddetin kesintisiz takip edilmesi, şüpheli durumların kamu görevlileri tarafından ihbar edilmesi, Kadın Acil Destek (KADES) uygulaması yaygınlaştırılacak, şiddet failleri için elektronik kelepçe tüm illerde yaygınlaştırılması, şiddet mağdurlarının bilgilerine erişimin gizlenmesi, Emniyet ve Jandarmada uzmanlaşan birimlerin kurulması, fiziksel şiddet barındırmasa dahi kadına yönelik şiddetin adli olay sayılması, şiddet uygulayanlara sıkı takip uygulanması olarak sıralanmıştır (67).

Tüm bu düzenlemelere rağmen kadına yönelik şiddet ciddi bir sorun olarak devam etmektedir. Bu konuda etkili olan sadece yasal düzenlemeler değil, bu yasaların uygulanmasının sağlanması ve bunun için gerekli adımların atılmasıdır (68).

## **2.8. Sağlık çalışanlarının görevleri ve sorumlulukları**

Şiddet kadınların sağlığına birçok şekilde zarar vermektedir. Şiddete maruz kalan kadın genellikle ilk olarak sağlık personeli ile temasa geçmektedir. Şiddete maruz kalan kadınlar da dâhil olmak üzere çeşitli üzücü veya stresli olaylardan geçen insanlara sağlık hizmetinde birinci basamakta destek olmak çok önemli faydalar sağlamaktadır. Sağlık personeli, şiddet gören kadını sonradan karşılaştığı şiddetten korumada, güvenlik planı oluşturarak desteklemede önemli rol oynar. Birinci basamak destek, pratik bakım sağlar ve gizliliğine müdahale etmeden bir kadının duygusal, fiziksel, güvenlik ve destek ihtiyaçlarını karşılar (69).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünya çapında kadına yönelik şiddeti önlemeye ve şiddete maruz kalan kadınların bakım ve desteği amacıyla hazırlanan “Samimi Partner Şiddetine Veya Cinsel Şiddete Maruz Kalan Kadınlar İçin Sağlık Hizmeti Klinik El Kitabı” kadına yönelik şiddetle ilk karşılaşan sağlık çalışanı için bazı önerilerde bulunmaktadır. Bunlar;

- Kadını, empatiyle ve yargılamadan yakından dinlemek.
- Duygusal, fiziksel, sosyal ve pratik (örneğin çocuk bakımı) gibi çeşitli ihtiyaç ve endişelerini değerlendirmek ve yanıtlamak.
- Ona anladığını ve ona inandığını göstermek.
- Şiddet tekrar meydana gelirse kendini daha fazla zarar görmekten korumak için bir plan yapmak için konuşmak. Eş şiddetinin kendi kendine durma olasılığının düşük olduğunu açıklayarak “Devam etme eğilimindedir ve zamanla

kötüleşebilir ve daha sık olabilir.” şeklinde konuşmak. Bazı kadınlar ne zaman acil tehlikede olduklarını ve eve gitmekten korktuklarını bilirler. Eğer güvenliği konusunda endişeleniyorsa, onu ciddiye almak gerekir. Anında ve olası ciddi yaralanma riski olup olmadığını bulmak önemlidir. Seçenekleri polisle temasa geçip o gece evden uzak durması için ayarlama yapılabilir. Evden ayrılmanın en iyi seçenek olduğuna karar verdiyse, ortağına bildirmeden önce planlarını yapmasını ve güvenli bir yere gitmesini tavsiye edilmesi gerekir. Aksi takdirde, kendisini ve çocuklarını daha fazla şiddet riski altına sokabilir. İstismar hakkında yalnızca sen ve yalnız olduğun zaman konuşulmalıdır.

- Bilgi, hizmetler ve sosyal desteğe bağlanmasına yardımcı olarak ona destek olunur. Kadının ihtiyaçları onunla konuşarak, diğer yardım kaynaklarından bahsederek ve isterse yardım almasına yardımcı olarak yardımcı olunabilir. Ona şu anda onun için en önemli olan konuların ne olduğunu sorarak ona, “Hemen yapabilirsek en çok ne yardımcı olurdu?” diye sorulabilir. Seçeneklerini tanımlamasına ve dikkate almasına yardımcı olunabilir. Sosyal destek için konuşulur. Kadın için hangi destek ve kaynakların mevcut olduğunu öğrenerek yardımcı olunabilir. Bunlar; yardım hattı, sivil toplum kuruluşları, kriz merkezi, yasal destek, akıl sağlığı danışmanı, sosyal hizmet uzmanı, psikolog olabilir. İlk toplantıda tüm endişeleriyle başa çıkmak genellikle mümkün olmayacaktır. Diğer konular hakkında konuşmak için tekrar buluşabileceğiniz sözlenmelidir. Hemen karar vermesini beklememek gerekir. Her zaman isteklerine ve kararlarına saygı göstermek gerekir (69).

Sağlık çalışanları 6284 sayılı Kanun kapsamında şiddete maruz kalan kadınlara; teşhis etme, tıbbi bakım sağlama, risk değerlendirmesi yapma, psikolojik destek sağlama ve diğer hizmetler için yönlendirme gibi hizmetler vermekle yükümlüdür. Sağlık kuruluşu için kadına yönelik şiddet olgularında kadın, sağlık kurumuna başvuruda bulunursa müracaat edenin şiddet bulgularını tanıma, eğer şiddet bulguları var ise şiddete ilişkin anamnez genişletilerek, tanı tedavi ve gerekirse sevk işlemleri ele alınır. Risk değerlendirmesi yapılarak, güvenlik planı, bilgilendirme yapılır. Gerekiyorsa, şiddete maruz kalan kadınları koruma ve destek hizmetlerine yönlendirme yapılabilir. Şiddetin sonuçlarını belgelemek amacıyla ilgili kayıtları tutma, raporlama ve bildirimde bulunma işlemleri yapılarak ŞÖNİM, ASPİM ya da kolluk kuvvetleri ile işbirliği yapılması sağlanır (70).

Kadına yönelik şiddet ile ilgili bildirim hakkında İstanbul Sözleşmesi Madde 27’de taraflar, iç hukuk tarafından bazı uzmanlara uygulanan gizlilik ilkesinin, tanıkların bu sözleşme kapsamındaki her türlü ağır şiddet eyleminin gerçekleştirildiğine dair makul sebepler olması ve daha sonra bir şiddet eylemi daha öngörülmesi durumlarında, bu tanıkların durumu ilgili kurum ve makamlara bildirme olasılığı önünde uygun koşullar altında bir engel teşkil etmeyeceğini sağlamak üzere gerekli hukuki veya diğer tedbirleri alacağı belirtilmiştir (71).

Aynı zamanda sağlık personelinin kadına yönelik şiddet vakasını ile karşılaştığında yasal sorumlulukları bulunmaktadır. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) 280. Maddeye göre görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılabilirliği belirtilmektedir (72). Bu nedenle sağlık personeli aile içi şiddete maruz kalan kadınları tespit ettikleri takdirde kolluk kuvvetlerine bildirmekle yükümlüdür. Aile içi şiddet nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvuran kadınlara yönelik adli vaka raporu tutma yetkisi sağlık personeline verilmiştir.

Bu çalışma sağlık kurumlarında çalışan kadın sağlık personelleri ile yapılmıştır. Kadına yönelik şiddete maruz kalma ihtimali bulunan kadın sağlık çalışanları, aynı zamanda kadına yönelik şiddete maruz kalarak sağlık kurumuna başvuran kadınlarla karşılaşma olasılığı yüksektir. Şiddetin neden olduğu sağlık sorunlarının giderilmesi ile ilgilenmek gibi bir sorumluluğu bulunan sağlık çalışanlarının aynı zamanda kadına yönelik şiddeti teşhis etme, risk değerlendirmesi yapma, psikolojik destek sağlama ve diğer hizmetler için yönlendirme gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Bu çalışmada toplumda kadına yönelik şiddet konusunda destek olmaları beklenen ve sorumlulukları bulunan kadın sağlık personellerinin kadına yönelik şiddet tutumlarını ve bu tutumlara etki eden faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü ve Etik Yönü**

Bu araştırma, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın türü tanımlayıcı ve ilişkisel bir alan çalışmasıdır. Çalışma öncesinde Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (29.05.2019 tarihli 2019/10 no.lu oturumun 12 no.lu kararı). Çalışma protokolü Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Çalışma hakkında kadın sağlık çalışanlarına bilgilendirme yapıldı ve rızası alınarak 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' imzalatıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Haziran 2019 - Aralık 2019 tarihleri arasında 7 ay boyunca yürütülmüştür.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmaya 2019 yılında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde öğretim üyesi doktor, araştırma görevlisi doktor, hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru, tıbbi sekreter olarak çalışan kadınlar dâhil edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen bireylere gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Anket formlarını tamamlamayan bireyler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Çalışmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde G Power 3.1.9.2 programı kullanılmıştır. % 80 güç ile % 5 birinci tip hata koşulları altında bu çalışmanın anlamlılığının test edilmesinde 0,50 etki büyüklüğü için 322 bireyin alınması planlanmıştır.

Çalışmadan dışlanma kriterleri;

1. Sağlık çalışanı olmamak
2. Erkek cinsiyette olmak
3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun imzalanmamış olmak

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri;

1. KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Sağlık Personeli olarak görev yapmak
2. Kadın cinsiyette olmak

3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun İmzalanmış Olması
4. Verilen anket formlarını tamamlamış olmak

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Tüm katılımcıların kadın sağlık çalışanlarının tanıtıcı özelliklerini içeren 25 soruluk bir anket formu, kadın sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetle ilgili olarak tutum ve davranış düzeylerini belirlemek için 19 sorudan oluşan ‘Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği’ kullanılmıştır. Anket formunda yaş, meslek, medeni durum, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikler ve devamında şiddete tanık olma ve/veya maruz kalma ile ilgili sorular sorulmuştur.

Geçerlik ve güvenilirliği Gömbül ve ark. (73) tarafından yapılan ölçekte kocanın karısına uyguladığı şiddete ilişkin 19 tutum ifadesi yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95’tir. Ölçeğin bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçek “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum” şeklinde 1’den 5’e doğru seçeneleştirilmiş likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekteki her bir ifadeden katılımcılar “kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), tamamen katılıyorum(5)” şeklinde puan almışlardır. 19 sorunun altısı (7, 8, 10, 11, 12,13.) ifadeler ters kodlanmıştır. Katılımcıların gruptan aldıkları puanların yüksek olması şiddete ilişkin tutumlarda geleneksellikte artmayı, düşük olması azalmayı yansıtmaktadır. Veriler ortalama  $\pm$  SS (Standart Sapma) veya sayı (%) şeklinde verilmiştir. Bu çalışmada ise, ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.855 olarak belirlenmiştir.

### **3.5. Veri Analizi-İstatistiksel Yöntemler**

İstatistiksel analiz “SPSS 22.0 for Windows” (SPSS, Inc.; Chicago, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler sayı (n), yüzde (%), ortalama (ort.), standart sapma (SS), medyan (ortanca) olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare, Fisher’in kesin testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenler, Kolmogorov-Smirnov ve Shaphiro-Wilk testleri ile yapılan normallik değerlendirmesine göre normal dağılıma uyduğu yerlerde parametrik testler (pairedsample t testi ve independentsamples t testi) ile normal dağılıma uymadığı yerlerde ise nonparametrik testler (Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testi) ile karşılaştırılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Meslek yaşantılarında kadına yönelik şiddet mağdurları ile karşılaşma olasılığı yüksek olan ve şiddetin giderilmesi ile doğrudan ilgilenen sağlık kurumlarında çalışan kadın sağlık personellerinin sosyodemografik verilerinin, kadına yönelik şiddet tutumlarının ve bu tutumlara etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya 233 kişi ilgili formları doldurarak katılmayı kabul etmiştir. Çalışmaya katılanların ortalama yaşı  $31,3 \pm 6,9$ 'dur (ortanca yaş 29,5, minimum 20, maksimum 58). Katılımcıların % 62,5'i evli, % 32,8'i bekâr ve % 4,7'si boşanmış/duldur.

Katılımcıların evlilik kararları incelendiğinde; en büyük kesimi % 79,5 ile kendi seçimi ile evlenen ve ailesinin de onayını alan kişiler oluşturmaktadır. Onu, % 9,0 ile görücü usulüyle, kendi kararıyla ve % 9,0 ile ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenler takip etmektedir. Kişilerin % 5,0'inde akraba evliliği mevcuttur. % 98,1'lik kesimin ilk evliliği iken, %1,9'unun ikinci evliliğidir. Çocuk sayısı incelendiğinde; katılımcıların % 58,9'unun çocuğu olmadığı, % 34,9'unun bir çocuk, % 6,2'sinin iki çocuğu olduğu görülmüştür (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların Evlilik ve Çocuk Sayıları İle İlgili Bilgiler.

Soru	Seçenekler	n	%
Medeni durum	Evli	145	62,5
	Bekâr	76	32,8
	Boşanmış / dul	11	4,7
Evlilik kararı	Kendi seçimi, ailesinin onayıyla	124	79,5
	Görücü usulüyle, kendi kararıyla	14	9,0
	Ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenen	14	9,0
	Kendi kararı, ailesinin bilgisi dışında	3	1,9
	Görücü usulüyle, ailesinin kararıyla	1	0,6
Akraba evliliği	Evet	8	5,0
	Hayır	151	95,0
Kaçıncı evlilik	İlk evlilik	153	98,1
	İkinci evlilik	3	1,9
Çocuk sayısı	Çocuk yok	86	58,9
	1 çocuk	51	34,9
	2 çocuk	9	6,2

n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 2'de katılımcıların kendileri ve eşleriyle ilgili tanımlayıcı özelliklerin sıklığı verilmiş olup araştırmaya katılanların % 40,5'i ebe, hemşire, sağlık memuru veya

acil tıp teknisyeni (ATT), % 33,2'si araştırma görevlisi doktor, % 17,2'si tıbbi sekreter ve % 9,1'i öğretim görevlisidir. Öğrenim durumları incelendiğinde en sık % 52,6 ile üniversite mezunu oldukları saptanmıştır. Onu % 34,1 ile yüksek lisans-doktora yapanlar ve % 13,4 ile lise mezunları takip etmektedir. En büyük gelir grubunu % 34,5 ile 4001-7000 TL ve % 28,0 ile 2000-4000 TL grubu oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan bireylerin % 35,3'ü gece nöbeti tutmaktadır. % 8,6'sının alkol-madde kullanım öyküsü vardır. Ayrıca % 12,3'ünün eşi alkol-madde kullanıcısıdır. Eşlerin öğrenim durumuna bakıldığında % 55,8'inin üniversite mezunu, % 31,2'sinin yüksek lisans/doktora yaptığı görülmüştür.

**Tablo 2.** Katılımcıların Kendileri ve Eşleriyle İlgili Tanımlayıcı Özellikler.

Soru	Seçenekler	n	%
<b>Meslek</b>	Ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT	94	40,5
	Araştırma görevlisi doktor	77	33,2
	Tıbbi sekreter	40	17,2
	Öğretim üyesi	21	9,1
<b>Öğrenim durumu</b>	Lise mezunu	31	13,4
	Üniversite mezunu	122	52,6
	Yüksek lisans-doktora	79	34,1
<b>Gelir durumunuz</b>	2000 TL'den az	10	4,3
	2000-4000 TL arası	65	28,0
	4001-7000 TL arası	80	34,5
	7001-10000 TL arası	37	15,9
	10000 TL üzeri	40	17,2
<b>Gece nöbeti tutar mısınız?</b>	Evet	82	35,3
	Hayır	150	64,7
<b>Alkol-madde kullanım öyküsü</b>	Evet	20	8,6
	Hayır	212	91,4
<b>Eş öğrenim durumu</b>	İlkokul mezunu	3	1,9
	Ortaokul mezunu	1	0,6
	Lise mezunu	16	10,4
	Üniversite mezunu	86	55,8
	Yüksek lisans-doktora	48	31,2
<b>Eş alkol-madde kullanım öyküsü</b>	Evet	19	12,3
	Hayır	135	87,7

n=sıklık, %=sütun yüzdesi



Tablo 3'te katılımcıların aile içi kötü muameleye tanık olma durumları yer almaktadır. “Ailenizde daha önceden herhangi bir kötü muameleye tanık oldunuz mu” sorusuna % 28,9 “Evet” yanıtı vermiştir. Kötü muamelenin türü incelendiğinde; % 61,2 fiziksel istismar, % 74,6 duygusal istismar, % 25,4 ekonomik istismara rastlanırken, cinsel istismara hiç rastlanmamıştır.

**Tablo 3.** Katılımcıların Aile İçi Kötü Muameleye Tanık Olma Durumları.

Soru	Seçenekler	n	%
Ailenizde daha önceden herhangi bir kötü muameleye tanık oldunuz mu?	Evet	67	28,9
	Hayır	165	71,1
Fiziksel istismar	Evet	41	61,2
	Hayır	26	38,8
Duygusal istismar	Evet	50	74,6
	Hayır	17	25,4
Ekonomik istismar	Evet	17	25,4
	Hayır	50	74,6
Cinsel istismar	Evet	0	0,0
	Hayır	67	100,0

n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 4'te katılımcıların aile içi kötü muameleye maruz kalma sıklıkları verilmiştir. “Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye maruz kaldınız mı” sorusuna % 25,4 “evet” yanıtı vermiştir. Kötü muamelenin türü incelendiğinde; % 54,2 fiziksel istismar, % 69,5 duygusal istismar, % 23,7 ekonomik istismara rastlanırken, cinsel istismara hiç rastlanmamıştır.

**Tablo 4.** Katılımcıların Aile İçi Kötü Muameleye Maruz Kalma Durumları.

Soru	Seçenekler	n	%
Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye maruz kaldınız mı?	Evet	59	25,4
	Hayır	173	74,6
Fiziksel istismar	Evet	32	54,2
	Hayır	27	45,8
Duygusal istismar	Evet	41	69,5
	Hayır	18	30,5
Ekonomik istismar	Evet	14	23,7
	Hayır	45	76,3
Cinsel istismar	Evet	0	0,0
	Hayır	59	100,0

n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 5'te katılımcıların çevrelerinde kötü muameleye tanık olma sıklıkları verilmiştir. “Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye tanık oldunuz mu” sorusuna % 40,5 “evet” yanıtı vermiştir. Kötü muamelenin türü incelendiğinde; % 35,1 fiziksel istismar, % 87,2 duygusal istismar, % 13,8 ekonomik istismar ve % 2,1 cinsel istismara rastlanmıştır.

**Tablo 5.** Katılımcıların Çevrelerinde Kötü Muameleye Tanık Olma Durumları.

Soru	Seçenekler	n	%
Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye tanık oldunuz mu?	Evet	94	40,5
	Hayır	138	59,5
Fiziksel istismar	Evet	33	35,1
	Hayır	61	64,9
Duygusal istismar	Evet	82	87,2
	Hayır	12	12,8
Ekonomik istismar	Evet	13	13,8
	Hayır	81	86,2
Cinsel istismar	Evet	2	2,1
	Hayır	92	97,9

n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 6’da katılımcıların çevrelerinde kötü muameleye maruz kalma sıklıkları verilmiştir. “Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye maruz kaldınız mı” sorusuna % 23,3 “Evet” yanıtı vermiştir. Kötü muamelenin türü incelendiğinde; % 16,7 fiziksel istismar, % 90,7 duygusal istismar, % 9,3 ekonomik istismar ve % 1,9 cinsel istismara rastlanmıştır.

**Tablo 6.** Katılımcıların Çevrelerinden Kötü Muameleye Maruz Kalma Durumları.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye maruz kaldınız mı?</b>	Evet	54	23,3
	Hayır	178	76,7
<b>Fiziksel istismar</b>	Evet	9	16,7
	Hayır	45	83,3
<b>Duygusal istismar</b>	Evet	49	90,7
	Hayır	5	9,3
<b>Ekonomik istismar</b>	Evet	5	9,3
	Hayır	49	90,7
<b>Cinsel istismar</b>	Evet	1	1,9
	Hayır	53	98,1

n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 7’de katılımcıların herhangi bir kadının şiddete maruz kaldığını görme veya kendilerinin şiddete maruz kalma durumları verilmiştir. “Anneniz veya çevrenizdeki herhangi bir kadının şiddete maruz kaldığını gördünüz mü” sorusuna % 48,7 “evet” demiştir.

“Daha önce şiddete maruz kaldınız mı” sorusuna % 26,7 “evet” yanıtı vermiştir. Şiddet görülen kişiler incelendiğinde; en sık % 52,5 ile sevgili/eş, % 45,8 ile baba ve % 28,8 ile anne seçenekleri ilk üç sırada yer almıştır. % 5,1’lik kesim hasta/hasta yakını tarafından şiddet gördüğünü dile getirmiştir. Katılımcıların maruz kaldıkları şiddet türü incelendiğinde; en sık % 80,5 ile duygusal şiddetin ilk sırada olduğu görülmüştür. Onu % 59,7 ile fiziksel, % 26,0 ile ekonomik ve % 10,4 ile cinsel şiddet takip etmektedir.

**Tablo 7.** Katılımcıların Herhangi Bir Kadının Şiddete Maruz Kaldığını Görme veya Kendilerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları.

		n	%
<b>Anneniz veya çevrenizdeki herhangi bir kadının şiddete maruz kaldığını gördünüz mü?</b>	Evet	113	48,7
	Hayır	119	51,3
<b>Daha önce şiddete maruz kaldınız mı?</b>	Evet	62	26,7
	Hayır	170	73,3
<b>Kimden şiddet gördünüz?</b>	Sevgili / eş tarafından	31	52,5
	Baba tarafından	27	45,8
	Anne tarafından	17	28,8
	Hasta / hasta yakını tarafından	3	5,1
	Diğer	8	13,6
<b>Şiddet türlerinden hangisi ya da hangilerine maruz kaldınız?</b>	Duygusal	62	80,5
	Fiziksel	46	59,7
	Ekonomik	20	26,0
	Cinsel	8	10,4

n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 8’de katılımcıların şiddete uğrayanların hakları ve şiddet uygulayan kişilere verilen ceza ve yaptırımlar konusunda verdikleri cevaplar incelenmiştir. “Şiddete uğradığınızda ne gibi haklarınız olduğunu biliyor muydunuz” sorusuna % 63,4 “evet” yanıtı vermiştir. “Kadına yönelik şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar veya yaptırımları yeterli buluyor musunuz” sorusuna ise katılımcıların yalnızca % 2,2’si “evet” demiştir.

**Tablo 8.** Katılımcıların Şiddete Uğrayanların Hakları ve Şiddet Uygulayan Kişilere Verilen Ceza ve Yaptırımlar Konusunda Verdikleri Cevaplar.

		n	%
<b>Şiddete uğradığınızda ne gibi haklarınız olduğunu biliyor muydunuz?</b>	Evet	147	63,4
	Hayır	85	36,6
<b>Kadına yönelik şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar veya yaptırımları yeterli buluyor musunuz?</b>	Evet	5	2,2
	Hayır	227	97,8

n=sıklık, %=sütun yüzdesi

Tablo 9’da katılımcıların kadına uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği sorularına verdikleri yanıtlar sunulmuştur. Buna göre; en yüksek oranda “kesinlikle

katılıyorum” işaretlenen % 89,2 ile “hiçbir şey kocanın karısına dayak atması için bir neden olmamalıdır” ve % 59,5 ile “karısına “beni terk edersen, intihar ederim” diyen koca, karısını istismar ediyordur” önermeleridir. Öte yandan en sık “kesinlikle katılmıyorum” işaretlenen önermeler % 84,5 ile “geçim sıkıntısının olduğu ailelerde kocanın karısına karşı şiddete başvurması doğaldır” ve % 83,2 ile “kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalması doğaldır” önermeleridir.



**Tablo 9.** Katılımcıların Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtlar.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Koca, karısını kıskandığı için döver	190 (81,9)	26 (11,2)	9 (3,9)	5 (2,2)	2 (0,9)
Geçim sıkıntısının olduğu ailelerde kocanın karısına karşı şiddete başvurması doğaldır	196 (84,5)	31 (13,4)	4 (1,7)	1 (0,4)	0 (0,0)
Kadın biraz uysal ve alttan alıcı olursa şiddetle karşılaşmaz	157 (67,7)	55 (23,7)	13 (5,6)	7 (3,0)	0 (0,0)
Anlaşarak yapılan evliliklerde kadın şiddetle karşılaşmaz	121 (52,2)	88 (37,9)	19 (8,2)	4 (1,7)	0 (0,0)
Bence eğitim görmüş erkekler karılarına karşı şiddete başvurmaz	112 (48,3)	90 (38,8)	26 (11,2)	3 (1,3)	1 (0,4)
Kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalması doğaldır	193 (83,2)	34 (14,7)	4 (1,7)	1 (0,4)	0 (0,0)
Hiçbir şey kocanın karısına dayak atması için bir neden olmamalıdır	10 (4,3)	4 (1,7)	2 (0,9)	9 (3,9)	207 (89,2)
Karısı soru sorduğunda kocanın cevap vermemesi kadını aşağılayıcı bir davranıştır	3 (1,3)	8 (3,4)	15 (6,5)	79 (34,1)	127 (54,7)
Ev işi sorumluluğunun, kadının çalıştığı ailelerde de kadından beklenmesi doğaldır	138 (59,5)	78 (33,6)	10 (4,3)	4 (1,7)	2 (0,9)
Karısına “beni terk edersen, intihar ederim” diyen koca, karısını istismar ediyordur	3 (1,3)	7 (3,0)	8 (3,4)	76 (32,8)	138 (59,5)
Kızınca evdeki eşyaya zarar vermek de, kadına yönelik bir tür şiddettir	4 (1,7)	1 (0,4)	15 (6,5)	80 (34,5)	132 (56,9)
Kocanın, doğum kontrolüne izin vermemesi de bir tür cinsel tacizdir	3 (1,3)	4 (1,7)	23 (9,9)	68 (29,3)	134 (57,8)
Çekici olmadığını söyleyerek karısını eleştiren kocanın, karısını cinsel olarak taciz ettiğine inanıyorum	1 (0,4)	10 (4,3)	34 (14,7)	83 (35,8)	104 (44,8)
“Doğum kontrolünün sorumluluğunu kadın almalıdır” diyerek, karısından tüplerini bağlatmasını istemek kocanın hakkıdır	167 (72,0)	51 (22,0)	10 (4,3)	2 (0,9)	2 (0,9)
Kocanın evlilikte alınan malların kendi üzerine olmasında ısrar etmesi doğaldır	179 (77,2)	44 (19,0)	7 (3,0)	0 (0,0)	2 (0,9)
Bence kocanın geliri yeterli ise karısının çalışmasına izin vermemesi normaldir	136 (58,6)	57 (24,6)	24 (10,3)	14 (6,0)	1 (0,4)
Erkeğin kadının kazandığı paranın tümü üzerinde hak iddia etmesi doğaldır	176 (75,9)	49 (21,1)	5 (2,2)	2 (0,9)	0 (0,0)
“Yarımdan sonra işe gitmeyeceksin” diyen kocanın elbette bir bildiği vardır	182 (78,4)	44 (19,0)	3 (1,3)	1 (0,4)	2 (0,9)
Evin giderleri konusunda kadının fikri de önemlidir ama son sözü koca söylemelidir	139 (59,9)	78 (33,6)	7 (3,0)	6 (2,6)	2 (0,9)

n=sıklık, %=sıra yüzdesi

Tablo 10’da katılımcıların tanımlayıcı grupları arasında “aile içinde kötü muameleye tanık olma” sıklıklarının karşılaştırılması verilmiştir. Kötü muameleye tanık olma sıklığı evlilerde % 29,0, bekârlarda % 30,3 ve boşanmış/dullarda % 18,2’dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0,710). Kötü muameleye tanık olma sıklığı; görücü usulü, kendi kararı ile evlenenlerde % 42,9 iken, ailesinin bilgisi olmadan kendi kararı ile evlenenlerde % 33,3, ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenlerde %28,6 ve kendi seçimi, aile onayı ile evlenenlerde % 26,6’dır. Gruplar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0,722).

Akraba evliliği olanlarda kötü muameleye tanık olma % 50,0, akraba evliliği olmayanlarda % 27,2’dir. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur (p=0,162). Kötü muameleye tanık olma sıklıkları lise mezunlarında % 22,6, üniversite mezunlarında % 30,3 ve yüksek lisans/doktora yapanlarda % 29,1’dir. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur (p=0,696). Eş öğrenim durumu açısından da gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür (p=151).

Alkol-madde kullananlarda (% 65,0), kullanmayanlara (% 25,5) göre anlamlı şekilde daha sık aile içi kötü muameleye tanık olma vardır. Eşi alkol kullananlarda % 47,4, kullanmayanlarda % 25,9 aile içi kötü muameleye tanık olmaya rastlanmıştır. Fark sınırda anlamsız kalmıştır (p=0,053).

Meslek grupları içinde kötü muameleye tanık olma sıklığı en yüksek olan grup % 33,8 ile araştırma görevlisi doktorlar ve % 31,9 ile ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT grubudur. Gelir grupları arasında ise en yüksek oran % 32,5 ile 10000 TL üzeri ve % 32,4 ile 7001-10000 TL arası geliri olanlardadır. Meslek ve gelir grupları arasında aile içi kötü muameleye tanık olma açısından anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Gece nöbeti tutanlarda % 34,1, tutmayanlarda % 26,0 sıklıkta aile içi kötü muameleye tanık olma vardır. Gruplar arasındaki fark anlamlı değildir (p=0,191).

**Tablo 10.** Katılımcıların Tanımlayıcı Grupları Arasında Aile İçinde Kötü Muameleye Tanık Olma Sıklıklarının Karşılaştırılması.

	Ailenizde daha önceden herhangi bir kötü muameleye tanık oldunuz mu?				X <sup>2</sup>	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
<b>Medeni durumunuz</b>						
Evli	42	29,0	103	71,0	0,684	0,710
Bekâr	23	30,3	53	69,7		
Boşanmış / dul	2	18,2	9	81,8		
<b>Evlilik kararı nasıl aldınız?</b>						
Kendi seçimi, aile onayı	33	26,6	91	73,4	2,072	0,722
Görücü usulü, kendi kararı	6	42,9	8	57,1		
Görücü usulü, aile kararı	0	0,0	1	100,0		
Ailesinin karşı çıkmasına rağmen	4	28,6	10	71,4		
Kendi kararı, ailenin bilgisi yok	1	33,3	2	66,7		
<b>Akraba evliliği</b>						
Evli	4	50,0	4	50,0	1,954	0,162
Hayır	41	27,2	110	72,8		
<b>Öğrenim durumu</b>						
Lise mezunu	7	22,6	24	77,4	0,726	0,696
Üniversite mezunu	37	30,3	85	69,7		
Yüksek lisans-doktora yapanlar	23	29,1	56	70,9		
<b>Eş öğrenim durumu</b>						
İlkokul mezunu	0	0,0	3	100,0	6,732	0,151
Ortaokul mezunu	0	0,0	1	100,0		
Lise mezunu	2	12,5	14	87,5		
Üniversite mezunu	31	36,0	55	64,0		
Yüksek lisans-doktora mezunu	11	22,9	37	77,1		
<b>Alkol-madde kullanım öyküsü</b>						
Evli	13	65,0	7	35,0	13,903	<0,001
Hayır	54	25,5	158	74,5		
<b>Eş alkol-madde kullanım öyküsü</b>						
Evli	9	47,4	10	52,6	3,752	0,053
Hayır	35	25,9	100	74,1		
<b>Meslek</b>						
Ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT	30	31,9	64	68,1	5,331	0,149
Tıbbi sekreter	6	15,0	34	85,0		
Arş. görevlisi doktor	26	33,8	51	66,2		
Öğretim üyesi	5	23,8	16	76,2		
<b>Gelir durumu</b>						
2000 TL az	2	20,0	8	80,0	1,491	0,828
2000-4000 TL arası	16	24,6	49	75,4		
4001-7000 TL arası	24	30,0	56	70,0		
7001-10000 TL arası	12	32,4	25	67,6		
10000 TL üzeri	13	32,5	27	67,5		
<b>Gece nöbeti tutma</b>						
Evli	28	34,1	54	65,9	1,713	0,191
Hayır	39	26,0	111	74,0		

n=sıklık, X<sup>2</sup>=Pearsonki-kare değeri, p=anlamlılık düzeyi



Tablo 11’de katılımcıların tanımlayıcı grupları arasında aile içinde kötü muameleye maruz kalma sıklıklarının karşılaştırılması verilmiştir. Kötü muameleye maruz kalma sıklığı evlilerde % 27,6, bekârlarda % 21,1 ve boşanmış/dullarda % 27,3’tür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,565$ ). Kötü muameleye maruz kalma sıklığı; görücü usulü, kendi kararı ile evlenenlerde % 42,9 iken, ailesinin bilgisi olmadan kendi kararı ile evlenenlerde % 66,7, ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenlerde % 28,6 ve kendi seçimi, aile onayı ile evlenenlerde % 25,0’dır. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0,316$ ).

Akraba evliliği olanlarda kötü muameleye maruz kalma % 50,0, akraba evliliği olmayanlarda % 25,8’dır. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0,138$ ). Kötü muameleye maruz kalma sıklıkları lise mezunlarında % 22,6, üniversite mezunlarında % 28,7 ve yüksek lisans/doktora yapanlarda % 21,5’dır. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0,484$ ). Eş öğrenim durumu açısından da gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür ( $p=134$ ).

Alkol-madde kullananlarda (%50,0), kullanmayanlara (%23,1) göre anlamlı şekilde daha sık aile içi kötü muameleye maruz kalma vardır. Eşi alkol kullananlarda % 36,8, kullanmayanlarda % 26,7 aile içi kötü muameleye maruz kalmaya rastlanmıştır. Fark anlamlı değildir ( $p=0,355$ ).

Meslek grupları içinde kötü muameleye maruz kalma sıklığı en yüksek olan grup % 28,6 ile araştırma görevlisi doktorlar ve % 27,7 ile ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT grubudur. Gelir grupları arasında ise en yüksek oran % 27,5 ile 10000 TL üzeri ve % 27,5 ile 4001-7000 TL arası geliri olanlardır. Meslek ve gelir grupları arasında aile içi kötü muameleye tanık olma açısından anlamlı fark yoktur ( $p=0,149$ ).

Gece nöbeti tutanlarda % 26,8, tutmayanlarda % 24,7 sıklıkta aile içi kötü muameleye maruz kalma vardır. Gruplar arasındaki fark anlamlı değildir ( $p=0,718$ ).

**Tablo 11.** Katılımcıların Tanımlayıcı Grupları Arasında Aile İçinde Kötü Muameleye Maruz Kalma Sıklıklarının Karşılaştırılması.

	Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye maruz kaldınız mı?				X <sup>2</sup>	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
<b>Medeni durumunuz</b>						
Evli	40	27,6	105	72,4	1,143	0,565
Bekâr	16	21,1	60	78,9		
Boşanmış / dul	3	27,3	8	72,7		
<b>Evlilik kararı nasıl aldınız?</b>						
Kendi seçimi, aile onayı	31	25,0	93	75,0	4,733	0,316
Görücü usulü, kendi kararı	6	42,9	8	57,1		
Görücü usulü, aile kararı	0	0,0	1	100,0		
Ailesinin karşı çıkmasına rağmen	4	28,6	10	71,4		
Kendi kararı, ailenin bilgisi yok	2	66,7	1	33,3		
<b>Akraba evliliği</b>						
Evli	4	50,0	4	50,0	2,250	0,138
Hayır	39	25,8	112	74,2		
<b>Öğrenim durumu</b>						
Lise mezunu	7	22,6	24	77,4	1,453	0,484
Üniversite mezunu	35	28,7	87	71,3		
Yüksek lisans-doktora mezunu	17	21,5	62	78,5		
<b>Eş öğrenim durumu</b>						
İlkokul mezunu	0	0,0	3	100,0	7,045	0,134
Ortaokul mezunu	0	0,0	1	100,0		
Lise mezunu	3	18,8	13	81,3		
Üniversite mezunu	31	36,0	55	64,0		
Yüksek lisans-doktora mezunu	9	18,8	39	81,3		
<b>Alkol-madde kullanım öyküsü</b>						
Evli	10	50,0	10	50,0	6,967	<b>0,008</b>
Hayır	49	23,1	163	76,9		
<b>Eş alkol-madde kullanım öyküsü</b>						
Evli	7	36,8	12	63,2	0,857	0,355
Hayır	36	26,7	99	73,3		
<b>Meslek</b>						
Ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT	26	27,7	68	72,3	2,425	0,489
Tıbbi sekreter	7	17,5	33	82,5		
Arş.görevlisi doktor	22	28,6	55	71,4		
Öğretim üyesi	4	19,0	17	81,0		
<b>Gelir durumu</b>						
2000 TL az	1	10,0	9	90,0	1,573	0,814
2000-4000 TL arası	16	24,6	49	75,4		
4001-7000 TL arası	22	27,5	58	72,5		
7001-10000 TL arası	9	24,3	28	75,7		
10000 TL üzeri	11	27,5	29	72,5		
<b>Gece nöbeti tutma</b>						
Evli	22	26,8	60	73,2	0,131	0,718
Hayır	37	24,7	113	75,3		

n=sıklık, X<sup>2</sup>=Pearson ki-kare değeri, p=anlamlılık düzeyi

Tablo 12’de katılımcıların tanımlayıcı grupları arasında anneleri veya çevrelerindeki bir kadının şiddete maruz kaldığını görme sıklıklarının karşılaştırılması verilmiştir. Bu oran evlilerde % 46,9, bekârlarda % 44,7 ve boşanmış/dullarda % 100,0’dür. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0,002$ ). Bir kadının şiddete maruz kaldığını görme sıklıkları; görücü usulü, kendi kararı ile evlenenlerde % 71,4 iken, ailesinin bilgisi olmadan kendi kararı ile evlenenlerde % 33,3, ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenlerde % 64,3 ve kendi seçimi, aile onayı ile evlenenlerde % 46,8’dir. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0,236$ ).

Akraba evliliği olanlarda bir kadının şiddete maruz kaldığını görme sıklığı % 37,5, akraba evliliği olmayanlarda % 51,0’dür. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0,353$ ). Aynı oran lise mezunlarında % 38,7, üniversite mezunlarında % 52,5 ve yüksek lisans/doktora yapanlarda % 46,8’dir. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur ( $p=0,361$ ). Eş öğrenim durumu açısından da gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür ( $p=666$ ).

Alkol-madde kullananlarda % 60,0, kullanmayanlara % 47,6oranda bir kadının şiddete maruz kaldığını görme vardır. Fark anlamlı değildir ( $p=0,291$ ). Eşi alkol kullananlarda % 78,9, kullanmayanlarda % 45,9 bir kadının şiddete maruz kaldığını görmeye rastlanmıştır. Fark anlamlıdır ( $p=0,007$ ).

Meslek grupları içinde bir kadının şiddete maruz kaldığını görme sıklığı en yüksek olan grup % 50,6 ile araştırma görevlisi doktorlar ve % 48,9 ile ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT grubudur. Gelir grupları arasında ise en yüksek oran % 56,3 ile 4001-7000 TL arası ve % 54,1 ile 7001-10000 TL arası geliri olanlardadır. Meslek ve gelir grupları arasında bir kadının şiddete maruz kaldığını görme sıklığı açısından anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Gece nöbeti tutanlarda % 39,0, tutmayanlarda % 54,0 sıklıkta bir kadının şiddete maruz kaldığını görme vardır. Gruplar arasındaki fark anlamlıdır ( $p=0,029$ ).

**Tablo 12.** Katılımcıların Tanımlayıcı Grupları Arasında Anneleri veya Çevrelerindeki Bir Kadının Şiddete Maruz Kaldığını Görme Sıklıklarının Karşılaştırılması.

	<b>Anneler veya çevrenizdeki herhangi bir kadının şiddete maruz kaldığını gördünüz mü?</b>				<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
<b>Medeni durumunuz</b>						
Evli	68	46,9	77	53,1	12,25 4	<b>0,002</b>
Bekâr	34	44,7	42	55,3		
Boşanmış / dul	11	100,0	0	0,0		
<b>Evlilik kararı nasıl aldınız?</b>						
Kendi seçimi, aile onayı	58	46,8	66	53,2	5,539	0,236
Görücü usulü, kendi kararı	10	71,4	4	28,6		
Görücü usulü, aile kararı	1	100,0	0	0,0		
Ailesinin karşı çıkmasına rağmen	9	64,3	5	35,7		
Kendi kararı, ailenin bilgisi yok	1	33,3	2	66,7		
<b>Akraba evliliği</b>						
Evli	3	37,5	5	62,5	0,553	0,353
Hayır	77	51,0	74	49,0		
<b>Öğrenim durumu</b>						
Lise mezunu	12	38,7	19	61,3	2,038	0,361
Üniversite mezunu	64	52,5	58	47,5		
Yüksek lisans-doktora mezunu	37	46,8	42	53,2		
<b>Eş öğrenim durumu</b>						
İlkokul mezunu	1	33,3	2	66,7	2,308	0,666
Ortaokul mezunu	0	0,0	1	100,0		
Lise mezunu	7	43,8	9	56,3		
Üniversite mezunu	42	48,8	44	51,2		
Yüksek lisans-doktora mezunu	27	56,3	21	43,8		
<b>Alkol-madde kullanım öyküsü</b>						
Evli	12	60,0	8	40,0	1,117	0,291
Hayır	101	47,6	111	52,4		
<b>Eş alkol-madde kullanım öyküsü</b>						
Evli	15	78,9	4	21,1	7,265	<b>0,007</b>
Hayır	62	45,9	73	54,1		
<b>Meslek</b>						
Ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT	46	48,9	48	51,1	0,429	0,934
Tıbbi sekreter	19	47,5	21	52,5		
Arş. Görevlisi doktor	39	50,6	38	49,4		
Öğretim üyesi	9	42,9	12	57,1		
<b>Gelir durumu</b>						
2000 TL az	4	40,0	6	60,0	5,303	0,258
2000-4000 TL arası	25	38,5	40	61,5		
4001-7000 TL arası	45	56,3	35	43,8		
7001-10000 TL arası	20	54,1	17	45,9		
10000 TL üzeri	19	47,5	21	52,5		
<b>Gece nöbeti tutma</b>						
Evli	32	39,0	50	61,0	4,759	<b>0,029</b>
Hayır	81	54,0	69	46,0		

n=sıklık, X<sup>2</sup>=Pearson ki-kare değeri, p=anlamlılık düzeyi

Tablo 13'te katılımcıların tanımlayıcı grupları arasında daha önce şiddete maruz kalma sıklıklarının karşılaştırılması verilmiştir. Bu oran evlilerde % 27,6, bekârlarda % 17,1 ve boşanmış/dullarda % 81,8'dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p < 0,001$ ). Daha önce şiddete maruz kalma sıklıkları; görücü usulü, kendi kararı ile evlenenlerde % 57,1 iken, ailesinin bilgisi olmadan kendi kararı ile evlenenlerde % 33,3, ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenlerde % 35,7 ve kendi seçimi, aile onayı ile evlenenlerde % 28,2'dir. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur ( $p = 0,242$ ).

Akraba evliliği olanlarda şiddete maruz kalma sıklığı % 50,0, akraba evliliği olmayanlarda % 30,5'dir. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur ( $p = 0,246$ ). Aynı oran lise mezunlarında % 29,0, üniversite mezunlarında % 29,5 ve yüksek lisans/doktora yapanlarda % 21,5'dir. Gruplar arasında anlamlı fark yoktur ( $p = 0,436$ ). Eş öğrenim durumu açısından da gruplar arasında fark olmadığı görülmüştür ( $p = 490$ ).

Alkol-madde kullananlarda % 50,0, kullanmayanlara % 24,5 oranda şiddete maruz kalma vardır. Fark anlamlıdır ( $p = 0,014$ ). Eşi alkol kullananlarda % 63,2, kullanmayanlarda % 25,9 şiddete maruz kalmaya rastlanmıştır. Fark anlamlıdır ( $p = 0,001$ ).

Meslek grupları içinde daha önce şiddete maruz kalma sıklığı en yüksek olan grup % 32,5 ile araştırma görevlisi doktorlar ve % 27,7 ile ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT grubudur. Gelir grupları arasında ise en yüksek oran % 31,3 ile 4001-7000 TL arası ve % 30,0 10000 TL üzeri geliri olanlardır. Meslek ve gelir grupları arasında daha önce şiddete maruz kalma sıklığı açısından anlamlı fark yoktur ( $p > 0,05$ ).

Gece nöbeti tutanlarda % 29,3, tutmayanlarda % 25,3 sıklıkta aha önce şiddete maruz kalma vardır. Gruplar arasındaki fark anlamlı değildir ( $p = 0,517$ ).

**Tablo 13.** Katılımcıların Tanımlayıcı Grupları Arasında Daha Önce Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarının Karşılaştırılması.

	Daha önce şiddete maruz kaldınız mı?				X <sup>2</sup>	p
	Evet		Hayır			
	n	%	n	%		
<b>Medeni durumunuz</b>						
Evli	40	27,6	105	72,4	20,696	<0,001
Bekâr	13	17,1	63	82,9		
Boşanmış / dul	9	81,8	2	18,2		
<b>Evlilik kararı nasıl aldınız?</b>						
Kendi seçimi, aile onayı	35	28,2	89	71,8	5,470	0,242
Görücü usulü, kendi kararı	8	57,1	6	42,9		
Görücü usulü, aile kararı	0	0,0	1	100,0		
Ailesinin karşı çıkmasına rağmen	5	35,7	9	64,3		
Kendi kararı, ailenin bilgisi yok	1	33,3	2	66,7		
<b>Akraba evliliği</b>						
Evli	4	50,0	4	50,0	1,345	0,246
Hayır	46	30,5	105	69,5		
<b>Öğrenim durumu</b>						
Lise mezunu	9	29,0	22	71,0	1,660	0,436
Üniversite mezunu	36	29,5	86	70,5		
Yüksek lisans-doktora mezunu	17	21,5	62	78,5		
<b>Eş öğrenim durumu</b>						
İlkokul mezunu	1	33,3	2	66,7	3,424	0,490
Ortaokul mezunu	0	0,0	1	100,0		
Lise mezunu	3	18,8	13	81,3		
Üniversite mezunu	31	36,0	55	64,0		
Yüksek lisans-doktora mezunu	12	25,0	36	75,0		
<b>Alkol-madde kullanım öyküsü</b>						
Evli	10	50,0	10	50,0	6,055	0,014
Hayır	52	24,5	160	76,5		
<b>Eş alkol-madde kullanım öyküsü</b>						
Evli	12	63,2	7	36,8	10,888	0,001
Hayır	35	25,9	100	74,1		
<b>Meslek</b>						
Ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT	26	27,7	68	72,3	4,876	0,181
Tıbbi sekreter	9	22,5	31	77,5		
Arş.görevlisi doktor	25	32,5	52	67,5		
Öğretim üyesi	2	9,5	19	90,5		
<b>Gelir durumu</b>						
2000 TL az	1	10,0	9	90,0	3,035	0,552
2000-4000 TL arası	15	23,1	50	76,9		
4001-7000 TL arası	25	31,3	55	68,8		
7001-10000 TL arası	9	24,3	28	75,7		
10000 TL üzeri	12	30,0	28	70,0		
<b>Gece nöbeti tutma</b>						
Evli	24	29,3	58	70,7	0,419	0,517
Hayır	38	25,3	112	74,7		

n=sıklık, X<sup>2</sup>=Pearson ki-kare değeri, p=anlamlılık düzeyi

Tablo 14'te katılımcıların tanımlayıcı grupları arasında Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Ortalama ölçek puanı evlilerde  $28,79 \pm 7,78$ , boşanmış/dullarda  $28,55 \pm 7,75$  iken, bekârlarda anlamlı şekilde düşük olup  $25,26 \pm 5,91$ 'dir ( $p=0,002$ ). Görücü usulüyle, ailesinin kararıyla evlenen bir kişide ortalama puan  $41,00$  iken, kendi kararı, ailesinin bilgisi dışında evlenenlerde  $36,33 \pm 11,37$ , ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenlerde  $30,00 \pm 12,37$ , görücü usulüyle, kendi kararıyla evlenenlerde  $29,79 \pm 6,86$ , kendi seçimi, ailesinin onayıyla evlenenlerde  $28,23 \pm 7,02$ 'dir. Gruplar arasında ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p=0,263$ ).

Ortalama ölçek puanı akraba evliliği yapanlarda  $34,63 \pm 10,53$ , yapmayanlarda  $28,41 \pm 7,46$ 'dir. Gruplar arasında fark yoktur ( $p=0,060$ ). Lise mezunlarında ortalama ölçek puanı  $30,32 \pm 8,66$ , üniversite mezunlarında  $28,55 \pm 7,70$  ve yüksek lisans/doktora yapanlarda  $25,13 \pm 5,44$ 'tür. Gruplar arasında fark vardır ( $p=0,002$ ). Yapılan ikişerli karşılaştırmalar sonucu farkın lise mezunu ve yüksek lisans/doktora yapanlar arasındaki puan farkından kaynaklandığı görülmüştür. Eş öğrenim durumu açısından da gruplar arasında fark vardır ( $p=0,001$ ). Görece eğitim düzeyi yükseldikçe ölçek puanı anlamlı şekilde azalmaktadır.

Meslek grupları incelendiğinde; en yüksek ölçek puanının  $32,60 \pm 8,69$  ile tıbbi sekreterlere ait olduğu görülmüştür. Onu ortalama  $27,73 \pm 7,09$  puan ile ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT grubu,  $25,91 \pm 6,41$  araştırma görevlisi doktorlar ve  $23,90 \pm 3,91$  puan ile öğretim görevlileri takip etmektedir. Gruplar arasında anlamlı fark vardır ( $p<0,001$ ). Gelir grupları incelendiğinde; en yüksek ölçek puanının  $31,20 \pm 6,44$  ile 2000 TL'den az geliri olanlara ait olduğu görülmüştür. Onu ortalama  $31,17 \pm 7,91$  puan ile 2000-4000 TL gelir grubu,  $26,40 \pm 8,24$  TL ile 10000 TL üzeri geliri olanlar,  $26,16 \pm 6,29$  ile 4001-7000 TL geliri olanlar ve  $24,89 \pm 5,15$  puan ile 7001-1000 TL grubu takip etmektedir. Gruplar arasında anlamlı fark vardır ( $p<0,001$ ).

Ortalama ölçek puanı alkol-madde kullananlarda  $26,40 \pm 5,91$ , kullanmayanlarda  $27,74 \pm 7,50$ 'dir. Eşi alkol kullananlarda ortalama ölçek puanı  $25,95 \pm 4,38$ , kullanmayanlarda  $29,27 \pm 8,05$ 'dir. Gece nöbeti tutanlarda ortalama puan  $27,71 \pm 7,75$ , tutmayanlarda  $27,57 \pm 7,18$ 'dir. Alkol-madde kullanımı ve gece nöbeti tutma grupları arasında kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 14.** Katılımcıların Tanımlayıcı Grupları Arasında Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.

		Ortalama±SS	Ortanca	Min-Maks	p
<b>Medeni durum</b>	Evli Bekâr Boşanmış / dul	28,79±7,78 25,26±5,91 28,55±7,75	27,00 23,50 27,00	19-57 19-42 22-49	<b>0,002*</b>
<b>Evlilik kararının nasıl alındığı</b>	Kendi seçimi, ailesinin onayıyla Görücü usulüyle, kendi kararıyla Görücü usulüyle, ailesinin kararıyla Ailesinin karşı çıkmasına rağmen Kendi kararı, ailesinin bilgisi dışında	28,23±7,02 29,79±6,86 41,00± 30,00±12,37 36,33±11,37	27,00 30,00 41,00 26,00 33,00	19-52 20-43 41-41 19-57 27-49	0,263
<b>Akraba evliliği</b>	Evet Hayır	34,63±10,53 28,41±7,46	30,00 27,00	26-57 19-52	0,060**
<b>Öğrenim durumu</b>	Lise mezunu Üniversite mezunu Yüksek lisans-doktora	30,32±8,66 28,55±7,70 25,13±5,44	27,00 28,00 24,00	21-52 19-57 19-49	<b>0,002*</b>
<b>Eş öğrenim durumu</b>	İlkokul mezunu Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu Yüksek lisans-doktora	40,00±12,12 52,00± 34,13±9,29 28,90±7,00 25,85±5,98	47,00 52,00 32,50 28,00 24,00	26-47 52-52 20-49 19-57 19-49	<b>0,001*</b>
<b>Meslek</b>	Ebe, hemşire, sağlık memuru, ATT Tıbbi sekreter Arş.görevlisi doktor Öğretim üyesi	27,73±7,09 32,60±8,69 25,91±6,41 23,90±3,91	26,50 32,50 24,00 23,00	19-57 19-52 19-49 19-32	<b>&lt;0,001*</b>
<b>Gelir durumu</b>	2000 TL az 2000-4000 TL arası 4001-7000 TL arası 7001-10000 TL arası 10000 TL üzeri	31,20±6,44 31,17±7,91 26,16±6,29 24,89±5,15 26,40±8,24	32,00 30,00 24,00 24,00 24,00	20-43 19-52 19-47 19-41 19-57	<b>&lt;0,001*</b>
<b>Alkol-madde kullanım öyküsü</b>	Evet Hayır	26,40±5,91 27,74±7,50	24,50 26,00	19-41 19-57	0,622**
<b>Eşin alkol-madde kullanım öyküsü</b>	Evet Hayır	25,95±4,38 29,27±8,05	26,00 28,00	19-36 19-37	0,149**
<b>Gece nöbeti tutma durumu</b>	Evet Hayır	27,71±7,75 27,57±7,18	25,50 26,00	19-57 19-52	0,946**
	<b>Toplam</b>	<b>27,62±7,37</b>	<b>26,00</b>	<b>19-57</b>	-

SS=standart sapma, \*Kruskal Wallis testi, \*\*Mann Whitney U testi



Tablo 15’te katılımcıların kötü muamele ve şiddete tanık olma ve maruz kalma grupları arasında kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Ortalama ölçek puanı ile içi herhangi bir kötü muameleye tanık olanlarda  $27,21\pm6,90$ , tanık olmayanlarda  $27,79\pm7,57$ ’dir. Aile içi herhangi bir kötü muameleye maruz kalanlarda  $28,05\pm7,39$ , maruz kalmayanlarda  $27,47\pm7,38$ ’dir. Çevresinde herhangi bir kötü muameleye tanık olanlarda  $26,79\pm6,76$ , tanık olmayanlarda  $28,19\pm7,73$ ’dir. Çevresinde herhangi bir kötü muameleye maruz kalanlarda  $26,11\pm6,87$ , maruz kalmayanlarda  $28,08\pm7,48$ ’dir. Aile veya çevresinde bir kadının şiddete uğradığını görenlerde ortalama ölçek puanı  $27,17\pm7,41$  iken, böyle bir şey görmeyenlerde  $28,05\pm7,34$ ’tür.

Ortalama ölçek puanı daha önce şiddete maruz kalanlarda  $27,42\pm7,41$ , maruz kalmayanlarda  $27,69\pm7,38$ ’dir. “Şiddete uğradığınızda ne gibi haklarınız olduğunu biliyor musunuz” sorusuna “evet” diyenlerde ortalama ölçek puanı  $27,52\pm7,89$  iken, “hayır” diyenlerde  $27,79\pm6,41$ ’dir. “Kadına yönelik şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar veya yaptırımları yeterli buluyor musunuz” sorusuna “evet” diyenlerde ortalama ölçek puanı  $25,40\pm7,47$  iken, “hayır” diyenlerde  $27,67\pm7,38$ ’dir. Tüm gruplar arasında ortalama kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 15.** Katılımcıların Kötü Muamele ve Şiddete Tanık Olma ve Maruz Kalma Grupları Arasında Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.

	Ortalama±SS	Ortanca	Min-Maks	p*
<b>Ailenizde herhangi bir kötü muameleyle tanık oldunuz mu?</b>		26,00	19-57	0,817
Evet	27,21±6,90	26,00	19-52	
Hayır	27,79±7,57			
<b>Ailenizde herhangi bir kötü muameleyle maruz kaldınız mı?</b>		26,00	19-57	0,485
Evet	28,05±7,39	25,00	19-52	
Hayır	27,47±7,38			
<b>Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleyle tanık oldunuz mu?</b>				0,259
Evet	26,79±6,76	25,00	19-57	
Hayır	28,19±7,73	27,00	19-52	
<b>Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleyle maruz kaldınız mı?</b>				0,083
Evet	26,11±6,87	24,00	19-57	
Hayır	28,08±7,48	27,00	19-52	
<b>Anneniz veya çevrenizdeki bir kadının şiddete maruz kaldığını gördünüz mü?</b>				0,298
Evet	27,17±7,41	25,00	19-57	
Hayır	28,05±7,34	27,00	19-52	
<b>Daha önce şiddete maruz kaldınız mı?</b>				0,870
Evet	27,42±7,41	26,00	19-57	
Hayır	27,69±7,38	26,00	19-52	
<b>Şiddete uğradığınızda ne gibi haklarınız olduğunu biliyor musunuz?</b>				0,312
Evet	27,52±7,89	25,00	19-57	
Hayır	27,79±6,41	27,00	19-46	
<b>Kadına yönelik şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar veya yaptırımları yeterli buluyor musunuz?</b>				0,428
Evet	25,40±7,47	23,00	20-38	
Hayır	27,67±7,38	26,00	19-57	
<b>Toplam</b>	<b>27,62±7,37</b>	<b>26,00</b>	<b>19-57</b>	

SS=standart sapma, \*Mann Whitney U testi

## 5. TARTIŞMA

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan kadın sağlık personellerinin sosyodemografik verilerinin, kadına yönelik şiddet tutumlarının ve bu tutumlara etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya 233 kişi ilgili formları doldurarak katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılanlar %40,5'i ebe, hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyeni, %33,2'si araştırma görevlisi doktor, %17,2'si tıbbi sekreter ve %9,1'i öğretim görevlisi olan kadın sağlık çalışanlarıdır.

Çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde ortalama yaşı  $31,3 \pm 6,9$ 'dur. Katılımcıların en küçüğünün 20 yaşında olduğu, en büyüğünün ise 58 yaşında olduğu belirlenmiştir. Sarıbyık (43) ve Yayla (74)'nin çalışmalarında yaş ortalaması  $33,6 \pm 6,4$  ve  $33,1 \pm 7,3$  olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması çalışma örnekleminin özelliklerine göre beklenildiği gibi bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının medeni durumu incelendiğinde % 62,5'inin evli olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (43, 74-76). Sarıbyık (43)'in çalışmasında % 76,2, Beder (76)'in çalışmasında % 65,3 ve Yayla (74)'nin çalışmasında % 70,0 evlenme oranı olduğu görülmektedir.

Katılımcıların evlilik kararları incelendiğinde; en büyük kesimi % 79,5 ile kendi seçimi ile evlenen ve ailesinin de onayını alan kişiler oluşturmaktadır. Onu, % 9,0 ile "görücü usulüyle, kendi kararıyla" ve % 9,0 ile ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenler takip etmektedir. Türkiye'de kadına yönelik şiddet ve aile içi şiddet konusunda en kapsamlı araştırma olan "Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması" 2014 verilerinde katılımcıların sadece % 8,1'i lisan ve lisansüstü eğitimi almış olduğu, evlilik kararlarında ise % 39,4'ü kendi isteğiyle, % 43,7'si aile kararını onaylayarak evlendiği ve % 10,2'si ise ailesinin kararıyla onay vermediği halde evlenmiş olduğu görülmektedir (53). Yaptığımız çalışmaya katılanların öğrenim durumları incelendiğinde ise en sık % 52,6 ile üniversite mezunu olduğu, onu % 34,1 ile yüksek lisans-doktora yapanlar ve % 13,4 ile lise mezunları takip etmektedir. Eğitim durumu ile evlenme şekli arasında anlamlı ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Türkiye'de eğitim düzeyi arttıkça kendi kararıyla evlenenlerin oranının arttığı görülmektedir (77). Ayrıca yaptığımız çalışmaya katılan kadınların eşlerinin öğrenim durumuna

bakıldığında % 55,8'inin üniversite mezunu, % 31,2'sinin yüksek lisans/doktora yaptığı görülmüştür.

Yaptığımız çalışmada akraba evliliği oranı % 5 olarak bulunmuştur. Bu oran eğitim seviyesine göre Türkiye ortalaması ile benzerlik göstermektedir. Türkiye'de her beş kişiden biri genellikle birinci dereceden kuzenleri ile olmak üzere akrabaları ile evlenmektedir (78). Yapılan araştırmalarda eğitim seviyesinin artması ile akraba evlilikleri oranının düştüğü görülmektedir (77, 78).

Aile içinde şiddete maruz kalma ya da tanık olma bireyin şiddet eylemi göstermesinde önemli bir etken olabilmektedir. Kadına yönelik şiddet araştırmaları, aile içinde yaşanan şiddete tanıklık etmenin veya şiddete maruz kalmanın, bireyler üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir. Yetiştikleri ailelerde şiddet yaşandığında erkekte şiddet eğilimini, kadında ise şiddeti kabullenme eğilimini artırmaktadır (5, 53). Kendi ailesinde şiddete tanık olan kadınların tanık olmayan kadınlara oranla daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir. Dolayısıyla, sosyalleşme sürecinde kişisel deneyimlerin şiddete karşı tutumları etkilediği belirtilmektedir (79).

Katılımcılar "Ailenizde daha önceden herhangi bir kötü muameleye tanık oldunuz mu" sorusuna % 28,9 "evet" yanıtı vermiştir. Kötü muamelenin türü incelendiğinde; % 61,2 fiziksel istismar, % 74,6 duygusal istismar, % 25,4 ekonomik istismara rastlanırken, cinsel istismara hiç rastlanmamıştır. Kaygusuz'un erkek ve kadın araştırma görevlisi doktorlarla yaptığı çalışmada katılımcıların % 9,8'i ailede daha önce kötü muameleye tanık oldunuz mu sorusuna "Evet" yanıtını vermiştir (80). Katılımcılar "Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye tanık oldunuz mu" sorusuna % 40,5 "evet" yanıtı vermiştir. Kötü muamelenin türü incelendiğinde; % 35,1 fiziksel istismar, % 87,2 duygusal istismar, % 13,8 ekonomik istismar ve % 2,1 cinsel istismara rastlanmıştır. Günal'ın öğrenci hemşirelerin kadına uygulanan şiddete ilişkin tutumlarını araştırdığı çalışmasında % 21,6'sı aile içi şiddete tanık olurken, % 78,4'ü tanık olmamıştır (81). Kula'nın 1. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin katılımı ile yaptığı çalışmasında, aile içinde herhangi bir şiddete tanık olup olmadıklarına dair soruya katılımcıların % 18,2'si evet, % 81,8'i hayır cevabını vermiştir (26). Davas ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin % 15,2'si anne ve babaları arasında fiziksel şiddete tanık oldukları belirlenmiştir (82). Sabancıoğulları ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin % 47,9'u kadına yönelik şiddete tanık olduğunu, % 20'si kadına yönelik şiddete yaşadığı çevrede tanık olduğunu ve % 9,2'si kadına yönelik şiddete aile

içerisinde tanık olduğunu belirtmiştir (83). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının ve sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin aile içi şiddete tanık oldukları ve bu oranların birbirine yakın oldukları görülmektedir.

Katılımcılar “Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye maruz kaldınız mı” sorusuna % 25,4 “evet” yanıtı vermiştir. Kötü muamelenin türü incelendiğinde; % 54,2 fiziksel istismar, % 69,5 duygusal istismar, % 23,7 ekonomik istismara rastlanırken, cinsel istismara hiç rastlanmamıştır. “Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleye maruz kaldınız mı” sorusuna % 23,3 “evet” yanıtı vermiştir. Kötü muamelenin türü incelendiğinde; % 16,7 fiziksel istismar, % 90,7 duygusal istismar, % 9,3 ekonomik istismar ve % 1,9 cinsel istismara rastlanmıştır. Kötü muameleye tanık olma oranları ailede % 28,9, arkadaş çevresinde % 40 olarak bulunmuş, kötü muameleye maruz kalma oranları ise ailede % 25,4 ve arkadaş çevresinde % 23,3 olarak bulunmuştur. Ailede ya da çevresinde şiddete tanık olma veya maruz kalma oranları ve şiddet türleri incelendiğinde Türkiye genelinde yapılan çalışmalardaki kadına yönelik şiddet oranları ve şiddet türleri arasında benzerlik bulunmaktadır (53).

Yaptığımız çalışmada daha önce şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların oranı % 26,7 olduğu görülmüştür. Katılımcıların maruz kaldıkları şiddet türü incelendiğinde; en sık % 80,5 ile duygusal şiddetin ilk sırada olduğu görülmüştür. Onu % 59,7 ile fiziksel, % 26,0 ile ekonomik ve % 10,4 ile cinsel şiddet takip etmektedir. Şiddet görülen kişiler incelendiğinde; en sık % 52,5 ile sevgili/eş, % 45,8 ile baba ve % 28,8 ile anne seçenekleri ilk üç sırada yer almıştır. % 5,1’lik kesim hasta/hasta yakını tarafından şiddet gördüğünü dile getirmiştir. Sarıbyık’ın hekim, hemşire ve ebeler ile yaptığı benzer çalışmada, katılımcılara çalışma hayatlarında şiddet ve kadına yönelik şiddet ile ilgili sorular sorulduğu, hekimlerin % 43,8’i, hemşirelerin % 55,4’ü ve ebelerin % 52,1’i yaşamları boyunca en az 1 kere şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Sarıbyık’ın çalışmasında sağlık çalışanlarına şiddet konusu ile kadına yönelik şiddet birlikte değerlendirildiğinden oranların yüksek olabileceği düşünülmektedir. DSÖ’nün 10 ülkede 24,000 kadınla yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların % 13-61’i fiziksel şiddete, % 6-59’u cinsel şiddete, % 15-71’i fiziksel ve cinsel şiddete, % 20-75’i ise duygusal şiddete maruz kalmaktadır(60). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü’nün 2015 yılında yaptığı Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması sonuçlarına göre kadınların % 35,5 i fiziksel şiddete, % 43,9’u duygusal şiddete, % 12’si cinsel şiddete, % 30’u ise ekonomik şiddete

maruz kalmıştır. Türkiye genelinde evli ya da hayatının bir noktasında evlenmiş olan kadınların % 51'inin genel olarak şiddete maruz kaldığı, % 35'inin eşinden fiziksel şiddet gördüğü belirtilmiştir. Sivas ilinde yaşayan kadınlarla yapılan çalışmada kadınların % 52'sinin şiddet gördüğü anlaşılmıştır(84). Özcan ve ark. (85) tarafından yapılmış olan çalışmada genel şiddet oranının % 57.2, sözel şiddet oranının % 43.5, duygusal şiddet oranının % 33.7, fiziksel şiddet oranının % 33.8, cinsel şiddet oranının ise % 12.3 olduğu tespit edilmiştir.

Yaptığımız çalışmada kadınların daha önce şiddete maruz kalma oranları her ne kadar istenilmeyen seviyede olsa da benzer çalışmalara göre düşük çıkmıştır. Bunun sebebinin çalışmamıza katılan kadınların ve eşlerinin eğitim düzeylerinin yüksek olması, bekâr oranının yüksek olması, gelir düzeyinin düşük olmaması gibi kadına yönelik şiddetin görülme oranını azaltan nedenler olduğu düşünülmektedir.

Medeni durumun şiddetle ilişkisine bakıldığında; aile içinde kötü muameleye maruz kalma sıklığı evlilerde % 27,6, bekârlarda % 21,1 ve boşanmış/dullarda % 27,3'tür. Aile içinde kötü muameleye tanık olma sıklığı evlilerde % 29,0, bekârlarda % 30,3 ve boşanmış/dullarda % 18,2'dir. Aile içinde kötü muameleye maruz kalma ve tanık olma sıklıklarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış ve medeni durum ile ilişki kurulamamıştır.

Anneleri veya çevrelerindeki bir kadının şiddete maruz kaldığını görme sıklıklarının bakıldığında bu oran evlilerde % 46,9, bekârlarda % 44,7 ve boşanmış/dullarda % 100,0'dür. Daha önce şiddete maruz kalma sıklıklarının karşılaştırılmasında oran evlilerde % 27,6, bekârlarda % 17,1 ve boşanmış/dullarda % 81,8'dir. Anneleri veya çevrelerindeki bir kadının şiddete maruz kaldığını görme ve katılımcılarında daha önce şiddete maruz kalma oranları katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı çıktığı gibi literatürdeki sonuçlar ile benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Türkiye'de ve dünyada yapılan çalışmalarda kocalarından boşanmış veya ayrılmış kadınlarda şiddet deneyimi diğer kadınlara oranla çok yüksek çıkmıştır. Bu sonuç kadınların şiddet nedeniyle ayrılık yaşamalarına bağlanabileceği gibi, şiddet deneyimlerini diğer kadınlardan daha rahat paylaşabilmeleri sonucu da çıkarılmaktadır (5, 53, 86). Kadına yönelik şiddet ile kadının medeni durumunun incelendiği bir çalışmada evli kadınlar bekâr kadınlara kıyasla daha fazla şiddete uğramakta olup, boşanmış kadınlar ise evli ve bekâr kadınlara göre daha fazla şiddet görmüştür (87). Sonuç olarak, araştırma bulguları medeni durumun kadına yönelik şiddetle ilgili önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir.

Kadına yönelik şiddetin evlilik kararı ile karşılaştırmalarına bakıldığında; Kötü muameleye tanık olma sıklığı; görücü usulü, kendi kararı ile evlenenlerde % 42,9 iken, ailesinin bilgisi olmadan kendi kararı ile evlenenlerde % 33,3, ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenlerde % 28,6 ve kendi seçimi, aile onayı ile evlenenlerde % 26,6'dır. Bir kadının şiddete maruz kaldığını görme sıklıkları; görücü usulü, kendi kararı ile evlenenlerde % 71,4 iken, ailesinin bilgisi olmadan kendi kararı ile evlenenlerde % 33,3, ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenlerde % 64,3 ve kendi seçimi, aile onayı ile evlenenlerde % 46,8'dir. Daha önce şiddete maruz kalma sıklıkları; görücü usulü, kendi kararı ile evlenenlerde % 57,1 iken, ailesinin bilgisi olmadan kendi kararı ile evlenenlerde % 33,3, ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenlerde % 35,7 ve kendi seçimi, aile onayı ile evlenenlerde % 28,2'dir. Bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark ortaya çıkmamış olmasına rağmen kötü muameleye tanık olma sıklığı, bir kadının şiddete maruz kaldığını görme sıklığı ve kendisi daha önce şiddete maruz kalma sıklığı görücü usulü ve kendi kararı ile evlenenlerde daha yüksek görülmüştür. Kötü muameleye tanık olma sıklığı ve kendisi daha önce şiddete maruz kalma sıklığı en az kendi seçimi ve aile onayı alarak evlenenlerde görülmüştür. Ülke genelinde yapılan bir araştırmada; fiziksel şiddete maruz kalma açısından değerlendirildiğinde eş seçimi ve aile desteği arasında kendi seçimleri ile tanışıp anlaşarak ve ailelerinin onayını alarak evlenenler, gerek görücü usulü ile gerekse kendileri tanışıp, ailelerinin onayını almadan evlenenlere göre evliliklerinde daha az şiddet görmekteyler (5).

Akraba evliliği olanlarda kötü muameleye tanık olma % 50,0, akraba evliliği olmayanlarda % 27,2'dir. Akraba evliliği olanlarda kötü muameleye maruz kalma % 50,0, akraba evliliği olmayanlarda % 25,8'dir. Akraba evliliği olanlarda bir kadının şiddete maruz kaldığını görme sıklığı %37,5, akraba evliliği olmayanlarda %51,0'dir. Akraba evliliği olanlarda şiddete maruz kalma sıklığı %50,0, akraba evliliği olmayanlarda %30,5'dir. Akraba evliliği ile ilgili gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ancak kötü muameleye tanık olma ve maruz kalma, daha önceden şiddete maruz kalma sıklıkları akraba evliliği yapanlarda daha yüksek oranda bulunmuştur. Akraba evliliği ile kadına yönelik şiddet yaygınlığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma sayısı oldukça azdır. Akraba evliliklerinin kadın ve çocuk sağlığına olumsuz etkileri olduğu gibi kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda akraba evliliği kadına şiddet eylemleri için risk faktörü olarak gösterilmiştir (88, 89).

Katılımcıların kendileri ya da eşlerinin öğrenim durumları ile kötü muameleye tanık olma, kötü muameleye maruz kalma, annesinin ya da herhangi bir kadının şiddete

maruz kaldığını görme ya da daha önceden kendilerinin şiddete maruz kalma sıklıkları açısından gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 10-13). Türkiye’de yapılan çalışmalarda şiddet uygulayan ve şiddete maruz kalanlar için öğrenim durumu ile şiddet arasında öğrenim düzeyleri düştükçe şiddet oranı artmakta ve öğrenim düzeyi arttıkça şiddet oranı azalmaktadır (5, 53). Literatürde kadınların şiddete maruz kalmalarında eğitim seviyesinin önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir (85). Bizim yaptığımız çalışmada öğrenim durumu açısından katılımcıların tamamının en az lise mezunu olması ve eşlerinin tamamına yakınının en az lise mezunu olması nedeniyle gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Meslek gruplarına bakıldığında kötü muameleye tanık olma, kötü muameleye maruz kalma, annesinin ya da herhangi bir kadının şiddete maruz kaldığını görme ya da daha önceden kendilerinin şiddete maruz kalma sıklıkları bakımından gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülse de en yüksek oranlar araştırma görevlisi doktor grubunda, en düşük oranlar ise öğretim görevlisi doktorlar grubunda bulunduğu görülmektedir. Daha önce şiddete maruz kalma sıklıkları araştırma görevlisi doktorlarda % 32,5 iken öğretim üyelerinde % 9,5 bulunmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü (2013) verileri şiddet yaşayan kadınlarda alkol kullanım bozuklukları ve depresyon bulunma ihtimalinin daha olası olduğunu ortaya koymaktadır (7). Yapılan çalışmalarda eş ya da partner şiddetine maruz kalan kadınlarda alkol ya da madde kötüye kullanımının çok sık olduğu görülmektedir. Bu durum kadında şiddetin meydana getirdiği bir ruh sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (57, 90-92). Bizim yaptığımız çalışmada katılımcılara sadece alkol ya da madde kullanımı olup olmadığı sorulmuş, kötüye kullanım hakkında bilgi elde edilmemiştir. Alkol-madde kullananlarda (% 65,0), kullanmayanlara (% 25,5) göre daha sık aile içi kötü muameleye tanık olma vardır. Alkol-madde kullananlarda (% 50,0), kullanmayanlara (% 23,1) göre daha fazla aile içi kötü muameleye maruz kalma vardır. Alkol-madde kullananlarda % 50,0, kullanmayanlara % 24,5 oranda şiddete maruz kalma vardır. Bu sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı çıkmış ve yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (7). Ayrıca 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun Madde 12’ de hâkim tarafından, aile içi şiddete maruz kalan aile bireylerinin korunması amacıyla, kusurlu eşin veya diğer aile bireyinin, alkollü veya uyuşturucu herhangi bir madde kullanmış olarak şiddet mağdurunun yaşamakta olduğu konuta veya işyerine gelmemesi veya bu yerlerde bu maddeleri kullanmaması amacıyla uyarılmasını belirtilmektedir. Bu maddeye göre şiddeti uygulayanın alkollü veya uyuşturucu herhangi bir madde



kullanmış olmasının şiddete maruz kalan aile bireyleri için risk faktörü olduğu anlaşılmaktadır.

Eşin alkol kullanımı şiddetin temel nedenlerinden olmasa da alkol kullanan kişinin muhakeme gücünün azalabildiği ve kişinin karar verme yeteneğinin bozulabildiği kabul edilmektedir (93). Alkol kullanım sıklığı ile şiddetin ortaya çıkması arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (53). Alkol, yapılan çalışmalarda ve toplumsal yaklaşımda şiddeti ortaya çıkaran bir risk faktörü olduğu kabul edilmektedir (91, 94). Yaptığımız çalışmada eşi alkol kullananlarda % 47,4, kullanmayanlarda % 25,9 aile içi kötü muameleye tanık olmaya, eşi alkol kullananlarda % 78,9, kullanmayanlarda % 45,9 bir kadının şiddete maruz kaldığını görmeye, eşi alkol kullananlarda % 63,2, kullanmayanlarda % 25,9 oranında daha önce şiddete maruz kalmaya rastlanmıştır. Çalışmamızda, daha önce yapılan çalışmaları destekler nitelikte; eşi alkol kullanan kadınların anlamlı olarak daha yüksek oranda şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Yaptığımız çalışmada gece nöbeti tutanlar ile tutmayanlar arasında kötü muameleye tanık olma, kötü muameleye maruz kalma, daha önceden kendilerinin şiddete maruz kalma sıklıkları bakımından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak gece nöbeti tutanlarda % 39,0, tutmayanlarda % 54,0 sıklıkta annesinin ya da herhangi bir kadının şiddete maruz kaldığını görme oranları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Diğer oranlarla birlikte bakıldığında bu farkın önemi değerlendirilememiştir.

Katılımcıların kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği sorularına verdikleri yanıtlara bakıldığında en yüksek oranda “kesinlikle katılıyorum” işaretlenen % 89,2 ile “hiçbir şey kocanın karısına dayak atması için bir neden olmamalıdır” ve % 59,5 ile “karısına “beni terk edersen, intihar ederim” diyen koca, karısını istismar ediyordur” önermeleridir. Öte yandan en sık “kesinlikle katılmıyorum” işaretlenen önermeler % 84,5 ile “geçim sıkıntısının olduğu ailelerde kocanın karısına karşı şiddete başvurması doğaldır” ve % 83,2 ile “kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalması doğaldır” önermeleridir. 2003 yılında Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması yapılmış ve elde edilen bulgular, eğitim düzeyi açısından eğitimi olmayan ya da ilkökul bitirmemiş kadınların % 62’sinin, lise ve üzeri eğitim almış kadınların ise % 8,8’inin, maddi durum açısından işi olmayan kadınların % 38’inin, gelir getiren bir işte çalışan kadınların % 30’unun, gelir getirmeyen bir işte çalışan kadınların ise % 61’inin şiddeti bir nedenle haklı bulduğunu ortaya koymuştur (95). 2018 yayımlanan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

sonuçlarına göre; kadın yemeği yakarsa, kadın eşine karşılık verirse, kadın eşinden habersiz dışarı çıkarsa, kadın çocukların bakımını ihmal ederse veya kadın eşiyile cinsel ilişkiye girmeyi reddederse nedenlerinden en az birinin olduğu durumlar için kadınların %9'u erkeklerin eşlerine fiziksel şiddet uygulamasını doğru bulmaktadırlar (96).

Katılımcıların % 36,6'sının şiddete uğradığında ne gibi hakları olduğunu bilmediğini belirtmiş olması için sağlık çalışanları açısından beklenenin üzerinde bir oran olmuştur. 2015 yılında yapılan Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasının verilerine göre lisans ve lisans üstü eğitimi olan kadınlar arasında 6284 sayılı Kanun ile ilgili tedbir kararlarının duyulması oranlarına bakıldığında; şiddet uygulayan kişi evden uzaklaştırılır (% 97,2) ve geçici korunma imkanı sağlanır (95,5) maddelerinin duyulma oranı en yüksek, çocuklara kreş imkanı sağlanır 38,1 ve geçici maddi yardım sağlanır (44,9) maddelerinin duyulma oranı en düşük bulunmuştur.

Kadına yönelik şiddet konusunda yapılan birçok olumlu yasal düzenlemeler olmasına rağmen kadına yönelik şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar veya yaptırımları katılımcılardan yalnızca % 2,2'si yeterli bulmuştur. Bu konuda atılan adımların şiddeti önlemeye yeterli olmadığı, üzerinde durulması gereken bir konudur. Yasal düzenlemeler kadar yasaların uygulanması ve uygulanmasını olanaklı kılan toplumsal algının oluşturulması için adımlar atmak da önemlidir (68).

Araştırma kapsamına alınan kadın sağlık çalışanlarının "Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği" (ŞİTÖ) toplam puan ortalaması  $27,62 \pm 7,37$ 'dir. Tutum puanlarının ŞİTÖ toplam puan ortalamasından ( $=57$ ) çok düşük olması, kadına uygulanan şiddete ilişkin modern görüşe yakın olduklarını göstermektedir.

Koştu'nun ebelerin aile içinde kadına uygulanan şiddete ve şiddette mesleki rollerine ilişkin tutumları çalışmasında 204 ebenin şiddet tutumu genel puan ortalaması 37,29 olarak saptanmıştır (67). Günal'ın araştırmasında katılan öğrenci hemşirelerin "Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği" (ŞİTÖ) toplam puan ortalaması  $33,68 \pm 10,22$ 'dir (81). Koştu'nun ve Günal'ın şiddet tutumu genel puan ortalamasının, ölçek ortalamasından daha düşük olması şiddet tutumlarının modern eğilimde olduğunu göstermektedir.

Kaplan tarafından kadına yönelik aile içi şiddet ile mücadelede farklı yöntemlerle verilen sağlık hizmetleri eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi için kontrol ve müdahale grubu ile yapılan çalışmada eğitim öncesinde şiddet tutumu genel puan ortalaması müdahale (36,30) ve kontrol grubunda (34,25) olarak bulunmuştur. Farklı yöntemler ile yapılan eğitim sonunda şiddet tutumu genel puan ortalaması

müdahale grubunda 30,67, kontrol grubunda ise 30,00 olarak bulunmuştur (97). Bizim yaptığımız çalışma Kadına Uygulanan Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında diğer çalışmalara göre şiddet tutumlarında modern eğilimin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızla diğer çalışmalar arasında farkın çalışma yılından ve eğitim seviyesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Zamanla kadına yönelik şiddet algısı değişmiş ve şiddet konusunda bireylerin daha bilinçli olduğu söylenebilir.

Ortalama ölçek puanı evlilerde 28,79±7,78, boşanmış/dullarda 28,55±7,75 iken, bekârlarda anlamlı şekilde düşük olup 25,26±5,91'dir. Kadına yönelik şiddet açısından medeni duruma göre daha az riskli bir grup olan bekâr kadınların ŞİTÖ ölçeğinde anlamlı olarak daha modern tutumları olduğu görülmektedir.

Görücü usulüyle, ailesinin kararıyla evlenen bir kişide ortalama puan 41,00 iken, kendi kararı, ailesinin bilgisi dışında evlenenlerde 36,33±11,37, ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenenlerde 30,00±12,37, görücü usulüyle, kendi kararıyla evlenenlerde 29,79±6,86, kendi seçimi, ailesinin onayıyla evlenenlerde 28,23±7,02'dir. Evlenme şekilleri ile ilgili ŞİTÖ puanlarına bakıldığında sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı çıkmamış olmasına rağmen, daha önce şiddete maruz kalanların evlilik şekillerinin karşılaştırıldığı oranlar ile benzer sonuçlar çıkmıştır (Tablo 14).

Ortalama ölçek puanı akraba evliliği yapanlarda 34,63±10,53, yapmayanlarda 28,41±7,46'dır. ŞİTÖ puanlarına bakıldığında; istatistiksel olarak anlamlı sonuç çıkmamış olmasına rağmen akraba evliliği yapanların, yapmayanlara göre kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının beklenildiği gibi daha geleneksel bakış açısına sahip oldukları görülmektedir.

Eğitim düzeyinin artması ile kadına yönelik şiddetin azaldığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Lise mezunlarında ortalama ölçek puanı 30,32±8,66, üniversite mezunlarında 28,55±7,70 ve yüksek lisans / doktora yapanlarda 25,13±5,44'tür. Eğitim düzeyinin en az lise düzeyinde katılımcıların olduğu çalışmamızda kadına yönelik şiddet sıklıkları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark görülmemiş olması rağmen eğitim düzeyinin artması ile kadına yönelik şiddet tutumlarında modern bakış açısına eğilimin arttığı görülmektedir. Eş öğrenim durumu açısından da eğitim düzeyi yükseldikçe ölçek puanının anlamlı şekilde azaldığı ve modern bakış açısının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 14).

Meslek grupları incelendiğinde; en yüksek ölçek puanının 32,60±8,69 ile tıbbi sekreterlere ait olduğu görülmüştür. Onu ortalama 27,73±7,09 puan ile ebe, hemşire,

sağlık memuru, ATT grubu,  $25,91\pm6,41$  araştırma görevlisi doktorlar ve  $23,90\pm3,91$  puan ile öğretim görevlileri takip etmektedir. Meslek grupları açısından gruplar arasında fark anlamlı olup eğitim düzeyi ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların gelir düzeyine göre ŞİTÖ puan ortalamalarına bakıldığında gelir düzeyi 4000 TL ve altı olan grubun puanının 31 düzeylerinde olduğu, 4000 TL ve üzeri olanların puanlarının ise 25 düzeylerinde olduğu görülmektedir (Tablo 14). Düşük gelir grubunun kadına yönelik şiddet tutumlarında daha geleneksel bakış açısına sahip oldukları söylenebilir.

Alkol-madde kullanımı ve gece nöbeti tutma grupları arasında katılımcıların kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 14). Eşin alkol kullanımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla beraber eşi alkol kullanan katılımcıların kadına yönelik şiddet tutumlarının daha modern bakış açısına sahip oldukları söylenebilir.

Katılımcıların kötü muamele ve şiddete tanık olma ve maruz kalma grupları arasında kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılmış olup ortalama ölçek puanı gruplar arasında ortalama kadına uygulanan şiddete ilişkin tutum ölçeği toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır (Tablo 15).

“Şiddete uğradığınızda ne gibi haklarınız olduğunu biliyor musunuz” sorusuna “evet” diyenlerde ortalama ölçek puanı  $27,52\pm7,89$  iken, “hayır” diyenlerde  $27,79\pm6,41$ ’dir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı gibi benzer sonuçlar bulunmuştur.

“Kadına yönelik şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar veya yaptırımları yeterli buluyor musunuz” sorusuna “evet” diyenlerde ortalama ölçek puanı  $25,40\pm7,47$  iken, “hayır” diyenlerde  $27,67\pm7,38$ ’dir. Fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamış olmasına rağmen kadına yönelik şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar veya yaptırımları yeterli bulanların, beklenenin aksine, kadına yönelik şiddet tutumlarına göre daha modern bakış açısına sahip oldukları sonucu ortaya çıkmıştır.

## 6. SONUÇ

Türkiye’de ve dünyada kadına yönelik şiddet, güncelliğini koruyan önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Uluslararası ve ulusal düzeyde önemli düzenlemeler yapılmasına ve gelişmeler yaşanmasına rağmen kadına yönelik şiddet olaylarında yaşanan artış şiddet olaylarının neden önemli ölçülerde önlenemediğini düşündürmektedir.

Kadına yönelik şiddet, küresel bir sağlık sorunudur. Şiddet tekrarlanan bir davranış şeklidir ve şiddete maruz kalan kadınların maruz kaldığı şiddetin tekrarını yaşamaması için ne yapılabileceği, şiddet sonrası sağlık kurumuna başvuran kadınlar için büyük önem arz etmektedir. Şiddete maruz kalarak sağlık kurumuna başvuran kadınlarla karşılaşma olasılığı yüksek olan sağlık çalışanlarının, kadına yönelik şiddet konusunda önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık çalışanları sıklıkla ve kimi zaman farkında olmadan şiddet mağduru kadınlarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet belirtilerini tanımlanabilmesi için yeterli bilgiye sahip olması ve karşılaştığı şiddet vakaları ile ilgili hangi yolu izleyeceğini bilmelidir. Ülkemizde yapılan çalışmaların genelinde sağlık çalışanlarının bu konuda yetersiz oldukları saptanmıştır. Yaptığımız çalışmada kadın sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddet konusunda önemli görev ve sorumlulukları olmasına rağmen şiddete uğradığında ne gibi hakları olduğunu bilenlerin oranı beklentilerin altında kalarak % 63 ile sınırlı kalmıştır. Bununla birlikte kadına yönelik şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar veya yaptırımları yeterli bulanların oranının % 2 olması da dikkat çekicidir.

Çalışmamızda daha önce şiddete maruz kalanların oranı, Türkiye’de yapılan benzer çalışmalar dikkate alındığında daha düşük çıkmıştır. Diğer çalışmalara göre daha düşük çıkmasında katılımcıların eğitim düzeylerinin yüksek olması, bekâr oranının yüksek olması, gelir düzeyinin düşük olmaması gibi faktörlerin etki ettiği düşünülmektedir. Buna rağmen çalışmamızda şiddeti ortaya çıkaran risk faktörlerinin benzer olduğu dikkati çekmiştir. Araştırmamızın sonuçları; medeni durumun, evlenme şeklinin, alkol kullanımının kadına yönelik şiddet için risk faktörleri olduğunu göstermektedir. Boşanmış/dul kadınların, alkol-madde kullanımı olan kadınların ve eşli alkol madde kullanan kadınların anlamlı şekilde daha yüksek şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Ayrıca katılımcılarda; medeni durumunun, eğitim düzeyinin, mesleklerinin ve gelir düzeyinin kadına yönelik şiddet tutumunu etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır. Bekâr kadınların, eşli ve/veya kendisi yüksek lisans doktora eğitimi

olan kadınların, öğretim üyesi olan kadınların, gelir düzeyi yüksek olan kadınların kadına yönelik şiddet tutumlarının daha modern bakış açısına sahip olduğu anlamlı şekilde saptanmıştır.

Yaptığımız çalışmada kadın sağlık çalışanları olarak sağlık hizmeti veren tüm meslekler dâhil edilmiştir. Kadın sağlık çalışanı olarak, kadınların kadına yönelik şiddet maruz kalma sıklıkları ve kadına yönelik şiddetle ilgili tutumları anket verileri ile karşılaştırmalı olarak saptanmıştır. Türkiye’de kadına yönelik şiddetin yaygınlığı, kadına yönelik şiddetle ilgili risk faktörleri ve kadına yönelik şiddetin sonuçları ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmış olsa da, örneklemin temsil gücünün daha yüksek olduğu araştırmalar yapılması, kadına yönelik şiddet üzerinde risk faktörlerinin her birinin ayrı ayrı analiz edilerek çalışılması ve kadına yönelik şiddetin önlenmesi konusunda kapsamlı araştırmalar yapılması gerekmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. World Report on Violence and Health. Geneva. The lancet. 2002;360(9339):1083-8.
2. Heise LL. Violence against women: global organizing for change. 1996.
3. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. The lancet. 2002;359(9314):1331-6.
4. Ertürk Ş. Uluslararası Belgeler ve Avrupa Birliği Direktifleri Işığında Çalışma Hayatımızda Kadın Erkek Eşitliği2008.
5. Altınay AG, Arat Y. Türkiye'de kadına yönelik şiddet. İstanbul: Punto Baskı Çözümleri. 2. baskı; S: 15-199; 2007.
6. B.M. Declaration on the Elimination of Violence against Women 23 February 1994 [20.12.2019]. Available from: <https://humanrightscenter.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/08/01/KadinlaraKarsiSiddeti nTasfiyeEdilmesineDairBildirge.pdf>.
7. García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence: World Health Organization; 2013.
8. KSGM. Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2009). Elma Teknik Basım Matbaası Ankara: TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları. 2009.
9. WHO. Violence against women; a priority health issue. . World Health Organization, Geneva, 1997.
10. Salaçin S. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddetin önlenmesinde üstlenebilecekleri roller. 2004.
11. TDK. Türk Dil Kurumu Sözlükleri; şiddet [10.12.2019]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>.
12. merriam-webster. violence [12.12.2019]. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/violence>.
13. TBMM. 6284 nolu Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun 2012 [cited 10.12.2019]. Available from: <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k6284.html>.
14. Tjaden PG. Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: Findings from the National Violence Against Women Survey: US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of ...; 2000.
15. Avrupa Konseyi (2011) Kadınlara Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi (İstanbul Sözleşmesi).
16. Köseoğlu M. Kadına Yönelik Şiddet Sorununun Sosyalleşme Süreci ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini Çerçevesinde Değerlendirilmesi. Mugla Sitki Kocman University Journal of Social Sciences. 2018;42.
17. Vatandaş C. Toplumsal Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerinin Algılanışı. Sosyoloji Konferansları. 2007 (35):29-56.
18. Özyaydınlık K. Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye'de kadın ve eğitim. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2014 (33).
19. Kuyucu N. Kadınların Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi önünde adalete erişim sorunu: mahkeme kararlarında cinsiyet ayrımcılığı olarak kadına yönelik şiddet. 2015.
20. Moroğlu N. Kadının İnsan Haklarına Yönelik Uluslararası Sözleşmeler. Kadın Hakları Adli Yardım Eğitim Seminerleri, İstanbul. 2013:27-39.

21. Özbilen AB, Soygüt Arslan MB. 6284 sayılı “ailenin korunması ve kadına karşı şiddetin önlenmesine dair kanun” un değerlendirilmesi. 2012.
22. Moroğlu N. Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi 6284 Sayılı Yasa ve İstanbul Sözleşmesi. Türkiye Barolar Birliği Dergisi. 2012;99:357-80.
23. Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu, Dördüncü Dünya Kadın Konferansı 4-15 Eylül 1995 [05.01.2020]. Available from: <http://www.sagioglu.av.tr/pekin-deklarasyonu-ve-eylem-platforumu-cn827.html>.
24. Khan M, Kapoor S, Cooraswamy R. Domestic violence against women and girls. Innocenti digest. 2000;6:1-30.
25. Altay E. Korku kültürü, değerler kültürü ve şiddet. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2005;8(8).
26. İçli TG. Aile içi şiddet: Ankara, İstanbul ve İzmir örneği. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 1994;11(1-2).
27. Johnson MP. Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. Journal of Marriage and the Family. 1995:283-94.
28. Aile İçi Şiddet. In: Aşirdizer M, Yavuz S, Zeyfeolu Y, editors. Celal Bayar Üniversitesi Adli Tıp Stajı Ders Notları. Manisa2005.
29. Deveci SE, Acik Y, Gulbayrak C, Tokdemir M, Ayar A. Prevalence of domestic violence during pregnancy in a Turkish community. Southeast Asian journal of tropical medicine and public health. 2007;38(4):754.
30. Çetin İ. Gelenek ve Modernite Arasında Türkiye’de Son Dönem Kadın Cinayetleri. Sosyoloji Dergisi. 2014 (30):41-63.
31. Ağçay G. Sakarya ilindeki kadınların aile içi şiddete uğrama durumları ve yasal sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeyleri. 2009.
32. Erbek E EN, Beştepe E, Akar H, Alpkan L,. Kadına Yönelik Fiziksel ve Cinsel Şiddet: Üç Grup Evli Çiftte Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Düşünen Adam. 2004;17:196-204.
33. Könel Ö. Bireysel ve toplumsal şiddet. Altın Kitaplar Yayınevi. 1996:31.
34. Polat O, Yıldız AK. Kadına Yönelik Şiddet, Adli Tıp ve Adli Bilimler. Dokgöz H, editor. İstanbul: Akademisyen Kitabevi; 2019. 501-39 p.
35. Tokdemir M, Deveci SE, Yasemin A. Elazığ Adli Tıp Şube Müdürlüğüne eşi tarafından şiddete maruz kalma nedeniyle başvuran kadınların değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2003;8(1):39-44.
36. Organization WH. Department of gender, women and health, family and community health. Adressing violence against women and achieving the millennium goals Geneva. 2005.
37. TBMM. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu Ocak 2013. Available from: <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/bitstream/handle/11543/110/ss454.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
38. Şener EB. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddeti Önlemede 4320 Sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun ve Değerlendirilmesi. TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Ankara. 2011.
39. Kelleci M, Gölbaşı Z, Erbaş N, Tuğut N. Eş şiddetinin kadınların ruh sağlığına etkileri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2009;29(6):1587-93.
40. Sezgin H. Partneri tarafından şiddet görmüş ve kadın sığınma evinde barınan kadınların kullandıkları başetme yöntemleri ile algıladıkları sosyal desteğin ruhsal sağlıkları ile ilişkisinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. 2007.



41. Akkaş İ, Uyanık Z. Kadına Yönelik Şiddet. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi. 2016;6(1):32-42.
42. Kalra G, Bhugra D. Sexual violence against women: Understanding cross-cultural intersections. Indian journal of psychiatry. 2013;55(3):244.
43. Sarıbiyık M. Malatya merkez sağlık ocaklarında çalışan hekim, hemşire ve ebelerin şiddet deneyimleri ve kadına yönelik şiddetle ilgili tutum ve davranış düzeyleri: İnönü Üniversitesi; 2012.
44. Gökkaya VB. Türkiye'de Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet. CÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, . 2011;2(12):101-12.
45. Memiş E. Ekonomik Şiddet Kapsamında Karşılıksız Emek. Kadınların ve Kız Çocuklarının İnsan Hakları: Kadına Yönelik Şiddet ve Ev-İçi Şiddet. 2014:167-78.
46. Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. The lancet. 2002;359(9313):1232-7.
47. Rand MR, Strom K. Violence-related injuries treated in hospital emergency departments: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice ...; 1997.
48. Portwood SG, Heany JF. Responding to violence against women: Social science contributions to legal solutions. International journal of law and psychiatry. 2007;30(3):237-47.
49. Demir S, Oskay ÜY. Aile içi şiddetin üreme sağlığına etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(1):35-8.
50. Stinson CK, Robinson R. Intimate partner violence: continuing education for registered nurses. The Journal of Continuing Education in Nursing. 2006;37(2):58-62.
51. Dearwater SR, Coben JH, Campbell JC, Nah G, Glass N, McLoughlin E, et al. Prevalence of intimate partner abuse in women treated at community hospital emergency departments. Jama. 1998;280(5):433-8.
52. Plichta SB. Intimate partner violence and physical health consequences: Policy and practice implications. Journal of interpersonal violence. 2004;19(11):1296-323.
53. Kaptanoğlu İ. Türkiye'de kadına yönelik aile içi şiddet araştırması. Ankara, Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. 2015.
54. Özvarış B, Demirören M, Şener S, Tümay Ş. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri. Ed: Akın A, TC Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara. 2008.
55. Olson L, Anctil C, Fullerton L, Brillman J, Arbuckle J, Sklar D. Increasing emergency physician recognition of domestic violence. Annals of emergency medicine. 1996;27(6):741-6.
56. TC Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Aile içi Şiddetin Sebep ve Sonuçları [Internet]. Ankara. 1994 [cited 20.12.2019]. Available from: [http://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/558\\_1.pdf](http://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/558_1.pdf).
57. KAMER (Kadın Merkezi) Vakfı. "Kadın Hakları İnsan Haklarıdır" Projesi Raporu Ocak 2014 ile Mayıs 2015 [14.01.2020]. Available from: [https://www.kamer.org.tr/menus/kadin\\_haklari\\_insan\\_haklaridir\\_20160905\\_123515.pdf](https://www.kamer.org.tr/menus/kadin_haklari_insan_haklaridir_20160905_123515.pdf).
58. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Population reports. 1999;27(4):1-.
59. Nevala S. Violence against women: An EU-wide survey. European Union Agency For Fundamental Rights. 2014.
60. WHO. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses: World Health Organization; 2005.

61. Akkaya Şahin G. Aile İçi Şiddet Kavramı ve Aile İçi Şiddetin Uluslararası ve Ulusal Hukuki Belgelerdeki Düzenlemesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2010.
62. Ertürk Ş, Özdamar D. Kadınlara Karşı Şiddet ve Ayrımcılık. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2009;11(özel s.):1169-218. Epub 2010.
63. Özkan G. Kadına yönelik şiddet-aile içi şiddet ve konuya ilişkin uluslararası metinler üzerine bir inceleme. Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi. 2017;7(1):533-64.
64. Karınca E. Sorularla kadına yönelik aile içi şiddet: Türkiye Barolar Birliği; 2010.
65. TCK. Madde 102- Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar 2004 [12.01.2020]. Available from: <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>.
66. KSGM. Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı (2016-2020) Ankara2016.
67. 81 İle Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Genelgesi 2020 [01.02.2020]. Available from: <https://www.icisleri.gov.tr/81-ile-kadina-yonelik-siddetle-mucadele-genelgesi>.
68. Şener Ü. 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun Ne Getiriyor? TEPAV Değerlendirme Notu. 2015;201220:1333026809-1.
69. Organization WH. Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook. World Health Organization, 2014.
70. SUNDUR YT. KSGM, Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi- Sağlık Çalışanları Kılavuzu. Ankara2016.
71. BAKIRCI K. İstanbul sözleşmesi. Ankara Barosu Dergisi. 2015 (4):133-204.
72. TCK. Madde 280- Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi 2004. Available from: <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>.
73. Gömbül Ö. Hemşirelerin ailede kadına eşi tarafından uygulanan şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2000;2(1):19-32.
74. Yayla İD. Hekim ve Hemşirelerin Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Düzeyleri. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
75. Altıntaş N. Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2006.
76. Beder C, Kök AN. Erzurum İlinde Bulunan Yataklı Tedavi Kurumlarında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hasta Veya Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin Araştırılması.
77. Beşpınar FU, Beşpınar LZ. Türkiye’de Hane Halkı Yapıları Ve Evlilik Pratiklerinde İkili Resim: Geleneklerin Yanı Sıra Değişimin Yansımaları. Nüfusbilim Dergisi. 2017;39(1):109-49.
78. AileveSosyalPolitikalarBakanlığı. Türkiye’de aile yapısı araştırması 2011 (ISBN: 978-605-4628-37-7). Ankara; 2011.
79. Bozkurt ÖD, Daşkan Z, Kavlak O, Şirin A. Ebelik Öğrencilerinin Gebelikte Şiddet Konusundaki Bilgi, Görüş ve Mesleki Tutumlarının Belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(2):99-107.
80. Kayğusuz ÖR. Bir Üniversite Hastanesindeki Araştırma Görevlisi Doktorların Mobbinge Maruz Kalma Algıları, İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2016.
81. Günal NT. Öğrenci Hemşirelerin Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutumları Ve Etkileyen Faktörler. İzmir2016.

82. Aksan HAD, Ergin I, Hassoy H, Durusoy R, Çiçeklioğlu M. Müfredata eklenen bir dersin ikinci sınıf tıp öğrencilerinin kadına yönelik şiddetle ilgili bilgi ve tutumlarına etkilerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2011;9(3):144-56.
83. Sabancıoğulları S, Taşkın Yılmaz F, Ar E, Çakmaktepe G. Hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddete ve şiddette mesleki role ilişkin tutumları, benlik saygıları ve etkileyen faktörler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*. 2016;13(1):35-43.
84. Kocacik F, Dogan O. Domestic violence against women in Sivas, Turkey: survey study. *Croatian medical journal*. 2006;47(5):742-9.
85. Özcan NK, Günaydın S, Çitil ET. Domestic violence against women in Turkey: a systematic review and meta analysis. *Archives of psychiatric nursing*. 2016;30(5):620-9.
86. Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK. A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner abuse*. 2012;3(2):231-80.
87. Yanık A, Hanbaba Z, Soygür S, Ayaltı B, Doğan M. Kadına Yönelik Şiddet Davranışlarının Değerlendirilmesi: Türkiye'den Kanıt. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*. 2014;4(4):104-11.
88. Çalışkan H, Çevik Eİ. Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Türkiye Örneği. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;7(14):218-33.
89. Shaikh MA. Domestic violence in consanguineous marriages-findings from Pakistan Demographic and Health Survey 2012-13. *JPMA: The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2016;66:1319-23.
90. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2011;9(1):33-44.
91. Vahip I, Doğanavşargil Ö. Aile içi fiziksel şiddet ve kadın hastalarımız. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17(2):107-14.
92. Kyriacou DN, Anglin D, Taliaferro E, Stone S, Tubb T, Linden JA, et al. Risk factors for injury to women from domestic violence. *New England journal of medicine*. 1999;341(25):1892-8.
93. Karınca E. Sorularla kadına yönelik aile içi şiddet: Türkiye Barolar Birliği; 2010 [cited 15.01.2020]. Available from: [http://www.ankarabarusu.org.tr/Siteler/2012yayim/2011sonrasikitap/Kadina\\_Yonelik\\_Aile\\_ici\\_Siddet\\_ic.pdf](http://www.ankarabarusu.org.tr/Siteler/2012yayim/2011sonrasikitap/Kadina_Yonelik_Aile_ici_Siddet_ic.pdf).
94. Kurst-Swanger K, Petcosky JL. Violence in the home: Multidisciplinary perspectives: Oxford University Press; 2003.
95. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara, 2003 [01.02.2020]. Available from: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/pdf/TNSA2003-AnaRapor.pdf>.
96. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular, Ankara, 2018, [01.02.2020]. Available from: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018\\_TNSA\\_Ozet\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf).
97. Kaplan S. Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet İle Mücadelede Farklı Yöntemlerle Verilen Sağlık Hizmetleri Eğitimlerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi 2011.

## 8. TABLOLAR DİZİNİ

	<u>sayfa</u>
<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların Evlilik ve Çocuk Sayıları İle İlgili Bilgiler.....	23
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Kendileri ve Eşleriyle İlgili Tanımlayıcı Özellikler.....	24
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Aile İçi Kötü Muameleye Tanık Olma Durumları. ....	25
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Aile İçi Kötü Muameleye Maruz Kalma Durumları. ....	26
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Çevrelerinde Kötü Muameleye Tanık Olma Durumları. ....	26
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Çevrelerinden Kötü Muameleye Maruz Kalma Durumları. ....	27
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların Herhangi Bir Kadının Şiddete Maruz Kaldığını Görme veya Kendilerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları.....	28
<b>Tablo 9.</b> Katılımcıların Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtlar. ....	30
<b>Tablo 10.</b> Katılımcıların Tanımlayıcı Grupları Arasında Aile İçinde Kötü Muameleye Tanık Olma Sıklıklarının Karşılaştırılması.....	32
<b>Tablo 11.</b> Katılımcıların Tanımlayıcı Grupları Arasında Aile İçinde Kötü Muameleye Maruz Kalma Sıklıklarının Karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 12.</b> Katılımcıların Tanımlayıcı Grupları Arasında Anneleri veya Çevrelerindeki Bir Kadının Şiddete Maruz Kaldığını Görme Sıklıklarının Karşılaştırılması. ....	36
<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların Tanımlayıcı Grupları Arasında Daha Önce Şiddete Maruz Kalma Sıklıklarının Karşılaştırılması.....	38
<b>Tablo 14.</b> Katılımcıların Tanımlayıcı Grupları Arasında Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
<b>Tablo 15.</b> Katılımcıların Kötü Muamele ve Şiddete Tanık Olma ve Maruz Kalma Grupları Arasında Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması. ....	42

## 9. EKLER DİZİNİ

	<u>sayfa</u>
Ek-1: Etik Kurul Karar Formu .....	62
Ek-2: Sosyodemografik Veri Formu .....	64
Ek-3: Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği.....	66
Ek-4: İntihal Raporu.....	68



## 10. EKLER

### Ek-1: Etik Kurul Karar Formu

#### KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları Ve Bu Tutumları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	167

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	KSÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Adres: Kayseri/Kahramanmaraş Yolu Üzeri Aşağı Yerleşkesi 46000/ K.MARAŞ
	TELEFON	(0344)3003424
	FAKS	(0344)3003409
	E-POSTA	tipkaek@ksu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Abdullah AVŞAR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Acil Tıp AD			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ	Yok			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TUBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input checked="" type="checkbox"/>			
	- Anket çalışması - Yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi ile ilgili araştırma - Metodolojik Yöntemsel				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanı Vekili  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Ahmet Çiğdem AYKAN  
İmza:

*Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.*

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Tarihi</b>	<b>Versiyon Numarası</b>	<b>Dili</b>					
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	06.03.2017	02	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>			
<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>		<b>Açıklama</b>						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	yok						
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	yok						
	DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Başvuru Dilekçesi, Başvuru Formu, Özgeçmişler, BGOF						
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	<b>Karar No: 12</b>	<b>Tarih: 29.05.2019</b>		<b>Oturum:2019/10</b>					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacı/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacı/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Kok Hücre, doku nakli, organ nakli ve yeni bir cerrahi yöntem ile ilgili çalışmalar ve geleneksel tip uygulamaları ve tıbbi ürünler ile ilgili çalışmalar için ayrıca Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünden izin alınması gerekmektedir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.								
<b>KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>									
<b>ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI</b>		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu							
<b>BAŞKAN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>									
<b>Unvanı/Adı/Soyadı</b>	<b>Uzmanlık Alanı</b>	<b>Kurumu</b>	<b>Cinsiyet</b>		<b>Araştırma ile İlişki</b>	<b>Katılım *</b>	<b>İmza</b>		
<b>BASKAN</b> Doç. Dr. Ahmet Çağrı AYKAN Baskan Yardımcısı Üye	Kardiyoloji	KSU Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hafize ÖKSÜZ Üye	Anestezi ve Reanimasyon AD	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mustafa GÖKÇE Üye	Nöroloji	KSU Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet BEKERECİOĞLU BAŞKAN	Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahisi	KSU Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	IZINLI
Doç. Dr. Dr. Can ACIPAYAM Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Dilek TUZUN Üye	İç Hastalıkları	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nursel YURTTUTAN Üye	Radyoloji	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nagihan BİLAL Bilgiendirilmeden Sorumlu Üye	Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Selma YAMAN Üye	Biyofizik	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Duygun ALTINTIŞ AYKAN Üye	Farmakoloji	KSU Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Adem DOĞANER Üye	Biyostatistik	KSU Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Ecz. Dilara Algül DOKUMACI Üye	Eczacı	Dilara Eczanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğt. Gör. Ahmet KARATUT Üye	Hukukçu	KSU Pazarcık MYO	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Sultan Mehmet YAMAN Üye	Mühendis	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hacı Ömer DOKUMACI Üye	Mühendis	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
SERH(VARSA)									

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı Vekili  
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Ahmet Çağrı AYKAN  
İmza:

*Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.*

## Ek-2: Sosyodemografik Veri Formu

Kadın Sağlık çalışanlarının 'Kadına Yönelik Şiddete' ilişkin tutumları ve bu tutumları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi  
**SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU**

1. Yaşınız? .....

2. Medeni durumunuz?

- a) Evli
- b) Bekâr
- c) Dul
- c) Boşanmış

\*Cevabınız 'bekâr' ise 10. soruya geçiniz.

3. Evlilik kararını nasıl aldınız?

- 1) Kendi seçimi, ailesinin onayıyla
- 2) Görücü usulüyle, kendi kararıyla
- 3) Görücü usulüyle, ailesinin kararıyla
- 4) Ailesinin karşı çıkmasına rağmen evlenen
- 5) Kendi kararı, ailesinin bilgisi dışında
- 6) Diğer (yazınız.....)

4. Akraba evliliği yaptınız mı?

- Evet
- Hayır

5. Kaçncı evliliğiniz? .....

6. Evli iseniz şu anki eşinizle kaç yıldır evlisiniz? .....

7. Kaç çocuğunuz var? .....

8. Eşinizin Öğrenim durumu?

- a) İlkokul mezunu
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Üniversite mezunu
- e) Yüksek Lisans veya Doktora

9. Eşinizin alkol-madde kullanım öyküsü var mı?

- Evet
- Hayır

10. Öğrenim durumunuz?

- a) İlkokul mezunu
- b) Ortaokul mezunu
- c) Lise mezunu
- d) Üniversite mezunu
- e) Yüksek Lisans veya Doktora

11. Mesleğiniz?

- a) Ebe, Hemşire, Acil tıp teknisyeni, Sağlık memuru
- b) Tıbbi sekreter
- c) Arş. Görevlisi doktor
- g) Öğretim Üyesi

12. Gelir durumunuz?

- a) 2000 den az
- b) 2000-4000
- c) 4001- 7000
- d) 7001-10.000
- e) 10.001 ve üstü



**13. Gece nöbeti tutuyor musunuz? (Cevabınız “Hayır” ise lütfen 11. soruya geçiniz)**

Evet  Hayır

**14. Aylık kaç gece nöbeti tutuyorsunuz? .....**

**15. Alkol-madde kullanımı öykünüz var mı?**

Evet Hayır

**16. Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleyle tanık oldunuz mu?**

I.Fiziksel istismar II.Duygusal istismar III.ekonomik istismar IV.Cinsel istismar V.Hayır

**17. Ailenizde daha önce herhangi bir kötü muameleyle maruz kaldınız mı?**

I.Fiziksel istismar II.Duygusal istismar III.ekonomik istismar IV.Cinsel istismar V.Hayır

**18. Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleyle tanık oldunuz mu?**

I.Fiziksel istismar II.Duygusal istismar III.ekonomik istismar IV.Cinsel istismar V.Hayır

**19. Arkadaş çevrenizde daha önce herhangi bir kötü muameleyle maruz kaldınız mı?**

I.Fiziksel istismar II.Duygusal istismar III.ekonomik istismar IV.Cinsel istismar V.Hayır

**20. Anneniz veya çevrenizdeki herhangi bir kadının şiddete maruz kaldığını gördünüz mü?**

Evet Hayır

**21. Daha önce şiddete maruz kaldınız mı?**

Evet Hayır

\*Yanıtınız hayır ise 22 ve 23. soruları boş bırakınız.)

**22. Kim tarafından şiddete maruz kaldınız?**

a) Eş b) Baba c) Anne d) Diğer(belirtiniz).....

**23. Şiddet türlerinden hangisi ya da hangilerine maruz kaldınız?  
(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

I.Fiziksel II.Duygusal III.ekonomik IV.Cinsel

**24. Şiddete uğradığınızda ne gibi haklarınız olduğunu biliyor muydunuz?**

Evet Hayır

**25. Kadına yönelik şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar veya yaptırımları yeterli buluyor musunuz?**

Evet Hayır

### Ek-3: Kadına Uygulanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği

#### KADINA UYGULANAN ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda, ailede karı-koca ilişkilerine ilişkin bazı ifadeler verilmiştir. Bu ifadelerin doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Her bir ifadeyi okuduktan sonra buna katıldığınızı ya da katılmadığınızı ifadelerin karşısında yer alan kutucuğuna ( ) işareti koyarak belirtiniz. Lütfen her ifadeyi yanıtlayınız.

	Tamamen katıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Koca, karısını kıskandığı için döver					
2. Geçim sıkıntısının olduğu ailelerde kocanın karısına karşı şiddete başvurması doğaldır.					
3. Kadın biraz uysal ve alttan alıcı olursa şiddetle karşılaşmaz.					
4. Anlaşarak yapılan evliliklerde kadın şiddetle karşılaşmaz					
5. Bence eğitim görmüş erkekler karılarına karşı şiddete başvurmaz.					
6. Kocasına itaat etmeyen kadının şiddete maruz kalması doğaldır.					
7. Hiçbir şey kocanın karısına dayak atması için bir neden olmamalıdır.					
8. Karısı soru sorduğunda kocanın cevap vermemesi kadını aşağılayıcı bir davranıştır.					
9. Ev işi sorumluluğunun, kadının çalıştığı ailelerde de kadından beklenmesi doğaldır.					
10. Karısına “beni terk edersen, intihar ederim” diyen koca, karısını istismar ediyordur.					
11. Kızınca evdeki eşyaya (tabak, cam vs) zarar vermek de, kadına yönelik bir tür şiddettir.					
12. Kocanın, doğum kontrolüne izin vermemesi de bir tür cinsel tacizdir.					
13. Çekici olmadığımı söyleyerek karısını eleştiren kocanın, karısını cinsel olarak taciz ettiğine inanıyorum					
14. “Doğum kontrolünün sorumluluğunu kadın almalıdır” diyerek, karısından tüplerini bağlatmasını istemek kocanın hakkıdır.					
15. Kocanın evlilikte alınan malların kendi üzerine olmasında ısrar etmesi doğaldır.					
16. Bence kocanın geliri yeterli ise karısının çalışmasına izin vermemesi normaldir.					
17. Erkeğin kadının kazandığı paranın tümü üzerinde hak iddia etmesi doğaldır.					
18. “Yarımdan sonra işe gitmeyeceksin” diyen kocanın elbette bir bildiği vardır.					
19. Evin giderleri konusunda kadının fikride önemlidir, ama son sözü koca söylemelidir.					

## 11. ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında Kahramanmaraş'da dünyaya geldim. İlköğretim ve lise eğitimimi Kahramanmaraş'da tamamladım. 2005 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimime başladım ve 2011 yılında mezun oldum. İlk görev yerim olan Erzincan'ın Tercan ilçesinde Toplum Sağlığı Merkezinde ve Tercan Devlet Hastanesi Acil biriminde pratisyen hekim olarak 5 ay görev yaptıktan sonra 2014 yılına kadar Erzincan'da aile hekimi olarak görev yaptım. 2015 yılında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi almaya başladım. Yabancı dilim İngilizce' dir.



## Ek-4: İntihal Raporu

### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARI VE BU TUTUMLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% <b>18</b> BENZERLİK ENDEKSİ	% <b>15</b> İNTERNET KAYNAKLARI	% <b>8</b> YAYINLAR	% <b>15</b> ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	---------------------------------------	------------------------	---------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="http://www.yumpu.com">www.yumpu.com</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>2</b>	<a href="http://www.hukukdergi.hacettepe.edu.tr">www.hukukdergi.hacettepe.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<a href="http://katalog.marmara.edu.tr">katalog.marmara.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<a href="http://openaccess.inonu.edu.tr:8080">openaccess.inonu.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<a href="http://kadininstatusu.aile.gov.tr">kadininstatusu.aile.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="http://www.gazetekars.com">www.gazetekars.com</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<a href="http://halksagligiokulu.org">halksagligiokulu.org</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>8</b>	Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>9</b>	<a href="http://www.kamer.org.tr">www.kamer.org.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>10</b>	<a href="http://www.bahadiroktay.av.tr">www.bahadiroktay.av.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>11</b>	Submitted to Nevşehir Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>12</b>	<a href="http://studylibtr.com">studylibtr.com</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>13</b>	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>14</b>	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>15</b>	Submitted to Tobb University of Economics & Technology Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>16</b>	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>
<b>17</b>	<a href="http://www.kadininstatusu.gov.tr">www.kadininstatusu.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>18</b>	<a href="http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080">www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>19</b>	<a href="http://ailevecalisma.gov.tr">ailevecalisma.gov.tr</a>	

	İnternet Kaynağı	<% 1
20	<a href="http://www.canyapi.com.tr">www.canyapi.com.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
21	<a href="#">Submitted to TechKnowledge</a> Öğrenci Ödevi	<% 1
22	<a href="#">Submitted to Selçuk Üniversitesi</a> Öğrenci Ödevi	<% 1
23	<a href="#">Submitted to Üsküdar Üniversitesi</a> Öğrenci Ödevi	<% 1
24	<a href="#">Submitted to Marmara University</a> Öğrenci Ödevi	<% 1
25	<a href="http://www.sbedergi.duzce.edu.tr">www.sbedergi.duzce.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
26	<a href="http://www.journalagent.com">www.journalagent.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
27	<a href="http://ceidizleme.org">ceidizleme.org</a> İnternet Kaynağı	<% 1
28	<a href="#">Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi</a> Öğrenci Ödevi	<% 1
29	<a href="http://www.hips.hacettepe.edu.tr">www.hips.hacettepe.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
30	<a href="#">Submitted to Pamukkale Üniversitesi</a> Öğrenci Ödevi	<% 1
31	<a href="http://www.deuhyoedergi.org">www.deuhyoedergi.org</a> İnternet Kaynağı	<% 1
32	<a href="#">Submitted to Bahcesehir University</a> Öğrenci Ödevi	<% 1
33	<a href="http://www.rizeninsesi.net">www.rizeninsesi.net</a> İnternet Kaynağı	<% 1
34	<a href="http://eoksivas.com">eoksivas.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
35	<a href="http://www.usak.org.tr">www.usak.org.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
36	<a href="http://www.tbmm.gov.tr">www.tbmm.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
37	<a href="#">Submitted to Istanbul Ticaret Üniversitesi</a> Öğrenci Ödevi	<% 1
38	<a href="http://www.j-humansciences.com">www.j-humansciences.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
39	<a href="http://kaysem13.gantep.edu.tr">kaysem13.gantep.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
40	<a href="#">Submitted to Ahi Evran Aniversitesi</a> Öğrenci Ödevi	<% 1
41	<a href="http://www.uhbabdergisi.com">www.uhbabdergisi.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
42	<a href="#">Submitted to Anadolu University</a>	

	Öğrenci Ödevi	<% 1
43	Submitted to Ankara University Öğrenci Ödevi	<% 1
44	www.sp.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
45	ojs.emu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
46	Submitted to Sabanci Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
47	uhsk.org İnternet Kaynağı	<% 1
48	tbbdergisi.barobirlik.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
49	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
50	Submitted to Cankaya University Öğrenci Ödevi	<% 1
51	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	<% 1
52	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
53	dergi.cumhuriyet.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
54	www.gulhanesbkhk2019.org İnternet Kaynağı	<% 1
55	TUNÇER, Polat. "VIOLENCE AGAINST WOMEN IN TURKEY AND THE RESPONSIBILITY OF PUBLIC ADMINISTRATION", Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 2017. Yayın	<% 1
56	BÜYÜKKAYACI DUMAN, Nuriye, BÜYÜKGÖNEÇ, Lale, GÜNGÖR, Tayfun, YILMAZEL, Gülay, TOPUZ, Şenay and KOÇAK, Derya Yüksel. "Sağlık Çalışanlarının Kadına Yönelik Şiddet Algılayışı ve Etkileyen Faktörler", DNT Ortadoğu Yayıncılık Ltd. Şti., 2016. Yayın	<% 1
57	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
58	florenceightingale.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
59	Submitted to Cyprus International University Öğrenci Ödevi	<% 1
60	Submitted to Harran Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
61	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1

62	Submitted to Istanbul Bilgi University Öğrenci Ödevi	<% 1
63	erzurumism.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
64	tez.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
65	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
66	Submitted to Fatih University Öğrenci Ödevi	<% 1
67	www.ankarabarusu.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
68	www.canbolathukuk.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1

