

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KONAK SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI'NA  
BAĞLI KURUMLARDA ÇALIŞAN PERSONELİN  
AİLE İÇİ ŞİDDETLE  
KARŞILAŞMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DR. AYLİN SENA BELİNER**

**HALK SAĞLIĞI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İZMİR-2006**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KONAK SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI'NA  
BAĞLI KURUMLARDA ÇALIŞAN PERSONELİN  
AİLE İÇİ ŞİDDETLE  
KARŞILAŞMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

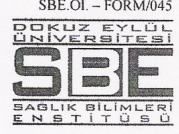
HALK SAĞLIĞI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DR. AYLİN SENA BELİNER

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Alparslan ERGÖR



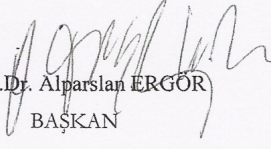
T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

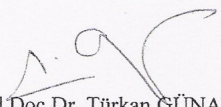



“Çağdaş eğitim, bilimsel gelişme, hizmette kalite.”

## YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aylin Sena BELİNER'in, tezini savunması için Dokuz Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 18.maddesi uyarınca Enstitü Yönetim Kurulunun 23.05.2006 tarih ve 19/07 sayılı kararı ile oluşturulan jürimiz, 12.06.2006 tarihinde, saat 14:00'te toplanarak aşağıda belirtilen şekilde işbölümü yaptıktan sonra adayın tez savunmasını dinlemiştir. Yönetmelik gereğince adaya tezi ile ilgili sorular yöneltilmiş ve tartışmalardan sonra adayın 'Konak Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Kurumlarda Çalışan Personelin Aile İçi Şiddetle Karşılaşmasının Değerlendirilmesi' konulu Yüksek Lisans Tezinin kabul edilmesine / red edilmesine / düzeltilmesine salt çoğunlukla / oy birliği ile karar verilmiştir

  
Doç.Dr. Alparslan ERGÖR  
BAŞKAN

  
Yrd.Doç.Dr. Türkan GÜNAY  
ÜYE

  
Prof.Dr. Zuhale BAHAR  
ÜYE

Prof.Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU  
Yedek ÜYE

Prof.Dr. Reyhan UÇKU  
Yedek ÜYE

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER .....	i
TABLolar DİZİNİ .....	v
GRAFİKLER DİZİNİ .....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	vii
ÖNSÖZ .....	viii
ÖZET .....	1
İNGİLİZCE ÖZET .....	2
1. GİRİŞ .....	3
1.1. Şiddet Tanımı ve Türleri .....	4
1.2. Aile İçi Şiddet Tanımı ve Dünyada ve Türkiye’de Genel Veriler....	6
1.3. Şiddet Nedenleri .....	12
1.3.1. Biyolojik Etkenler .....	12
1.3.2. Psikososyal Etkenler .....	13
1.3.3. Politik Etkenler .....	14
1.3.4. Şiddet İle İlgili Psikiyatrik Bozukluklar .....	15
1.4. Eşe, Çocuğa, Yaşlıya Yönelik Şiddet Özellikleri ve Bireylere Etkileri .....	15
1.4.1. Eşe Yönelik Şiddet .....	16
1.4.1.1. Fiziksel Şiddet .....	16
1.4.1.2. Sözel Şiddet .....	16
1.4.1.3. Duygusal Şiddet .....	16
1.4.1.4. Ekonomik Şiddet .....	17
1.4.1.5. Cinsel Şiddet .....	17
1.4.2. Çocuğa Yönelik Şiddet .....	17
1.4.3. Yaşlıya Yönelik Şiddet .....	19
1.5. Aile İçi Şiddetin Bireylere Etkisi .....	19
1.5.1. Bedensel Etkiler .....	20
1.5.2. Psikolojik Etkiler .....	20
1.5.3. Sosyal Etkiler .....	21

1.5.4.	Aile İçi Şiddetin Uygulayanlar Üzerindeki Etkileri .....	21
1.6.	Aile İçi Şiddet Kuramları.....	22
1.6.1.	Kişisel Düzey Kuramları .....	22
1.6.1.1.	Psikopatolojik ve Anormal Davranış Kuramı .....	22
1.6.1.2.	Alkol ve Uyuşturucu Kullanımı .....	23
1.6.1.3.	Sosyal Öğrenme Kuramı .....	23
1.6.2.	Aile Düzeyi Kuramları .....	24
1.6.2.1.	Kaynak Kuramı .....	24
1.6.2.2.	Değişim Kuramı .....	24
1.6.3.	Makro Düzey Kuramları .....	24
1.6.3.1.	Stres ve Sistem Kuramı .....	24
1.6.3.2.	Kültür ve Alt Kültür Kuramı .....	25
1.7.	Şiddet Döngüsü .....	26
1.8.	Tanı ve Tarama Yöntemleri .....	28
1.9.	Dünyada ve Türkiye’de Yasa – Düzenleme – Kurum ve Kuruluşlar .....	30
1.9.1.	Dünyada .....	30
1.9.2.	Türkiye’de .....	31
1.10.	Sağlık Personeli, Toplum ve Devlet Sorumluluğu .....	33
1.10.1	Birincil Koruma .....	33
1.10.2	İkincil Koruma .....	35
1.10.3	Üçüncül Koruma .....	36
1.11	Sağlık Çalışanının Sağlığı ve Aile İçi Şiddet .....	38
2.	GEREÇ VE YÖNTEM .....	40
2.1.	Amaç .....	41
2.2.	Yöntem .....	41
2.2.1.	Araştırma Yeri .....	41
2.2.2.	Araştırma Tipi .....	41
2.2.3.	Araştırma Evreni .....	41
2.2.4.	Örnek Yöntemi .....	41
2.2.5.	Araçlar .....	42

2.2.6. Araştırmaya Alınma Kriterleri (Ölçütleri) .....	42
2.2.7. Değişkenler .....	42
2.2.7.1. Araştırmanın Sonuç (Bağımlı) Değişkeni .....	42
2.2.7.2. Diğer (Tanımlayıcı) Değişkenler .....	42
2.2.8. Veri Toplama Yöntemi .....	45
2.2.9. Veri Analizi ve Değerlendirme .....	46
<b>3. BULGULAR .....</b>	<b>47</b>
3.1. Araştırma Evreni .....	48
3.2. Bireyin Sosyo - demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	49
3.3. Şiddetle Karşılaşmaya Yönelik Bulgular .....	53
3.4. Şiddet Uygulayan Aile Bireyinin Sosyo – demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	66
3.5. Şiddet Türünün ve Karşılaşma Durumunun Bireye Yönelik Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi .....	70
<b>4. TARTIŞMA .....</b>	<b>75</b>
4.1. Birey Özelliklerinin Değerlendirilmesi .....	76
4.1.1. Yaş .....	76
4.1.2. Cinsiyet .....	76
4.1.3. Eğitim Durumu .....	79
4.1.4. Meslek .....	79
4.1.5. Medeni Durum .....	80
4.1.6. Evliliği Kararlaştırma Şekli .....	81
4.1.7. Çocuk Sayısı .....	81
4.1.8. Gelir Düzeyi .....	81
4.1.9. Bütçe Yönetimi .....	82
4.2. Şiddete Yönelik Değişkenlerin Değerlendirilmesi .....	82
4.2.1. Şiddete Onay .....	82
4.2.2. Tartışma Sıklığı .....	83
4.2.3. Şiddet İle Karşılaşma .....	84
4.2.4. Şiddet Uygulamasında Haklılık Düşüncesi .....	84

4.2.5. Biteceğine İnanma .....	85
4.2.6. Polise – Adli Makama Başvuru, İşe Gelememe, Rapor Alma .....	85
4.2.7. Psikolojik Destek .....	86
4.2.8. Şiddete Verilen Yanıt .....	86
4.2.9. Çözüm Aramama Nedenleri .....	87
4.3. Şiddet Uygulayan Aile Bireyinin Özelliklerinin Değerlendirilmesi .....	88
4.4. Sınırlılıklar .....	89
5. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	93
6. KAYNAKLAR .....	96
<b>EKLER</b> .....	103
Ek 1. Etik kurul onayı .....	104
Ek 2. Anket .....	105
Ek 3. Aydınlatılmış onam formu .....	109
Ek 4. Aile içi şiddet bilgilendirme notu .....	111
Ek 5. Aile içi şiddet eğitim CD'si .....	115
Ek 6. Şiddet görme durumu ve türünün bireye yönelik değişkenlere göre değerlendirilmesi .....	116
Ek 7. Şiddet görme durumu ve türünün yaşa göre değerlendirilmesi.....	117
Ek 8. Şiddet görme durumu ve türünün cinsiyete göre değerlendirilmesi	118
Ek 9. Şiddet görme durumu ve türünün eğitime göre değerlendirilmesi..	119
Ek 10. Şiddet görme durumu ve türünün mesleğe göre değerlendirilmesi .....	121
Ek 11. Şiddet görme durumu ve türünün medeni duruma göre değerlendirilmesi .....	123
Ek 12. Şiddet görme durumu ve türünün evliliği karşılaştırma şekline göre değerlendirilmesi .....	126

Ek 13. Şiddet görme durumu ve türünün evlilerde çocuk sayısına göre değerlendirilmesi .....	127
Ek 14. Şiddet görme durumu ve türünün gelir düzeyine göre değerlendirilmesi .....	129
Ek 15. Şiddet görme durumu ve türünün bütçe yönetim şekline göre değerlendirilmesi .....	131
Ek 16. Şiddet görme durumu ve türünün aile içi şiddet onayına göre değerlendirilmesi .....	132
Ek 17. Şiddet görme durumu ve türünün tartışma sıklığına göre değerlendirilmesi .....	133
Ek 18. Şiddet görme durumu ve türünün aile içi şiddet ile karşılaşmada haklılık durumuna göre değerlendirilmesi .....	134
Ek 19. Şiddet görme durumu ve türünün şiddetin biteceğine inanma durumuna göre değerlendirilmesi .....	135
Ek 20. Şiddet görme durumu ve türünün şiddet nedeniyle işe gelememe durumuna göre değerlendirilmesi .....	136
Ek 21. Şiddet görme durumu ve türünün polis veya adli kuruma başvuru durumuna göre değerlendirilmesi .....	137
Ek 22. Şiddet görme durumu ve türünün şiddet nedeniyle rapor alma durumuna göre değerlendirilmesi .....	138
Ek 23. Şiddet görme durumu ve türünün psikolojik destek görme durumuna göre değerlendirilmesi .....	139

## **TABLolar DİZİNİ**

Tablo 1. Aile içi şiddet ve ülke örnekleri .....	7
Tablo 2. Çocuğa yönelik şiddet tarama – tanı ölçekleri .....	28
Tablo 3. Yaşlıya yönelik şiddet tarama – tanı ölçekleri .....	28
Tablo 4. Eşe yönelik şiddet tarama – tanı ölçekleri .....	29
Tablo 5. Evrenin 2004 – 2005 yıllarında sağlık personeline göre dağılımı .....	49
Tablo 6a. Bireylerin çalıştığı kurum, yaş ve cinsiyetine göre dağılımı .....	50
Tablo 6b. Bireylerin eğitim durumu ve mesleğine göre dağılımı .....	51



Tablo 6c. Bireylerin medeni durum, evlilik kararlaştırma şekli ve sahip olduğu çocuk sayısına göre dağılımı .....	52
Tablo 6d. Bireylerin gelir düzeyi, bütçe yönetim şekline göre dağılımı .....	53
Tablo 7. Son bir yıl içinde şiddetle karşılaşma durumu .....	54
Tablo 8. Bireylerin son bir yıl içinde, öncesinde ve her iki zaman diliminde karşılaştığı şiddet sıklığı .....	55
Tablo 9. Araştırmaya katılanların şiddet puanına göre son 12 ay içinde farklı şiddet türleri ile karşılaşma durumları .....	56
Tablo 10a. Son 12 ayda şiddet ile karşılaşmanın cinsiyet ve yaşa göre değerlendirilmesi .....	58
Tablo 10b. Son 12 ayda şiddet ile karşılaşmanın eğitim durumu ve mesleğe göre değerlendirilmesi .....	59
Tablo 10c. Son 12 ayda şiddet ile karşılaşmanın medeni durum, evliliği kararlaştırma şekli, sahip olunan çocuk sayısına göre değerlendirilmesi.....	60
Tablo 10d. Son 12 ayda şiddet ile karşılaşmanın gelir düzeyi ve bütçe yönetim şekline göre değerlendirilmesi .....	61
Tablo 11. Aile içi şiddeti onaylama ve tartışma sıklığı .....	62
Tablo 12a. Şiddet uygulayanı haklı görme, şiddetin biteceğine inanma.....	62
Tablo 12b. Polise veya adli kuruma başvurma, işe gelememe, rapor alma durumu .....	63
Tablo 12c. Psikolojik destek alma durumu, destek alınan kişilerin dağılımı .....	64
Tablo 13. Şiddetle karşılaşma durumuna verilen tepkiler .....	65
Tablo 14. Şiddete karşı çözüm aramama nedenleri .....	66
Tablo 15a. Şiddet ile karşılaşana göre şiddet uygulayanın akrabalık düzeyi .....	67
Tablo 15b. Şiddet uygulayanın yaş ve cinsiyeti .....	68
Tablo 15c. Şiddet uygulayanın eğitim düzeyi ve mesleği .....	69
Tablo 15d. Şiddet uygulayanın alkol veya uyuşturucu alımı sonrası şiddet uygulaması ve tanımlanan kişiliği .....	70
Tablo 16. Şiddet görme durumuna göre aile içi şiddeti onaylama .....	72

## **GRAFİKLER DİZİNİ**

Grafik 1. Şiddet türü ve cinsiyete göre şiddet sıklığı ..... 57

## **ŞEKİLLER DİZİNİ**

Şekil 1. Şiddet sınıflaması .....5

Şekil 2. Ekolojik model .....25

Şekil 3. Araştırma evreni .....48

## **KISALTMALAR**

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**AÇSAP:** Ana ve Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**KSGB:** Konak Sağlık Grup Başkanlığı

**PIAR:** Araştırma Şirketi

**VSD:** Verem Savaş Dispanseri

# ÖNSÖZ

Tez önerimin sunulmasından tezimin teslim aşamasına kadar geçen zaman her ne kadar 18 ay olarak görünse de; tez önerisi dosyamın etik kurul onayı döneminde kaybolması, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınması gereken onayın T. C. Sağlık Bakanlığı üzerinden ve dört ayda gelmesi, bir çok hekimin de başına gelebilecek tükenmişlik sendromuna yakalanmam (!), birinci basamakta iş yükünün artması ve Sağlıkta Dönüşüm Programının yaşamımızın her aşamasını etkilemesi nedeniyle zamanımı verimli kullanamadığımı düşünüyorum.

Tezimi hazırlarken destek ve bilgisinden yararlandığım Doç Dr. Alparslan ERGÖR'e; yüksek lisans eğitim dönemimde Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlık görevlerini yürüten Prof. Dr. Gazanfer AKSAKOĞLU ve Prof. Dr. Gül ERGÖR'e; tüm değerli öğretim üyelerine mesleki gelişimime sağladıkları katkıları için; idari yönden değerli katkı ve desteği ile Konak Sağlık Grup Başkanı Dr. İbrahim PADIR'a; kişisel bilgilerini benimle paylaşan tüm Konak Sağlık Grup Başkanlığı ve ona bağlı kurumlarda çalışan sağlık personeline; her zaman benim yanımda olan ve beni destekleyen aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

## KONAK SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI'NA BAĞLI KURUMLARDA ÇALIŞAN PERSONELİN AİLE İÇİ ŞİDDETLE KARŞILAŞMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç:Konak Sağlık Grup Başkanlığı(KSGB)'na bağlı kurumlarda çalışan personelin kendilerine yönelik aile içi şiddetin(AİŞ) sıklığını ve olası etkenleri tanımlamak.

Yöntem:Bu kesitsel çalışma,birinci basamak çalışanına anket yöntemiyle uygulanmıştır.Sonuç değişkeni AİŞ ile karşılaşmadır.Tanımlayıcı değişkenler;birey ve şiddet uygulayanın demografik bilgileri,AİŞ'in türü,onaylama,haklılık düşüncesi,şiddete verilen yanıt,çözüm aramama nedenlerine yönelik olarak belirlenmiştir.Verit analizi SPSS v.10.0 ve EpiInfo 2002 paket programları kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular:Evrenin %48.6'sına(n=392) ulaşılmıştır.Yaş ortalaması 37.4±6.6'dır.Cinsiyet ve şiddet ile karşılaşma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.Son bir yıl içinde AİŞ görülme sıklığı %23.6,bir yıldan öncesinde %14.6,bir yıl öncesinde ve bir yıl içinde %23.6'dır.Şiddet türüne göre ise,fiziksel %5.3,sözel %19.2,duygusal %11.6,cinsel %2.5 ve ekonomik %4.0'dır.Eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça,yaş ilerledikçe fiziksel şiddet azalmakta;çocuk sayısı arttıkça,evlilik kararını aile bireyi verdikçe ve kişi bütçe üzerinde söz sahibi olmadıkça fiziksel,sözel ve ekonomik şiddet artmaktadır.Tartışma sıklığı arttıkça AİŞ de artmaktadır.Kendisine şiddet uygulayanın haksız olduğunu %76.0'ı düşünmekte ve %50.5'i şiddetin biteceğine inanmamaktadır.Haklılık payı olduğunu düşünenler haksız olduğunu düşünenlere göre 5.2 kat daha fazla son bir yıl içinde şiddet görmüştür.Bir yıl öncesinde şiddet görenlerin %93.3'ü şiddet görmeye devam etmektedir.Şiddetle karşılaşma durumunda %55.9'u susmakta,%44.0'ı yanıt vermemekte,%41.7'si aynı şekilde yanıt vermektedir.Bir gün değişeceği umudu (%39.5) ve çocuklarından ayrı kalma korkusu (%34.2) en sık çözüm arayamama nedenleridir.Aile içi şiddeti onaylayanların %58.3'ü şiddet görmektedir.Şiddet gören erkekler görmeyenlere göre 11.0 kat,kadınlar 3.6 kat daha fazla AİŞ'i onaylamaktadır.Şiddet uygulayanların %82.5'ini eşi,%14.3'ünü annesi oluşturmaktadır.Şiddet uygulayanların %54.4'ü yüksek öğrenim mezunu,%22.5'i memur ve %18.8'i sağlık personelidir.

Sonuç:Birinci basamak sağlık çalışanları da cinsiyet farkı olmadan AİŞ ile karşılaşmakta ve şiddet döngüsünü kırmada zorluklar yaşamaktadır.

Anahtar kelimeler:birinci basamak,sağlık çalışanı,aile içi şiddet,cinsiyet,şiddet uygulayan

## EVALUATING THE EXPOSE TO DOMESTIC VIOLENCE IN HEALTH WORKERS WORKING IN THE HEALTH DISTRICT AREA OF KONAK

**Objectives:**To determine prevalence of domestic violence(DV) among health workers working in primary care settings in Konak and identify risk factors.

**Methods:**In cross-sectional study,a structured questionnaire was conducted to personnel.Outputs were prevalence of DV and demographic informations of respondents' and perpetrators',DV type,acceptance and legitimization of DV,strategies against DV,reasons of consent to DV.Data was evaluated via SPSS-v.10.0 and EpiInfo-2002.

**Results:** Overall response rate was 48.6%(n= 392).Mean age was 37.4±6.No significant difference was found between genders for exposure to DV.Prevalence of DV were 23.6%,14.6%,23.6% for last year, before last year and anytime of life,and 5.3%,19.2%,11.6%,2.5% and 4.0%.for physical,verbal,emotional,sexual and economical violence consequently.Physical violence decreases by education,household income and age.Increased number of children,lack of control for arrangement in marriage and family budget and frequency of arguments in family did indicate an increase in physical,verbal,economic violences.76.0% of those who experienced DV did not legitimize DV and 50.5% of them didn't believe it would end.Those believing that perpetrator had a 'right' for violence were 5.2 times more exposed to DV than those not.Exposure to DV continued in 93.3% of those exposed to violence during last year.55.9% of respondents subjected to DV remained silent,44.0% gave no response and 41.7% of them reacted in the same way with the perpetrator.Hope for "it would change"(39.5%) and fear of isolation from children(34.2%) were reasons of consent.In 58.3% of people adherented to DV were also exposed to DV.Adherence to DV among exposed men and women are 11.0 and 3.6 times more than unexposed.Perpetrators were partners(82.5%) and mothers(14.3%) of respondents.

**Conclusions:**Health workers were also exposed DV and victims of DV were without a difference in gender and ability of breaking the cycle of violence.

**Key words:**Primary care setting,health workers,domestic violence,gender,perpetrator

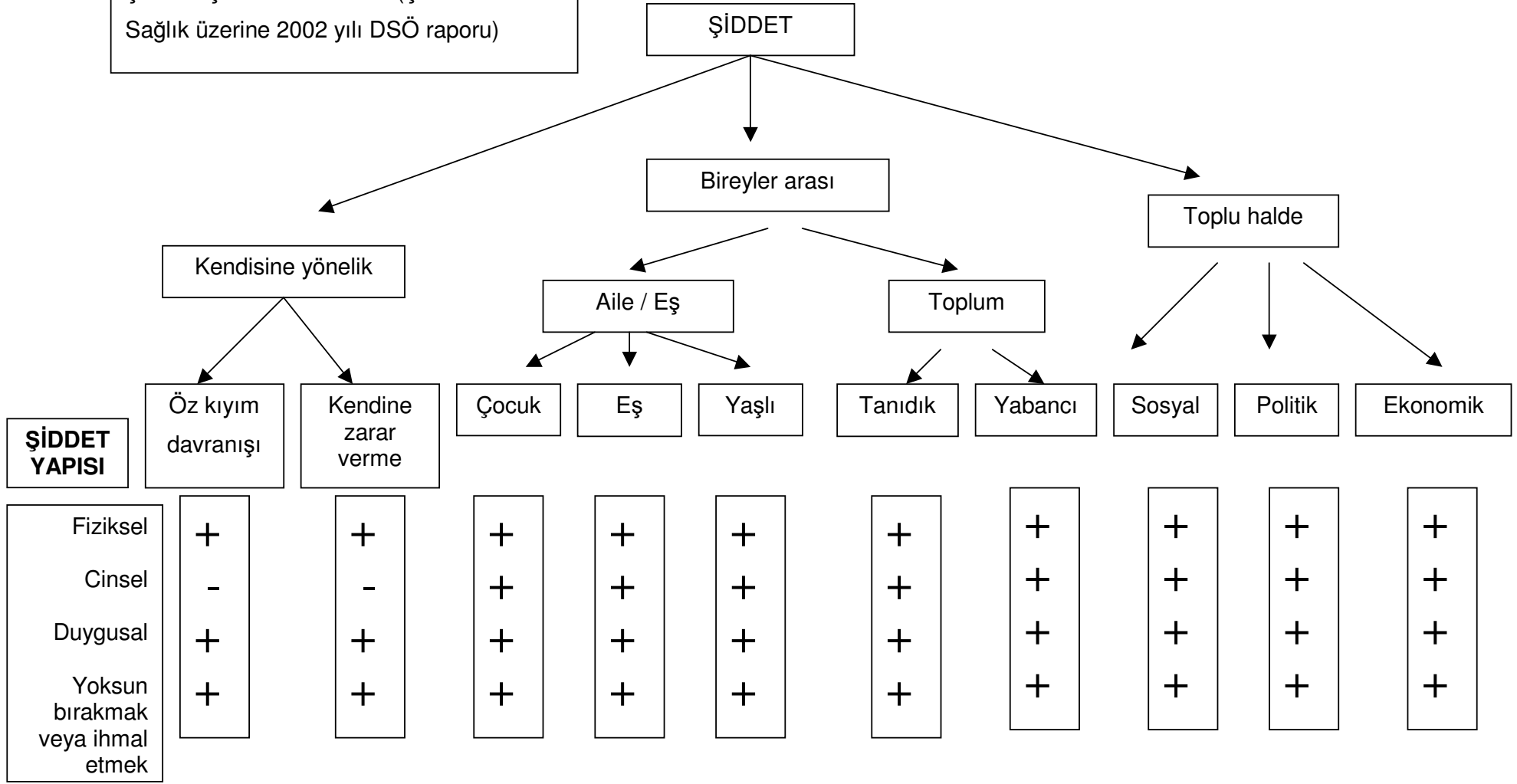
# 1. GİRİŞ

## **1.1. ŞİDDET TANIMI VE TÜRLERİ**

Dünyada şiddetle karşılaşmamış toplum veya ülke bulunmamaktadır. Ondokuzuncu yüzyıla kadar önemli bir kavram olarak kabul edilmeyen şiddetin, sosyal bilimler tarafından çeşitli boyutlarıyla irdelenmesi yeni bir olaydır. Her yıl 1.6 milyon insan şiddet nedeniyle ölmektedir. Ölen insanlar olduğu gibi, bundan daha fazlası yaralanmakta, değişik düzeylerde fiziksel, cinsel, üreme ve akıl sağlığı problemleri yaşamaktadır. Dünyada 2000 yılında en sık görülen ölüm nedenleri arasında bireyler arası şiddet; 5 – 14 yaş arası onikinci, 15 – 29 yaş arası beşinci, 30 – 44 yaş arası altıncı sırada yer almaktadır. Aynı kaynağa göre, bireyler arası şiddet en sık görülen sağlık sorunları içinde 15 – 29 yaş arası onuncu, 30 – 44 yaş arası on dördüncü sırada yer almıştır (1). Şiddet erkeklerde % 14, kadınlarda % 7 sıklıkta görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) travma ve şiddeti şöyle tanımlamaktadır: “Kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, az gelişmişlik ya da yoksunlukla sonuçlanan (ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan) kasıtlı kuvvet kullanımı veya kullanma tehdididir. Şiddet bireysel, bireyler arası, aile ve toplum düzeylerinde pek çok etkene bağlı olarak ortaya çıkabilir” (2,3).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılı Şiddet ve Sağlık Üzerine Dünya Raporu'nda şiddet sınıflamasında şiddet türlerinin içerdiği davranış yönünden 3 ana başlık kullanmıştır (Şekil 1):

Şekil 1. Şiddet sınıflaması (Şiddet ve Sağlık üzerine 2002 yılı DSÖ raporu)





## **1.2. AİLE İÇİ ŞİDDET TANIMI VE DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE GENEL VERİLER**

Türkçe Sözlükte aile “Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler vb.lerinin arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük bütün” olarak tanımlanmaktadır (4). Aile kavramı içine: aile veya aile üyesi, eş, önceki eş, evlilik veya kan yoluyla akraba olanlar, aile gibi birlikte yaşayanlar veya geçmişte bir aile gibi yaşamışlar ve birlikte kalmayan veya evli olmayan ancak çocuk sahibi olanlar veya herhangi bir zamanda birlikte yaşamış kişiler girmektedir (5). Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasındaki bireyler arası şiddetin bir parçası olan Aile / Eş şiddeti çocuk, eş ve yaşlıya yönelik olarak 3'e ayrılmaktadır ve bütünüyle olmasa da genel olarak ev ortamında aile bireyleri ve eşlerle yaşanan şiddet olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanımlamada; özel alanda gerçekleşen, aralarında kan bağı ya da hukuksal bağlılık bulunan, birlikte yaşayan, kısaca kendini aile olarak tanımlamış bir grup içinde zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, güç göstermek, öfke, gerginlik boşaltmak amacıyla bir bireyden diğerine yöneltilen her türlü şiddet davranışıdır (6, 7). Şiddetin aile yaşamı içinde, aileyi oluşturan bireyler arasında gerçekleşen ve “aile içi şiddet” adı altında “aile içinde bir bireyin diğer bir bireye yönelik fiziki, sözel ve duygusal kötü davranış” şeklindeki görüntüsü toplum için tehlike olmakta; toplumun en küçük birimi olan aile içinde gerçekleşen şiddetin yol açtığı ve açacağı zararlar toplum yapısında derin ve kalıcı izler bırakmaktadır. Ailenin Korunmasına Dair Kanun'un gerekçesinde aile içi şiddet, sevgi ve sevecenlik acıma göstermesi gereken bir kişi tarafından uygulandığından, şiddetle karşılaşan aile bireyinin psikolojik yapısında yaşamı boyunca silinmesi zor izler bıraktığı söylenmektedir (8). Aile dışında gerçekleşen şiddet için toplum sorumlu tutulurken, bu kurum içinde oluşan şiddet gizli kalmakta, özel hayat olarak kabul edilmekte, çoğu kez de olağan ve kabul edilebilir olarak karşılanmaktadır. Şiddet evin dört duvarı arasında, gizli gizli yaşandığından, toplumun değer yargısında, “aile problemidir, karışılmaz” gözüyle bakılmaktadır. Bu olayları önleyici yasal yaptırımların yetersiz oluşundan, şiddete ve kötüye kullanımına uğrayan kişilerin utanma, korkma ve benzeri duygusal zorlanmalar nedeniyle bildirimde bulunmamalarından ve gerçekleri görmezden gelmelerinden ve kurbanlarla ilk karşılaşan hekimlerin belirti ve bulguları iyi tanıyamamalarından dolayı, bu olgular yeterince bilinmemektedir.

Aile içi şiddet, akut alevlenmelerle seyreden kronik bir hastalık olarak tanımlanabilir.

Bu kavramının içeriğini genellikle kadına, yaşlıya ve çocuğa yönelik şiddet oluşturmaktadır çünkü şiddet uygulayanların % 95 kadarı erkek, şiddetle karşılaşanların da % 90'dan fazlası kadın ve çocuklardır (9).

Dünyada yapılmış 48 toplum tabanlı araştırma sonucu yaşamlarının herhangi bir bölümünde 45kadınlara eşleri tarafından fiziksel şiddet uygulama sıklığı % 10 – 69 olarak izlenmiştir (2). Aile içi şiddet ile ilgili ülke örnekleri Tablo 1'de paylaşılmıştır (2).

Tablo 1. Aile içi şiddet ve ülke örnekleri

<p>Kadın cinayet kurbanlarının yaklaşık % 70'i eşleri tarafından öldürülmüştür(A, WHO 2002). Kenya'da haftada birden fazla kadının eşleri tarafından öldürüldüğü bildirilmektedir(E, Joni Seager, 2003).</p> <p>Zambia'da haftada beş kadın eşi veya aile bireyi tarafından öldürülmektedir(E, Joni Seager 2003).</p> <p>Mısır'da kadınların % 35'i evliliklerinin bir noktasında kocalarından dayak yemiştir(A, UNICEF 2000).</p> <p>Bolivya'da 20 yaş ve üzerindeki tüm kadınlar son 12 ay içinde fiziksel şiddetle karşılaşmıştır(A, WHO 2002).</p> <p>Kanada'da aileye yönelik şiddetin maliyeti, tıbbi bakım ve verim kaybı dahil yılda 1.6 milyar Amerika Birleşik Devletleri dolardır(A, UNICEF 2000).</p> <p>Amerika Birleşik Devletleri'de her 15 saniyede bir kadın, genellikle eşi tarafından dövülmektedir(Dünya Kadınları hakkında BM Çalışması, 2000).</p> <p>Bangladeş'te tüm cinayetlerin % 50'sini eşleri tarafından öldürülen kadınlar oluşturuyor(E, Joni Seager, 2003).</p> <p>Yeni Zelanda'da kadınların % 20'si eşleri tarafından dövüldüğü veya fiziksel tacize uğradığını belirtmektedir(A, UNICEF 2000).</p> <p>Pakistan'da kadınların % 42'si şiddeti kader olarak görüyor; % 33'ü karşı koymak için çok çaresiz olduklarına inanıyor; % 19'u karşı koymuş ve % 4'ü buna karşı harekete geçmiş(Hükümetin 2001 yılında Pencap'ta yaptığı çalışma).</p> <p>Rus hükümet dışı örgütlere göre, Rusya Federasyonu'nda 36,000 kadın her gün eşleri tarafından dövülüyor(D, OMCT 2003).</p> <p>İspanya'da 2000 yılında her beş günde bir kadın erkek partneri tarafından öldürüldü (D, Joni Seager, The Atlas of Women).</p> <p>Britanya'da haftada yaklaşık 2 kadın partnerleri tarafından öldürülüyor(E, Joni Seager, 2003).</p>
--

Avrupa Konseyi, 16 - 44 yaş arası kadınların ölüm ve sakatlanmaların ana nedeninin aile içi şiddet olduğunu ve bunun kanser ya da trafik kazalarındaki ölüm ve sakatlanma oranından çok daha fazla olduğunu bildirmiştir. Birleşmiş Milletler kadına yönelik şiddet raporuna göre 1999 yılında ABD'de aile içi şiddet ile karşılaşan kişilerin % 85'ini kadınlar oluşturmaktadır. Worldwatch Institute – Health and Gender Equity Center'ın 2002 yılı araştırmasına göre 50 ülkede kadınların dayak yeme oranlarına göre dünyada; 1- Türkiye % 58 2- Bangladeş % 47 3- Etiyopya % 45 4- Hindistan % 40 5- Mısır % 34 ile sıralanmaktadır. Japonya'daki 613 şiddeti yaşamış kadından % 57'si üç tip şiddetin - fiziksel, psikolojik ve cinsel - hepsi ile karşılaşmıştır. Yalnızca % 8 oranındaki kadınlar salt fiziksel şiddetle karşılaşmıştır (10).

Türkiye'de aile içi şiddetin araştırılmasına yönelik çalışmaların geçmişi kısadır ve sayıları oldukça sınırlıdır. Bu konudaki ilk çalışma bir kamuoyu şirketi olan PİAR tarafından 1988 yılında yapılmış ve kadına yönelik şiddet sıklığı % 75 olarak bulunmuştur (11). Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı'nın 1993 - 1994 yılları arasında Türkiye genelinde yaptığı 'Ailede şiddet' konulu bir araştırmanın sonuçlarına göre; 2,479 kadında kadına yönelik şiddet sıklığını % 30 saptamıştır. Aynı çalışmada, 1,147 erkeğin % 34'ü eşine şiddet uyguladığını belirtmiştir. Sözel şiddet sıklığı kentsel bölgede % 62, kırsal alanda ise % 49 olarak saptanmıştır (12). Çocuklara yönelik fiziksel şiddete rastlanma oranı % 46'dır. Aile büyüdükçe şiddet de artmaktadır. Şiddet aynı sıklıkla hamilelik döneminde de sürmektedir. Cinsel şiddet ve taciz oranı ise % 9'dur. Şiddete uğrayanların % 80'i çaresizlik içinde olduklarını vurgulamıştır. Alkol kullanımının şiddeti arttırdığı görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek çiftlerde ise şiddetin görülme oranının düşük olduğu gözlenmektedir (12).

Bakırköy bölgesinde eşlerinden şiddet gördükleri için adli rapor almaya gelen 100 kadın üzerinde 2002 yılında yapılan çalışmanın verileri de şiddetin dünyadaki duruma paralel olarak bizde de var olduğunu ve kadınları etkilediğini göstermektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre araştırmaya dahil olan kadınların % 63'ü en az haftada 2 gün şiddet ile karşılaşmaktadır. Bunun % 97'si duygusal şiddet, % 64'ü cinsel şiddet, % 30'u ekonomik şiddettir. Olguların % 34'ünde şiddetin hiçbir nedene

bağlı olmadığını, % 18'inde ise eşin alkollüken şiddet uyguladığı saptanmıştır. Erkeklerin % 68'i, kadınların ise % 43'ü çocuklarına fiziksel şiddet uygulamışlardır. Şiddet yöntemleri içerisinde yumruklama, tokatlama, tekmeleme ilk sırayı almaktadır (10). Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü adına yapılan aile içi şiddete yönelik çalışmada kadınlar % 21.2 sıklıkta eşlerinin kendilerine karşı şiddet kullandığını ve %21.7'si de cinsel ilişkiye zorladığını belirtmiştir. Erkeğin karısına genel olarak kötü davranmasındaki temel neden olarak ilk sırada erkeğin erkek olduğu için kendinde bu hakkı görmesi ile eğitimsizliği yer almıştır (10). Alibeyköy, Örnektepe, Seyrantepe, Ümraniye, Sarıgazi'de gecekonduda yaşayan 500 çift ile Sarıyer, Bakırköy, Şişli, Okmeydanı'nda yaşayan 500 üniversite mezunu çiftin katılımıyla yapılan bir araştırmada; eğitilmiş kadınların % 55'inin, eğitimsiz kadınların ise % 80'inin şiddet ile iç içe yaşadıkları gösterilmiştir (10). Ankara Ticaret Odasının 2003 yılında Ankara İlinde yaptırdığı bir araştırmaya göre kadınların % 90'ı kocalarının kendilerine psikolojik şiddet uygulayarak bağırduklarını, hakaret ettiklerini, aşağıladıklarını, küfür ettiklerini; % 40'ı kocalarının kendilerine fiziksel şiddet uygulayarak tokat, tekme, dayak, bıçak veya silahla saldırdıklarını; % 15'i kocalarının kendilerini istemedikleri halde cinsel birleşmeye zorladıklarını belirtmişlerdir (10).

Bursa İl merkezinde 2001 yılında, 506 kadını kapsayan bir araştırmada kadınların % 58.7'sinin aile içi şiddetle karşılaştığı, şiddeti uygulayanların başında eşin geldiği ve bunu anne ve babanın izlediği, şiddetle karşılaşanların % 14.5'ine fiziksel, % 33.6'sına duygusal, % 45.5'ine de hem fiziksel hem de duygusal şiddetin birlikte uygulandığı saptanmıştır. Aynı araştırmada, eşlerin eğitim düzeylerinin yükselmesiyle birlikte şiddet uygulanmasının azaldığı ve erkeğin eğitim düzeyinin daha belirleyici olduğu, yani eğitim düzeyi yüksek olan erkeklerin daha az aile içi şiddet uyguladıkları, şiddet uygulanan kadınların % 44'ünün bu uygulamayı kabullendikleri ve şiddet uygulanan kadınların, şiddetin gerekçesi olarak en çok işaret ettikleri nedenin maddi sıkıntı olduğu belirlenmiştir (13).

Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na çeşitli ruhsal sorunlar nedeniyle başvuran 140 kadın üzerinde yapılan bir araştırmada, 80 kadının (% 57.2) en az bir yıldır eşinden dayak yediği, 30 kadının (% 21.4) dayak olmaksızın duygusal

şiddet ile karşılaştığı, 30 kadının (% 21.4) ise aile içi şiddet ile ilgili olarak bir sorununun bulunmadığı saptanmıştır. Aynı araştırmada, kadınların fiziksel şiddetle karşılaştıklarını açıklayabilmek için geçen sürenin 2 - 7 yıl arasında değiştiği ve şiddetin yer aldığı ailelerde, erkeklerin eğitim düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir (14, 15).

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 1997 yılında gerçekleştirilen araştırmasında ülke genelinde 2,578 hanede kadına yönelik fiziksel şiddet sıklığı % 12.3 olarak bulunmuştur (11, 16). Aynı kurumun 2003'de yaptığı bir araştırmaya göre geleceğe umutlu bakan erkekler arasında dayak atanların oranı düşüktür. "Aile İçi Şiddet ve Toplumsal Alanda Şiddet" başlıklı araştırmaya göre kadınların yüzde 10'u eşlerinden sıklıkla fiziksel şiddet görmektedir. Eşleri tarafından sürekli hakarete uğradıklarını söyleyen kadınların oranı % 12'dir. Erkeğin dayağa başvurma nedenleri arasında ilk sırada "eşin evle ilgilenmemesi" (% 66.2) bulunmaktadır. "Eşin saygısız tavır ve davranışları", "eşin kötü alışkanlıkları" diğer önemli nedenler arasında gösterilmektedir.

Yaşlılara yönelik şiddetin yaygınlığı hakkında güvenilir bilgilere yeterince rastlanmamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'de 0.5 - 2.5 milyon yaşlının değişik şiddet türleri ile karşılaştıkları tahmin edilmektedir. Bilişsel olarak kötü durumda olan yaşlıların daha çok şiddetle karşılaştığı bilinmektedir (15). Bir çok varsıl ülke sorunun farkındadır. Beş gelişmiş ülkede yapılmış 5 ayrı araştırma sonucunda fiziksel, duygusal, ekonomik şiddet ile ihmal sıklığı % 4 – 6 olarak tespit edilmiştir. DSÖ verilerine göre; Kanada'da yapılmış bir araştırmada son 5 yıl içinde çocukları, bakıcıları veya eşleri tarafından gerçekleştirilen duygusal şiddet % 7 sıklıkta, ekonomik şiddet % 1 sıklıkta ve fiziksel ve cinsel şiddet % 1 sıklıkta izlenmiştir (2).

Çocuğa yönelik şiddetin ölümle sonuçlanan biçimi, ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklı sıklıkta gözlenmektedir. Orta ve düşük gelirli ülkelerde bu tip ölümlere gelişmiş ülkelere göre 2 – 3 kat fazla rastlanmaktadır (2). Şiddet sonucu olarak ortaya çıkan hastalıklar, yaralanmalar ve sakatlıklar nedeniyle, sağlık kuruluşlarına olan başvurulardan sonra yapılan bildirimler ise, şiddetin sadece çok küçük bir

bölümünü yansıtmaktadır. Bu tür olguların sayısının giderek artması ise endişe vericidir. Çocuklara fiziksel şiddet sonucunda meydana gelen ölümler, 1 - 4 yaşlar arasında oluşan çocuk ölümlerinin % 3'ünü oluşturmaktadır (15). Mısır'da yapılan kesitsel bir araştırmada çocukların % 37'sinin ebeveynleri tarafından dövüldüğü veya bağlandığı, % 26'sının kırık, bilinç kaybı veya şiddet uygulaması sonucu sekeller oluştuğu tespit edilmiştir (2).

Türkiye'de çocuğa yönelik şiddet konusunda yapılan araştırmalarda ise % 78 ile duygusal şiddetin ilk sırada olduğu görülmektedir. Fiziksel şiddet (% 24) ve cinsel şiddet (% 9) daha az sıklıkta görülmektedir. Çocukların ucuz iş gücü olarak kullanılmalarının Türkiye'de yaygın olduğunu söylenebilir (15).

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 1994 yılında yaptığı bir araştırmada çocuklara yönelik fiziksel şiddet sıklığı % 46'dır (12).

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 1997 yılında yaptığı çalışmada ise; çocuklu ailelerin çocuklarının yaramazlıkları karşısında uyguladıkları yöntemler arasında "açıklama ve ikna etme" çok yüksek oranlarda ilk sırada yer almakta, onu "azarlama, utandırma", "cezalandırma ve yoksun bırakma" ve "korkutma" izlemektedir. Evde çocukların hiç dövülmediğini söyleyen aileler % 55, ayda birden fazla ve çok şiddetli dövüldüklerini söyleyenler % 3, yılda 1 - 10 arası çok şiddetli dövüldüklerini söyleyenler % 1.5'dir. Şiddetle karşılaşılacak çocukluk yaşamak, sonraki yaşamda ailede ve toplumsal alanda bir şiddet uygulayıcısı olma şansını arttırmaktadır ve büyük olasılıkla tüm alanlardaki şiddet zincirinin temel ve başlatıcı halkasını oluşturmaktadır (16).

Kız çocuklarının % 34.6'sının, erkek çocuklarının ise % 32.5'inin ihmal ve şiddet kurbanı oldukları saptanmıştır. Eğitimsiz ebeveynlerin % 40'ı çocuklarını kötüye kullanırken, eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerde bu oran % 17'ye kadar gerilemektedir (15).

### **1.3. ŞİDDET NEDENLERİ**

Şiddet nedenleri çok çeşitli ve karmaşıktır.

Aile içi şiddet için 11 temel risk faktörü ortaya konmuştur (5):

1. Daha önce ailede yaşanmış olan şiddet içeren davranışlar
2. Şiddet uygulayanın işsiz olması
3. Yılda bir veya daha fazla kez yasa dışı ilaç kullanması
4. Kadın ve erkeğin farklı dinlerden olması
5. Şiddet uygulayanın, babasının annesine kaba kuvvet kullanmasına tanıklık etmesi
6. Birlikte yaşayan, evli olmayan çiftler
7. Şiddet uygulayanın işçi ya da bedeni ile para kazanan gruptan olması
8. Şiddet uygulayanın düşük eğitim seviyesinde olması
9. Şiddet uygulayanın 18 – 30 yaş arasında olması
10. Evde çocuklara karşı şiddet kullanılması
11. Ailenin gelirinin yetersiz olması

Bu faktörlerden ikisinin bir arada bulunması ile riskin iki katına çıktığını, 7 – 8 faktörün var olduğu ailelerde ise riskin 40 kat fazla olduğu belirtilmektedir.

Genel anlamıyla şiddet, özel anlamıyla ise aile içi şiddet biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, ekonomik ve politik etkenlerin etkileşmesi ile oluşmaktadır (2, 11, 17, 18, 19, 20).

#### **1.3.1 Biyolojik Etkenler**

Saldırgan davranışların genel olarak limbik sistem ile beynin temporal ve frontal lobları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

- 1) Nörotransmitterler: Serotonin reseptörleri beyinde yaygın olarak bulunmaktadır. Serotonin, duygudurum, oryantasyon, hiddet, dürtü kontrolü ve cinsel aktivitenin düzenlenmesinde etkili olur. Van Praag'ın serotonin ilişkili depresyon tanımında

serotonin düzeyindeki azalma ile öncelikle anksiyete ve / veya şiddet davranışları oluşmakta, devamında ise ruhsal çöküntü meydana gelmektedir. Gama - aminobutirik asitin (GABA) saldırganlığı önleyici etkisi olduğu gösterilmiştir. Ayrıca norepinefrin ve L - dopa düzeylerindeki artış saldırgan davranışları artırmaktadır.

- 2) Limbik sistem: Saldırganlık ile bu bölgedeki yapılardan kaynaklanan nöbetlerin ilişkisi ile ilgili tam bir fikir birliği bulunmamaktadır.
- 3) Endokrin bozukluklar
  - a) Çoğu şiddet içeren davranışların erkeklerde ortaya çıkması, şiddetin oluşmasında androjenlerin rolü olduğunu düşündürmektedir. Ancak yapılan çalışmalar bu ilişkiyi doğrulamamaktadır. Antiandrojenik tedaviler şiddet içeren davranışların sergilenmesini önlememektedir.
  - b) Premenstrual sendrom kadınlarda saldırgan davranışları artırmaktadır. Ancak nedensel ilişkiyi doğrulayacak bir kanıt henüz bulunamamıştır.
  - c) Alkol ve uyuşturucular: Alkol dürtü kontrolünde baskılanma ve karar verme yeteneğinde azalmaya neden olmaktadır. Alkol intoksikasyonu ve şiddet davranışı arasında açık bir ilişki vardır. Amfetamin, kokain, fensiklidin ve sedatif - hipnotik maddeler gibi diğer uyuşturucuların da beyin ve davranışlar üzerinde benzer etkileri bulunmaktadır. Bunlar ve bunlara benzeyen yasal olmayan maddelerin kullanılması saldırgan ve kriminal davranışlara neden olmasının yanında aynı zamanda şiddet davranışının dolaylı bir nedenidir.

### **1.3.2. Psikososyal Etkenler:**

- 1) Gelişimsel faktörler: Çocukluğunda şiddet gören bir kişi şiddet uygulayan bir yetişkin olma açısından artmış risk taşımaktadır. Çocuklukta şiddete tanık olmak da artmış şiddet davranışı ile ilişkilidir. Annesine veya diğer aile üyelerine şiddet uyguladığına tanık olan çocuk şiddet kendisine yönelme bile çocuğun gelecekteki davranışlarını etkileyebilmektedir.
- 2) Silahlar: Ateşli silahlara bağlı yaralanma ve ölümler artmaya devam etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde silahlara bağlı ölüm riski 15 - 19 yaş grubunda 1985 - 1990 yılları arasında % 77 artış göstermiştir. Bu ülkede ergen erkeklerde



ölüm nedenleri arasında silahlara bağlı ölümler otomobil kazalarının yerini almıştır.

3) Çevre

- a) Kalabalık şiddet açısından artmış potansiyel taşımaktadır.
- b) Hava durumu şiddet üzerinde etkilidir. Rahatsızlık yaratacak derecede artan ortam sıcaklığı saldırganlığı artırıcı etki yapabilmektedir.

4) Sosyoekonomik faktörler: Irk ve şiddet ilişkisine yönelik olarak yapılan çalışmalar birbirine zıt sonuçlar vermektedir.

- a) Beyazlar dışındaki ırklarda şiddet olaylarının hızı, kurban ve saldırgan sayısı daha yüksektir.
- b) Yapılmış niteliksel çalışmalara göre ırk ve ekonomik eşitsizliklerden bağımsız olarak ağır yoksulluk ve evlilikte yaşanan sorunlar şiddet ile ilişkilidir. Aile yapısını bozan sosyo - ekonomik faktörler, etkilenen ailelerdeki çocukların saldırgan davranışlarında da artışa neden olmaktadır
- c) Toplumların sahip oldukları iletişim becerilerinin yetersizliği, duygu ve düşüncelerin kışkırtıcı biçimlerde ifade edilmesi alışkanlığı, bilinçsizce yapılan suçlamalar, hatalı namus ve ahlak anlayışları da şiddetin sosyal nedenleri arasında sayılabilir. Yoksulluk, hayat karşısında şanssız olmak, beklentilerin ve kazanılmış niteliklerin yoksunluğu gibi sosyo - ekonomik baskı unsurları da şiddet uygulamasına neden olabilir (11).

### 1.3.3. Politik Etkenler:

Bireylerle toplum arasındaki ilişki “eskiden olduğu gibi” veya bireylerin de toplumların da “alıştığı gibi”, normal şekilde devam etseydi, bu şiddet ortaya çıkmazdı. Öyleyse, bireylerin ve toplumların değişmesi aynı yönde veya “uyumlu” olursa, zıtlaşma, çatışma, şiddet meydana gelmez. Şiddetin temelinde “değişme” vardır. Toplum yapısındaki, değerlerindeki, kültürlerindeki değişme, kısacası sosyal değişme etkendir. Toplumda aşırı refah ile aşırı yoksulluk varsa, sosyal uyumsuzluk şiddetlidir. Toplumda, ortak taraflarını kaybederek tamamen birbiriyle uzlaşmaz duruma gelmiş zıt kültürler, şiddetli “alt-kültürler” oluşmuşsa, uyumsuzluk şiddetlidir. Toplumda yoğun bir sosyal değişme yaşanıyorsa, uyumsuzluk yine şiddetli olacaktır.

Geçiş toplumu dengesiz toplumdur. Yıkılan yapılar henüz direnmektedir. Kurulan yapılar henüz kendinden emin değildir, acelecidir. Yıkılan yapıların direnişiyle kurulan yapıların aceleciliği karşı karşıya gelmiştir. “Direnme” ve “acelecilik” her ikisini de aşırılaştırır. Raymond Aron’un “Tocqueville kanunu”na göre; rejimler en kuvvetli olduğu zamanlardan çok zayıf oldukları, zayıfladıkları, tehditle karşılaştıkları zaman şiddete yönelirler (21).

#### **1.3.4. Şiddet İle İlişkili Psikiyatrik Bozukluklar**

- 1) Psicotik bozukluklardan manik tip bipolar bozuklukta, şizofrenide, paranoid bozukluklarda çevreye ve / veya kendine yönelik saldırgan davranışlar görülebilmektedir.
- 2) Nonpsicotik bozukluklardan post travmatik stres bozukluğu olan kişilerde, borderline, antisosyal ve paranoid kişilik bozukluklarında şiddet içeren davranışlar sık görülmektedir.
- 3) Diğer bozukluklar: Uyuşturucu madde kullanımı, santral sinir sistemini etkileyen bazı patolojilerin yanında yetişkin dikkat eksikliğinde de saldırganlık görülmektedir (11).

#### **1.4. EŞE, ÇOCUĞA, YAŞLIYA YÖNELİK ŞİDDET ÖZELLİKLERİ VE BİREYLERE ETKİLERİ**

Aile içi şiddete, çoğunlukla her yaştaki kadın olmak üzere eşler, çocuklar, kardeşler, yaşlılar hedef alınabilmektedir. Aile içi şiddet büyük bir oranla kadına ve çocuklara yöneliktir ve bu şiddeti gerçekleştiren kişi de erkektir. Gebelik yüksek riskli bir dönemdir, araştırmalara göre gebelerin % 20 – 37’si şiddetle karşılaşmaktadır. Aile içi şiddet, uygulandığı ve şiddetin uygulandığı kişiler dikkate alındığında farklı şekillerde ortaya çıkabilir (2, 5, 10, 11, 20).

### **1.4.1 Eşe Yönelik Şiddet:**

Eşlere şiddet uygulanması bakımından erkeklerin, kadınlara şiddet uygulaması daha yaygın olarak karşımıza çıkmaktadır. Uygulanışına göre: Fiziksel, sözel, duygusal, ekonomik ve cinsel şiddetten söz edilebilir.

#### *1.4.1.1. Fiziksel şiddet*

Aile içi şiddetin en sık olarak uygulanan biçimidir. Kaba kuvvetin bir korkutma, sindirme ve yaptırım aracı olarak kullanılmasıdır. Sarsma, hırpalama, tokat atma, yumruklama, bıçaklama, dayak atma, bireye cisimler atma, duvarlara vurma, saçından tutup yerlerde sürükleme, itme, sopa ve odun ile dövme, ellerini kollarını bağlama, kesici delici aletlerle üzerine yürüme, ve bunları kullanarak kişiyi yaralama, ateşli silahlar kullanma, kişileri öldürme gibi durumlar fiziksel şiddet uygulamalarıdır.

#### *1.4.1.2 Sözel şiddet*

Sürekli eleştirmek, aşağılamak, küfür etmek, tehdit etmek, kararlara katılımını engellemek, sürekli sorguya çekmek, sık sık bağırarak, sık sık alay etmek, dini ve etnik kimliğe yönelik hakaret etmek, görüşlerini ve çalışmalarını küçümsemek, varken yok saymak sözel şiddet örnekleridir.

#### *1.4.1.3 Duygusal şiddet*

Duyguların ve duygusal ihtiyaçların, şiddetin tanımında sayılan amaçlarla karşı tarafa baskı uygulayabilmek için tutarlı bir şekilde kötüye kullanılması, bir yaptırım ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve kontrol etme aracı olarak kullanılması da duygusal şiddet olarak kabul edilebilir. Başkalarının önünde küçük düşürme, sık sık sözünü kesme, gururunu incitme, kişinin duygu ve düşüncelerini açıkça ifade özgürlüğünü elinden alma, kendi gibi düşünüp davranmaya zorlama, kişinin hareket özgürlüğünü kısıtlama, kendi aile bireyleriyle veya arkadaşlarıyla iletişimin yasaklama, kişinin istediği gibi giyinme özgürlüğünü kısıtlama, eşya kırma, aldatma, sevgi göstermeme,

kıskanma, evden çıkmayı yasaklama, çocuklarından ayırma gibi fiziksel bir baskı olmaksızın uygulanan ve akıl sağlığını bozucu eylemlerin tümü duygusal şiddet kapsamındadır.

#### *1.4.1.4 Ekonomik şiddet*

Kaynakların ve paranın bireyin üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılmasıdır. Kişilerin çalışma ve gelir sağlama özgürlüklerinin ellerinden alınması, kısıtlı harçlık verme, mal alıp satmalarının engellenmesi, gelirlerine el konulması, gelir sağlamak üzere çalıştırılmaya zorlanması, çalışmayıp tüm parayı harcaması gibi eylemlerdir.

#### *1.4.1.5 Cinsel şiddet*

Cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır: İstemediği cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel olarak kişiyi korkutan ve kıran davranışlarda bulunmak, sürekli kadınlığını / erkekliğini aşağılamak, cinsel organlara zarar vermek, namus ve töre nedeniyle baskı uygulamak eylemler arasındadır.

Eşinin uyguladığı şiddet yaş, sosyo - ekonomik durum, din, etnik kökenden etkilenmemektedir. Ancak gebelik, bekarlık ve boşanmış olmak veya eşinden ayrı yaşamak şiddet görme riskini artırmaktadır.

### **1.4.2. Çocuğa Yönelik Şiddet**

Çocuğun ruhsal ve bedensel bütünlüğünü bozucu davranışların tümü ise çocuğun kötüye kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Bu alanda sık kullanılan diğer bir kavram ise çocuk ihmalidir. Çocuk ölümlerinin ve hastalıklarının bir nedeni olarak, kurbanları açısından son derecede yıkıcı sonuçlarıyla ve hatta sonraki nesiller için bile kalıcı izler bırakan özellikleriyle çocuk kötüye kullanımı önemli bir sosyal sorundur. Bu konunun yeterince bildirilmemesi, tanı konulmasındaki güçlükler, red edilmesi ve gizli kalması ise önemini daha da arttırmaktadır. Çocuklarını kötüye

kullanan anne ve babaların kendine güvenmeyen, ana - baba olmayı kabullenememiş, kendi çocukluklarında benzer bir durumla karşılaşmış kişiler oldukları saptanmıştır. Öte yandan çocuk gelişimi ve eğitimi konularında gerçek dışı bilgilere ve beklentilere sahip, kendi dürtülerini kolaylıkla denetim alamayan, karşılanmamış bağımlılık gereksinimleri olan ve alışkanlık yapıcı madde bağımlısı kişilerin de çocuklarını kötüye kullanıma yatkın oldukları gözlenmiştir. Tek başına kalma, baskı ve zorlanmalar ve şiddetin kuşaktan kuşağa geçen bir değer yargısı olarak toplum tarafından benimsenmiş olması da çocuk kötüye kullanım nedenleri arasında sayılmaktadır. Öte yandan, olaya şiddetle karşılaşanlar açısından bakıldığında, düşük doğum ağırlığı (doğum kilosunun 2,500 gr'ın altında oluşu) doğan, erken doğum, kalıtsal veya süregen bir hastalığı olan, istenmeyen bir gebelik sonucunda, evlilik dışı olarak dünyaya gelen çocukların ve ikizlerin daha çok kötüye kullanıldıkları görülmektedir (20).

Çocuğun kötüye kullanımı başlıca dört şekilde olmaktadır:

- a) Fiziksel şiddet: Çocuğun canının yakılması, hırpalanması, incitilmesi, dövülmesi, kesici delici aletler veya ateşli silahlar kullanılması ve bunların sonucunda yaralanması, sakat bırakılması veya öldürülmesidir.
- b) Duygusal şiddet: Tehdit, bağırma eylemleri, çocuğa karşı sevgi duyulmadığının gösterilmesi gibi çocuğun duygusal gelişimini olumsuz yönde etkileyebilecek tüm davranışlardır.
- c) Cinsel şiddet: Bir yetişkinin cinsel duygu ve isteklerini doyumak üzere çocuğu bir araç olarak kullanma girişiminde bulunması veya kullanmasıdır.
- d) Çocuk ihmali: Anne ve babaların çocukların bakım, beslenme, barınma, ısınma, giyinme, sağlık ve eğitim ile ilgili birincil gereksinimlerini karşılamamaları veya bu konularda hatalı tutum sergileyip, çağdaş bilgileri kullanmamalarıdır.

Şiddete sadece şahit olan çocuklarda da; öğrenme güçlüğü, duygu ve davranış bozuklukları sık görülmektedir. Sonraki yaşamlarında da şiddetle karşılaşmayanlara göre daha fazla her türlü şiddetle karşılaşmaktadırlar (11, 20).

### **1.4.3. Yaşlıya Yönelik Şiddet**

Aile içi şiddetle karşılaşma açısından risk altında olan diğer bir grup da yaşlılardır.

Yaşlıya yönelik şiddet türleri:

- a) Fiziksel şiddet: Yaşlının dövülmesi, aç bırakılması gibi eylemlerdir.
- b) Duygusal şiddet: Yaşlının sözle küçük düşürülmesi, haklarının yok sayılması, çeşitli olanaklardan yoksun bırakılmasıdır.
- c) Ekonomik şiddet: Yaşlılara ait paranın gasp edilmesi ve onun izni olmadan diğer aile bireyleri tarafından kullanılmasıdır. Yaşlıya ait mal varlıklarının onun onayı olmadan elinden alınması ve kullanılmasıdır.
- d) Cinsel şiddet: Taciz veya tecavüz edilmesidir.
- e) Yaşlı ihmali: Yaşlılara yönelik en sık olarak uygulanan şiddet biçimidir. Bu yaşamak için başkalarının bakım ve yardımına ihtiyacı olan bir yaşlının bu yardımı alamaması ve kendi başına izole bir halde bırakılması anlamındadır. Pasif bir eylem olan bu şiddet biçimi çok ciddi sonuçlar doğurabilmektedir.

Yaşlılara yönelik şiddet arttırıcı nedenler yaşlının aile bireyelerine aşırı bağımlı duruma gelmesi, aile bağlarının zayıf veya kopuk oluşu, ailede şiddet öyküsünün bulunması, ekonomik yetersizlikler, yaşlıya bakan kişinin psikolojik hastalığı, toplumsal desteğin olmayışı, yaşlının agresif fizik yapısı ve zedeleyici davranışları ve paylaşılmak zorunda kalınan zor yaşam şartları olarak sınıflanabilir (15).

### **1.5. AİLE İÇİ ŞİDDETİN BİREYLERE ETKİSİ**

Aile içi şiddetin hem şiddetle karşılaşan hem de şiddet uygulayan üzerinde çok çeşitli etkileri olabilir. Bu etkiler şiddetle karşılaşan açısından daha önemli ve ciddidir (10, 11). Birey üzerindeki etkileri, bedensel, psikolojik ve sosyal olarak üçe ayrılabilir:

### **1.5.1. Bedensel Etkiler**

Daha çok fiziksel şiddetin uygulanması durumlarında görülür. Vücudun çeşitli bölgelerinde oluşan yara, bereler, morluklar, şişmeler, sıyrıklar, kesiler, kanamalar, yanıklar, kırıklar, göz ve beyin yaralanmaları, iç organ yaralanmaları, bütün bunların sonucunda gelişen çeşitli hastalıklar, kalıcı sakatlanmalar ve ölüm meydana gelmesi bedensel etkiler olarak sayılabilir. Çocuklarda görülen önemli bir etki de, büyüme ve gelişme geriliğidir. Fiziksel şiddet, cinsel alana yönelikse, cinsel organlarla ve hastalıklarla ilgili bedensel etkiler de ortaya çıkar.

### **1.5.2 Psikolojik Etkiler**

Psikolojik etkilerin hem tedavisi zordur hem de etkileri uzun sürelidir, çoğu kez yaşam boyu devam eder. Aile içi şiddetle karşılaşan bireylerin psikolojik bozukluklar geliştirme açısından daha büyük tehlike altında oldukları bilinmektedir. Aile içi şiddete uğrayan bireylerin ilk şok ve reddetme dönemini atlattıktan sonra, şiddete şiddet ile karşılık verme ve daha sonra da depresyon ve kendini suçlama tutumu takındıkları gözlenmektedir. Dövülen birey bu dönemde çaresizliği öğrenmektedir. Bilişsel bozukluklar, kendini küçük ve önemsiz görme, sosyal hayattan uzaklaşma, kendine karşı duyduğu güveni ve saygıyı kaybetme gibi etkiler görülmektedir. Cinsel bakımdan fiziksel şiddete uğrayanlarda oluşan etkiler ise daha ciddidir. Depresyon, korku, çeşitli kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı olmaya yönelme, kendini suçlu hissedip utanma, kendi kendine zarar verme girişimlerinde bulunma ve özkıyım eğilimi bu kişilerde görülen psikolojik etkilerin en önemlileridir.

Çocuğa yönelik şiddetin psikolojik etkileri ise yetişkinlerinkine göre daha önemlidir. Şiddete uğrayan çocuklar, güven duygularını kaybeder ve sevgisizliği öğrenirler. Çeşitli kişilik bozuklukları geliştirebilirler. Çeşitli psikiyatrik hastalıklara yakalanabilirler. Bu çocuklar yetişkin olduklarında, şiddet uygulamaya yönelimli olurlar. Özgüvenleri düşük, iletişim kurabilme özellikleri olmayan, toplum tarafından onaylanmayan davranışları gösteren, suç işlemeye yatkın, madde bağımlısı, kendine zarar verici davranışlar geliştiren ve intihara eğilimi olan kişiler haline gelirler.

### **1.5.3. Sosyal Etkiler**

Bir toplumda bu tür şiddet olayları yaygınsa, bu toplumun bireylerinin büyük bölümünün beden ve ruh sağlıkları bozuk demektir. Şiddetin sosyal etkileri bu biçimde ortaya çıkar. Öte yandan, özellikle toplum için önem taşıyan ve şiddetle karşılaşanlar açısından oluşan diğer bir önemli sosyal etki de, namus uğruna aile içi şiddetle karşılaşmış olan kadınların veya cinsel şiddete uğrayan çocukların, toplum tarafından dışlanması, istenmemesi, bu kişilere, kirletilmiş, işe yaramaz gözüyle bakılması, bu kişilerin toplum içine kabul edilmeyerek yalnızlığa itilmeleridir. Bu da önemli bir sosyal problem oluşturmaktadır.

### **1.5.4. Aile İçi Şiddetin Uygulayanlar Üzerindeki Etkileri**

Şiddet eğilimi olan bireyde düşük benlik kaygısı, güvenlik duygusunda azalma, bağımlılık, sıklıkta terkedilme, yardımsızlık, gizlilik gibi sorunlar yaşanmaktadır. Kişilik bozukluğu tanısı alanlara sık rastlanmaktadır. Engellenmeye karşı düşük tolerans gösterir, kolayca sakinliğini kaybederler. Genellikle kötüye kullanım ve şiddetin bulunduğu ailelerde büyümüşlerdir. Kendi davranışları ile ilgili inkar, küçümseme, iddiacı ve yalana yönelme şeklinde bir tutum içerirler. Şiddet konusundaki görüşlerine bütün dünyanın katıldığını ve şiddetin günlük hayatla başetme yollarından biri olduğu görüşündedir. Empati yapma yeteneği zayıftır. Kadın ve erkek davranışları konusunda katıdırlar (cinsiyet rolleri). Sıklıkla kendisini “özel” olarak görmekte, koruyucu ve bakım verici olarak özel ilgiye hakkı olduğunu düşünmektedir. Madde bağımlılığı sık görülür. İşsiz veya yetersiz bir işte çalışırlar. Anormal düzeyde kıskançtırlar (2, 11).

Aile içi şiddet, uygulayan kişiler üzerinde de etkileri olur. Bu etkiler daha çok psikolojik ve sosyal etkiler olarak ortaya çıkar. Eşine şiddet uygulayan bir kişi veya çocuğunu döven bir anne - baba, yaptığı bu işten utanır, kendi kendini suçlar, duygularını ve davranışlarını kontrol edemediği için cezalandırmaya çalışır, pişmanlık duyar, özgüvenini yitirebilir. Bu gibi kişiler pişmanlıklarını dile getirip, af dileseler de bir zaman sonra bütün bunları unutup, yeniden aynı eylemi



gerçekleştirirler. O nedenle bu kişilerin mutlaka bir psikolojik tedaviye ve desteğe gereksinimleri vardır.

Eğer toplum, aile içi şiddeti onaylamayan bir tutum sergiliyorsa, şiddet uygulayan bu kişileri dışlayabilir, onları toplum dışına itebilir. Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Almanya, İsveç, Norveç gibi gelişmiş ülkelerin çoğunda bu tür eylemlerin ciddi yasal yaptırımları vardır. Eşlerine fiziksel şiddet uygulayan erkekler hapis ile cezalandırılmakta, çocuklarını kötüye kullanan ailelerden çocukların velayeti alınmakta ve çocukların bakımını ve yetiştirilmesini, kurumlar veya yetiştirici aileler üstlenmektedir (15).

## **1.6. AİLE İÇİ ŞİDDET KURAMLARI**

Şiddetle karşılaşan bireylerin bu ilişkiyi neden sürdürdükleri ve bazı bireylerin neden şiddet kullandıkları sorularına ilişkin farklı kuramlar geliştirilmiştir (7, 17, 18, 22).

### **1.6.1 Kişisel Düzey Kuramları**

#### *1.6.1.1. Psikopatolojik ve anormal davranış kuramı:*

Aile içi şiddetin nedeninin genetik faktörler olduğu, en azından bu faktörlerle ilişkili olduğu, saldırganlık duygusunun nörolojik ve metabolik temelleri olduğunu gösteren bulgular vardır. Şiddet uygulayan bireyler genellikle kıskanç, sinirli, asosyal, bağımlı, sahiplenici ve güvensiz olarak gözlenmiştir. Aile içi şiddetin psikolojik faktörlerden kaynaklandığı bir dereceye kadar geçerli görülebilir. Şiddet kullanan bireyin psikolojik olarak dengesiz olması onu saldırganlığa itebilir ve kızgınlığını eş veya çocuklarına yöneltebilir. Şiddetle karşılaşan birey psikolojik olarak zarar görmekte ve bu psikolojisi onu çaresizliği öğrenmeye itmektedir.

### 1.6.1.2. Alkol ve uyuşturucu kullanımı:

Alkol ve uyuşturucu kullanımı, saldırgan davranış özelliği gösteren erkek modelinde önemli bir faktördür. Pek çok bulgu, şiddet uygulayan erkek için alkol kullanımının, önlenemeyen bir mekanizma olduğu fikrini desteklemektedir. Ancak kadın için bu geçerli olmamakta, yani kadın alkol kullanımı nedeniyle şiddete başvurma yoluna gitmemektedir. Alkol kullanımı ile birlikte şiddetin uygulanması kolaylaşmaktadır. Alkol veya uyuşturucu kullanımı tek başına bir neden değil, varolan bir eğilimin ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı bir etkindir. Erkek şiddeti alkolün arkasına sığınarak açıklayabilir.

### 1.6.1.3. Sosyal öğrenme kuramı:

Sosyal öğrenme kuramı, şiddetin çocuklukta öğrenildiğini ve kuşaklar arası geçiş olduğunu savunmaktadır. Kurama göre; ailesinde şiddeti gören veya yaşayan çocuk şiddeti öğrenmekte ve içselleştirmektedir. şiddetin yaşandığı ailelerin çocukları, anne - babalarının davranışlarını öğrenip uygulamaya eğilimlidirler. Ailede yaşanan olumsuzluklarla çocuk ve gençlerin şiddet eğilimleri arasında ilişki vardır. Hafford'a göre şiddetin var olduğu ailelerin % 80'inde çocuk vardır. Bunların en az % 50'sinde, çocuklar doğrudan şiddetle karşılaşmakta, şiddetin olduğu ailelerde büyüyen çocukların en az % 30'u başkalarına şiddet uygulamaktadır. Sosyalizasyon sürecinin, aile içi şiddette temel rol oynadığı açıktır. Çocuk, anne ve babasının onaylamadığı bir davranışta bulunursa fiziksel olarak cezalandırılabilmekte, şiddeti büyük ölçüde aile ortamında öğrenmektedir. Aile içi şiddet ortamında yetişen erkek çocuk öğrendiği şiddeti ileride eşine veya çocuklarına uygulayabilmekte, kız çocuk ise baba evinde gördüğu ve içselleştirdiği şiddeti kocası ile yaşadığında olağan karşılamaktadır. Aile içi şiddet ortamında yetişen kız çocuğu için şiddete katlanma cinsiyet rolünün bir parçası olarak algılanmaktadır.

## **1.6.2 Aile Düzeyi Kuramları**

### *1.6.2.1 Kaynak kuramı:*

Bazı kuramcılara göre, ailede kadına karşı şiddet güç kullanımı ve ilgili mekanizmalarla açıklanmaktadır. Ev ortamında erkek, ekonomik ve sosyal açıdan kendisini güçlü hissediyorsa şiddet uygulamamaktadır. Tam tersine eşler arası statü farkı kadının lehine ise erkek evde şiddet uygulamaktadır. Ekonomik ve sosyal faktörün şiddet ilişkisindeki etkinliği iki yönlü olabilir. Kadın ya ekonomik açıdan erkeğe bağımlıdır ya da meslek statüsü açısından erkekten üstündür. İkinci durum, onu erkek için bir tehdit unsuru haline getirebilmektedir.

### *1.6.2.2. Değişim kuramı:*

Aile içi şiddet kullanımında fayda - maliyet ilişkisi olduğu savunulmaktadır. Şiddet kullanımının maliyeti, faydadan daha ağır basıyorsa şiddet oluşmaktadır. Kurama göre; şiddetin yararı, bir insan üzerinde güç kullanabilme, maliyeti ise şiddet kullanma sonucunda oluşabilecek toplum dışına itilme, polis müdahalesi vb. cezalandırmadır. Eğer şiddet uygulayan bu sonuçlara katlanmayı göze alıyorsa, aile bireyine karşı uyguladığı şiddeti devam ettirmekte veya bu sonuçlardan ötürü sosyal statüsünün değiştiğini düşünüyorsa şiddeti azaltabilmektedir.

## **1.6.3. Makro Düzey Kuramları**

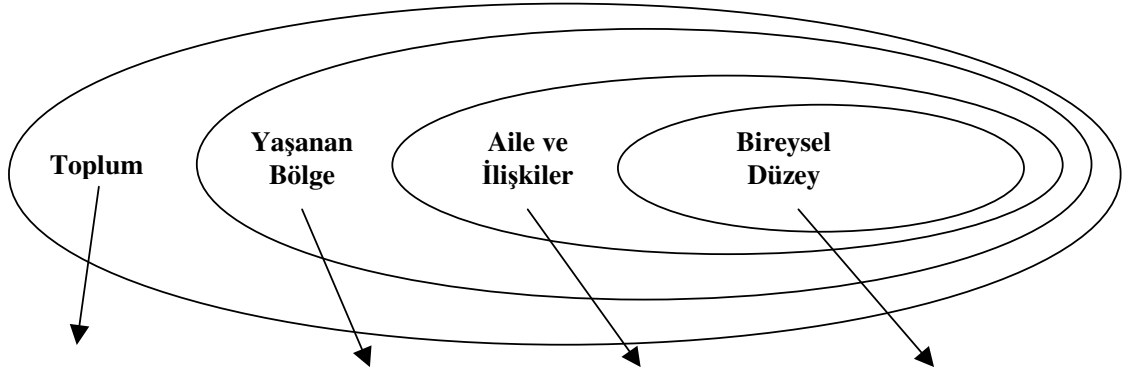
### *1.6.3.1. Stres ve sistem kuramı:*

Bazı kuramcılar strese ev içi şiddeti neden olarak gösterirken, işsizlik, yoksulluk veya modernizasyon gibi nedenlerle de stresin sosyo - ekonomik boyutlarına dikkat çekmişlerdir. Bazı araştırmacılar stresin en çok erkekleri etkilediğini söylemektedirler. Fakat bu yaklaşımlar, aile içinde kadının karşılaştığı şiddetin doğasını bilimsel toplumsal cinsiyet açısından açıklamamaktadır.

### 1.6.3.2. Kültür ve alt kültür kuramı:

Aile içi şiddet, yaşanan kültürün getirdiği yoruma göre farklı düzeylerde yaşanmaktadır. Özel nitelikteki alt grupların norm olarak, şiddeti teşvik ettiği veya teşvik etmediği görüşüne de yer verilmektedir. Farklı toplum ya da topluluklarda şiddete getirilen yorum farklı ya da benzer olsa bile kadın aile içi şiddetle karşılaşmaktadır ve toplum buna belli bir yere kadar engel olamamaktadır. Kadının bakış açısı bu kuramları sonuçları itibariyle reddetmektedir.

Uzmanlar, şiddete yol açan kişisel, duruma ilişkin ve sosyokültürel faktörlerin birbirleriyle olan ilişkilerini açıklamak için bir "**ekolojik model**" kullanmaktadırlar. Şiddete yönelik bir ekolojik yaklaşım hiçbir faktörün tek başına şiddete neden olmadığını fakat, bir dizi faktörün bir araya gelip belli bir bölgedeki belli bir bireyin şiddet uygulama riskini arttıracaklarını ortaya koymaktadır (Şekil 2) (2, 10, 23):



- \* Uygun kadın davranışını erkeklerin belirlemesi
- \* Şiddetin anlaşmazlıkları çözdüğünü kabul etmek
- \* Erkek fikirlerinin onur, üstünlük veya saldırganlıkla bağlanması
- \* Sert ve katı cinsiyet reaksiyonları

- \*Yoksulluk, düşük sosyo-ekonomik düzey ve işsizlik
- \*İhmalkar arkadaş ilişkileri
- \*Kadını aileden ayrı saymak

- \*Ev içinde anlaşmazlık
- \*Erkek kontrolünde maddi olanaklar
- \*Aile kararlarında erkek hakimiyeti

- \*Erkek olmak
- \*Çocuklukta aile içi şiddete tanıklık
- \*Babanın yokluğu veya reddi
- \*Çocukluk döneminde istismara uğramak
- \*Alkol kullanımı

Sorunun can alıcı noktalarından bir diğeri, kuşaktan kuşağa aktarılma özelliğidir. Aile içinde şiddet ile karşılaşan çocukların çoğu, büyüdüklerinde şiddet uygulayan eşlere ya da ana babalara dönüşmeler de, şiddet uygulayan yetişkinlerin büyük bölümünde çocuklukta aile içi şiddet ile karşılaşma öyküsü saptanmıştır. Kuşaktan kuşağa aktarılan, her zaman basitçe şiddetin kendisi değil, bu durumu çevreleyen duygusal atmosferdir. İçselleştirilen öfke, korku ve çökkünlük duyguları, kişinin tutum ve davranışlarını yaşam boyu etkileyebilmektedir. Şiddet ve ihmal sonucu oluşan intrapsişik yapı, çoğu kez yine çeşitli biçimleriyle şiddeti doğuran bir saldırganlık kaynağı yaratmaktadır (24).

### **1.7. ŞİDDET DÖNGÜSÜ:**

Bir ilişkide şiddet genellikle duygusal şiddet ile başlayıp, gittikçe tırmanarak fiziksel şiddete ulaşmaktadır. Şiddetin yaşandığı ilk zamanlarda çok kesin ve sert bir tepki verilmedikçe, araya aile büyükleri veya kurumlar girip gerekli uyarılar yapılmadıkça şiddet kendiliğinden azalıp durmaz. Genellikle şiddet uygulayan yaşlandığında veya hastalandığında şiddette bir azalma olduğu görülür. Lenore Walker'a göre eşler arasındaki şiddet bir döngü içinde gerçekleşmektedir (25). Bu döngü 3 evreden oluşmaktadır. Birinci evre genelde eşler arasında sürekli bulunan bir gerilimin giderek tırmanmasıdır. Küçük fiziksel ve sözlü saldırılar vardır, eş yavaş yavaş kurban olmaya başlamıştır, korku içindedir, bu süreç bir kaç hafta – bir kaç yıl sürebilir. İkinci evre şiddetin tetikleyicisi adı verilen şiddete uğrayan kadın açısından bakarsak; erkeğin sözünü tutmama, yemeğin vaktinde hazır olmaması, ev ve çocuklarla yeterince ilgilenmeme, kocaya kız arkadaşları ve para ile ilgili sorular sorma, kocanın izni olmadan bir yere gitme, erkeğin cinsel isteklerini reddetme, kadının sadakatine duyulan güvensizlik gibi nedenlerle yaşanan bir artmış gerilim, suçlama ve tartışma süreci arkasından gelen dayak aşaması vardır. Cinsel kötüye kullanım, sözel tehdit de bu dönemde söz konusudur. Çok kısa sürer, bir kaç saat ya da bir kaç gün. Patlama sürecinin arkasından üçüncü evre olan balayı dönemi adı verilen sakin dönem gelir ki bu dönemin süresi zaman içinde kısalma eğilimindedir. Erkeğin şiddeti inkar etme, içkili olmaya bağlaması söz konusudur. Erkek bu dönemde üzgün olduğunu ve bir daha asla tekrarlanmayacağına dair söz

vermektedir. Yalvaran konumundadır, kadının da ilgiye ihtiyacı vardır, bazen terkederse ölüm tehlikesi söz konusudur, kadın özürü kabul eder ve bir şans daha tanır. Kadının şiddetin kurbanı olması tamamlanmıştır. Herşey yolunda gibi görünmektedir. Bu yeni bir şiddet döngüsünün başlangıcıdır. Şiddet döngüsü ile bağlantılı olarak kurban tepkileri üç aşamada tanımlanır; 1) şok, inanmama, 2) terör, travmatik psikolojik infantilizm, 3) depresyon, kurbanın kendisini suçlamaya başlaması.

Şiddeti daha önce aralıklarla ya da sürekli yaşayan kadın bunu durdurmak için kendince çarelere başvurur, evin düzenini sağlar, çocukları kontrol eder ve şiddetin patlamasına neden olabilecek her şeyi önlemeye çalışır. Kadın olayı yaşarken sinmiştir ve yapabileceği, değiştirebileceği hiçbir şeyin olmadığına inanmıştır. Gün ve gün hayatta kalmaya yönelik taktikler geliştirmekten dolayı olaylara uzun vadeli ve geniş açıdan bakabilme becerisini yitirmiştir. Şiddetin varlığını ancak, olayın sürmesiyle birlikte açıklama ya da yardım isteme durumuna geldiğinde kabul eder. Kendi başına bir sorumluluk almanın, aile içi karar vermenin ona uygun olmadığı öğretilen özellikle kadının içselleştirdiği şiddeti tanımadaki engelleri şu şekilde olmaktadır:

- a) Şiddetin olağanlaştırılması,
- b) Şiddete kör kalınması,
- c) Hep yarın, yakında duracak beklentisi veya hayalleri,
- d) Ben nasılsa durdurmayı beceremem, çaresiz ve beceriksizim yargısı,
- e) Şiddetin kesik kesik gelmesi, ara verilen devrede yok sayılmasının kolay olması.

Eş pişmanlık belirtip değişme sözleri verse de şiddetle karşılaşan umutlanıp işlerin düzeleceğine inansa da, yapılan araştırmalar bir kez başlamış olan şiddetin nadir olgular dışında kendiliğinden durmadığını göstermektedir (11, 26, 37). Şiddeti yaşayan birey için kopuş isteği kendisini tanıma ve gücüne bağlıdır (7, 28).

## **1.8. TANI ve TARAMA YÖNTEMLERİ**

Şiddetin tanımlanmasında ülkeler arası ve hatta aynı ülkede veri toplama ve ölçümünde farklılıklar izlenmektedir. Dünyada yapılmış 48 toplum tabanlı araştırma sonucu yaşamlarının herhangi bir bölümünde kadınlara eşleri tarafından fiziksel şiddet uygulama sıklığı % 10 – 69 olarak izlenmiştir (2). Tanımlama ve veri toplamadaki farklılıklar nedeniyle toplumlar ve uluslararası veri karşılaştırması yapmak olası değildir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün aile içi şiddetle karşılaşan kadınlar üzerinde yapılacak araştırmalara yönelik etik ve güvenlik önerilerini içeren “Önce Kadınların Güvenliği” adlı bir dokümanı bulunmaktadır (Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence Against Women) (29). Ayrıca; literatürde amaca, türe, yönetime göre değişen pek çok ölçek yer almaktadır (30):

1) Çocuğa yönelik (Tablo 2):

Tablo 2. Çocuğa yönelik şiddet tarama – tanı ölçekleri

- a) Hawaii risk faktörü tarama aracı (Hawaii Risk Indicators Screening Tool)
- b) Kempe aile içi stres envanteri (Kempe Family Stress Inventory - KFI)
- c) Ebeveyn profil değerlendirmesi (Parenting Profile Assessment - PPA)

2) Yaşlıya yönelik (Tablo 3):

Tablo 3. Yaşlıya yönelik şiddet tarama – tanı ölçekleri

- a) Yaşlılar için kısa istismar görüntüleme (Brief Abuse Screen for Elderly - BASE)
- b) Hwalek – Sengstock yaşlı istismar tarama testi (Hwalek - Sengstock Elder Abuse Screening Test - HSEAST)
- c) Bakıcı istismar tarama (The Caregiver Abuse Screen - Ries-Nahmiash CASE)

### 3)Eşe yönelik (Tablo 4):

Tablo 4. Eşe yönelik şiddet tarama – tanı ölçekleri

- a) Çatışma yöntemleri ölçeği - Conflict Tactile Scale (Revised)
- b) Eş istismarı indeksi (Index of Spouse Abuse- Physical Scale - ISA-P)
- c) HITS (Hurt, Insult, Threaten, Scream) ölçeği
- d) Kadın istismarı tarama aracı (Woman Abuse Screening Tool - WAST)
- e) İstismar belirleme taraması (Abuse Assessment Screen – Disability)
- f) Eş istismarı görüşmesi (The Partner Abuse Interview)
- g) Kadınlara yönelik psikolojik şiddet envanteri (The Psychological Violence Towards Women Inventory)
- h) İstismar davranışı envanteri (The Abusive Behaviour Inventory)
- i) Aile içi şiddet envanteri (Domestic Violence Inventory)
- j) Aile içi şiddet olay yeri belirleme taraması (Domestic Violence Scene Assessment Screen (DVSAS))
- k) Duluth modeli
- l) Özellikli anksiyete envanteri (Trait Anxiety Inventory)
- m) Hırpalanma indeksinde kadın deneyimi (The Women's Experience with Battering Scale - WEB)
- n) George Washington Üniversitesi evrensel şiddet önleme tarama protokolü (George Washington University Universal Violence Prevention Screening Protocol)
- o) Şiddet epizodlarına yakın atalar ölçeği (The Proximal Antecedents to Violent Episodes (PAKE) Scale)
- p) Amerika Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler Grubu'nun aile içi ve eşe yönelik şiddet görüntülemesi üzerine önerileri (US Preventive Services Task Force (USPSTF) Recommendations on Screening for Family and Intimate Partner Violence)
- q) Eş adalet ölçeği (The Intimate Justice Scale)
- r) Aile içi şiddet tarama soruları (Screening Questions for Domestic Violence)
- s) Aile içi ihmal değerlendirme anketi (Domestic Abuse Assessment Questionnaire)
- t) Gebelikte istismar belirleme taraması (Abuse assessment Screen (AAS) for use in Pregnancy)
- u) Eşe yönelik şiddet taraması (Partner Violence Screen - PVS)
- v) Acil servis için aile içi şiddet tarama soruları (Emergency Department Domestic Violence Screening Questions)
- w) Aile içi şiddet tanı aracı (Domestic Violence Screening Tool)
- x) STAT: eşe yönelik şiddet için 3 soruluk tarama (sTAT: a three question screen for intimate partner violence)
- y) Adli aile içi şiddet değerlendirmesi (Forensic Domestic Violence Evaluation)



4) Bir çok araştırmacının kendi araştırmasında kullanmak için hazırladığı anketler

## **1.9. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE YASA – DÜZENLEME - KURUM VE KURULUŞLAR**

Dünyada şiddete duyarlılık II. Dünya Savaşı'ndan sonra ivme kazanmış ve toplumları şiddet konusunda düzenleme yapmaya zorlamıştır.

### **1.9.1. Dünyada**

- a) Birleşmiş Milletler'e bağlı olarak 1946 yılında Kadını Statüsü Komisyonu oluşturulmuştur.
- b) Birleşmiş Milletler 10 Aralık 1948 yılında "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi"ni yayınlamıştır.
- c) Birleşmiş Milletler 1966 yılında "Uluslararası Medeni ve Siyasal Haklar Sözleşmesi"ni yayınlamıştır.
- d) Kadına yönelik şiddeti tanımlayan ve önlenmesi için taraf ülkelere yükümlülükler getiren ilk önemli uluslararası belge 1979 – Birleşmiş Milletler Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW). 14 Ekim 1985 ve 18898 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak Türkiye tarafından da kabul edilmiştir. Sözleşmenin 1 – 16. maddeleri ayrımcılığın önlenmesi için vurgulanacak yöntemler, kadın ticaretinin önlenmesi, evlilikte eşit hakların sağlanması gibi kararları içermektedir.
- e) Dünya Sağlık Örgütü 1980 yılında Kadın Sağlığı ve Gelişimi Bölümü'nü kurmuştur.
- f) Birleşmiş Milletler 1984 yılında "İşkenceye ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı veya Onur Kırıcı Muamele ya da Cezaya Karşı BM Sözleşmesi"ni yayınlamıştır.
- g) Birleşmiş Milletler 1989 yılında "Çocuk Hakları Sözleşmesi"ni yayınlamıştır.
- h) Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konsey Kadının Statüsü Komisyonu, Kadına Yönelik Şiddet Çalışma Grubu 20 Aralık 1993 "Kadına Yönelik Şiddetin Engellenmesi Bildirgesi"ni yayınlamıştır.

- i) Kadına yönelik şiddeti tanımlayan ve önlenmesi için taraf ülkelere yükümlülükler getiren ikinci önemli uluslararası belge, 1995 yılında Birleşmiş Milletler IV. Dünya Kadın Konferansı sonucu kabul edilen Pekin Bildirgesi ve Pekin Eylem Planıdır. Eylem Planı'nda kadına yönelik şiddet; ister toplumsal, ister özel yaşamda olan tehdit, zorla ya da keyfi olarak özgürlükten alıkoymak da dahil olmak üzere kadına fiziksel, cinsel ya da psikolojik zarar ve acı veren ya da verebilecek, cinsiyete dayalı her türlü şiddet hareketi olarak tanımlanmaktadır (15).
- j) Mayıs 1996'da 49. Dünya Sağlık Birleşim'i şiddeti bir halk sağlığı önceliği ilan eden bir önergeyi (WHA49.25) kabul etmiştir.
- k) Dünya Sağlık Örgütü Kadın Sağlığı ve Gelişimi Bölümü dünyada kadına yönelik yaptığı çalışmalarda elde ettiği verileri ve sorunların bazı basamakları için ileri sürdüğü çözüm önerilerini 1997 yılında Kadına Yönelik Şiddet, Öncelikli Sağlık Dosyası "Violence Against Women, A Priority Health Issue" başlıklı dokümanında yayınlamıştır. Bu belgesinde kadına yönelik şiddeti öncelikli sağlık sorunu olarak tanımlamıştır. Sağlık çalışanları ve hekimlerin üstlenebileceği roller ile iyi hekimlik uygulama kurallarının şiddete uğrayanın tanısının konması, tedavi ve destek olunmasının şiddetin önlenmesinde oynayacağı rol tartışılmıştır.
- l) Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu 1999 yılında, kadına karşı şiddeti "bir halk sağlığı önceliği" olarak ilan etmiştir (10).

### 1.9.2. Türkiye'de

- a) 1924 Türk Kadınlar Birliği kurulmuştur.
- b) Ailenin Korunmasına Dair Kanun. Kanun No. 4320 – Kabul Tarihi. 14.01.1998 ile eşine şiddet uygulayan kişinin 6 aya kadar evden uzaklaştırılması, telefonla taciz etmemesi gibi cezaların yanında, nafaka verilmesi kuralları getirilmiştir (8, 31).
- c) Çocuğa yönelik şiddet Türk Ceza Kanunu'nun 478. madde hükmü ile çocuğun sağlığı ve benlik algısını zedeleyici davranışta bulunan ana - baba için 18 aya

kadar hapis cezası ve gerekirse velayet hakkının mahkeme kararı ile kaldırılmasını öngörmektedir.

- d) 2001 yılında yürürlüğe giren yeni Medeni Kanun'a göre, evde şiddetle karşılaşan kadınlar maddi kayıp ve acılarını tazmin etme hakkına sahiptir.
- e) Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kadın Konukevleri Yönetmeliği
- f) Başbakanlığa bağlı olarak 1997 yılında kurulan 'Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü' kararların uygulamalarında sorumlu olan birimdir.
- g) Aile Mahkemelerinin Kuruluş, Görev ve Yargılama Usullerine Dair Kanun Ocak 2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu mahkemeler aile hukukuyla ilgili konularda karar verme yetkisine sahiptir. Görevleri, çocuklar ve yetişkinler (özellikle uygulamada kadınlar) için, ailenin mali koruması da dahil olmak üzere koruyucu, eğitsel ve sosyal önlemler almaktır. Bu mahkemelerin, nüfusu 10,000'in üzerinde olan tüm yerlerde kurulması gerekmektedir.

İlgili diğer kurum, kuruluş, sivil toplum örgütleri:

- a) Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
- b) Uluslararası Af Örgütü,
- c) T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Kadın Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Türk Tabipleri Birliği, İnsan Hakları Derneği, Yerel Gündem 21, Mor Çatı Vakfı, Uçan Süpürge, KA-DER, Kadın Dayanışma Vakfı, .... (32).

Bu bağlamda şiddetle karşılaşan bireyin yasal başvuru yolları arasında, Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunmak, 4320 Sayılı Yasanın uygulanmasını sağlamak, Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'ne (CEDAW), Avrupa İnsan Hakları Mahkemesine (ülkede izlenebilecek tüm hukuksal süreç tamamlandığı halde sonuç alınamadığında) başvuruda bulunmak, şiddetle karşılaşanların korunması ve psikolojik destek sağlamak için sığınma evleri ve olanaklarından yararlanmak, resmi kurumlar dışında ulusal ve uluslararası örgütlenmeden yardım istemektir (10).

## **1.10. SAĞLIK PERSONELİ, TOPLUM VE DEVLET SORUMLULUĞU**

Aile içi şiddete yönelik toplum sağlığı açısından yapılacak girişimler birincil, ikincil ve üçüncül koruma temelinde değerlendirilmelidir (2, 11).

### **1.10.1. Birincil Koruma**

Şiddetin oluşmadan engellenmesi toplum sağlığı yönünden öncelik verilmesi gereken en önemli bölümdür. Birlikte olan iki kişi arasındaki şiddetin nedenleri oldukça karmaşıktır. Ancak aile içi şiddetin önlenmesi toplumların böyle bir sorunun varlığının farkında olması ile başlar. Aile içi şiddetin önlenmesinde şiddet gören ve uygulayanının ikisinin de katılımı sağlanmalıdır. Aile içi şiddetin ortaya çıkmamasının sağlanması için yapılacaklar şu şekilde sıralanabilir:

- a) Aile içinde yaşanan şiddetin hoş görülmediği bir ortamın yaratılması gerekmektedir.

Sağlık personeli aile içi şiddet hakkında bilgilendirilmeli ve şiddete uğrayan bireye yaklaşım konusunda donanımlı hale getirilmeleri ve kendi yaşamlarını şiddet açısından değerlendirmeleri sağlanmalıdır. Sağlık personeli şiddete uğrayanların sahip oldukları haklar, bu konu ile ilgili uygulanan kanunlar, sağlık kuruluşlarından nasıl hizmet alınacağı ile ilgili bilgilendirme eğitimleri vermelidir. Eğitim ortamlarında, yazılı ve görsel basında bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Çocuklar şiddet ile karşılaşmayacağı, sağlıklı tutum ve davranışlar kazanacağı bir aile ortamında yetiştirilmelidir. Şiddet uygulayanının da davranış ve tutumlarını değiştirecek eğitim, sosyal gelişim, tedavi programları düzenlenmelidir (2).

- b) Kadının güçlendirilmesi ve toplumdaki statülerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
  - i) Kadınların ulaşılabilir yöntemler kullanarak doğurganlıklarını kontrol etmek için gösterdikleri çaba desteklenmelidir.
  - ii) Kadın istihdamı ve kadınların iş kurmak için gereksinim duydukları kredi imkanları artırılmalıdır.

- iii) Kadınların eğitim düzeyi yükseltilmelidir.
- iv) Kadınların yerel ve ülke düzeyinde politik aktivitelere katılımı sağlanmalıdır.
- v) İstihdam konusunda kadın erkek eşitliği geliştirilmelidir ve sağlık hizmetlerinde kadın personel istihdamı artırılmalıdır.
- vi) Yazılı ve görsel basında olumlu kadın imajı çizilmesi sağlanmalı, kadınların metalaştırılmasının önüne geçilmesini sağlayacak önlemler alınmalıdır.
- vii) Okullarda öğretmenlere verilecek eğitimler ile öğrenciler arasında kadın erkek eşitliği geliştirilmelidir.
- viii) Sağlık alanında klinik uygulamalarda ve klinik eğitimlerde kadın erkek eşitliğinin sağlık yönünden önemi üzerinde durulmalı ve geliştirici uygulamalara da yer verilmelidir.
- ix) Kadınların boşanma ve nafaka alabilme olanaklarını artırıcı yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

c) Şiddet kullanımının azaltılması

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

d) Toplumun değer yargılarında değişiklik oluşturulmalıdır.

- i) Topluma yönelik cinsel sağlık, üreme sağlığı, HIV'in önlenmesi eğitimlerinde aile içi şiddet eğitimi de verilmelidir.
- ii) Her koşulda fiziksel cezalandırmayı yasaklayan yasalar çıkarılmalıdır.
- iii) Yazılı ve görsel basında şiddet içeren sahnelerin yer alması önlenmelidir.
- iv) Silah kontrolüne yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- v) Okullarda yapılan eğitimlerde toplumsal cinsiyet, çatışmalarda şiddet içeren ve içermeyen çözümlere yönelik uygulamalar yapılmalıdır.
- vi) Şiddete karşı gerçekleştirilen tiyatro oyunları, yazılı ve görsel basında aile içi şiddete karşı gerçekleştirilen eylemler desteklenmelidir.

e) Araştırma ve izlem çalışmaları gerçekleştirilmelidir.

- i) Ölümcül olan ve olmayan yaralanmaları ve saldırganların özelliklerini içeren aile içi şiddet ile ilgili veri toplanmalıdır.
  - ii) Aile içi şiddet konusunda yapılan çalışmalar desteklenmelidir.
  - iii) Oluşturulacak fonlar yoluyla ilgili bütün sektörleri de kapsayacak şekilde aile içi şiddetin epidemiyolojisine, girişim geliştirme ve uygulamaya yönelik araştırmalara, tıbbi çalışmalara destek sağlanmalıdır.
- f) Risk faktörlerine yönelik çalışmalar yürütülmelidir.
- i) Yoksulluğunu önlemeye, erkeklerin ve kadınların meslek edindirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
  - ii) Toplumda alkol tüketimini azaltmaya yönelik sağlığı geliştirici çalışmalar yürütülmelidir. Yasal ve mali düzenlemeler ile alkol tüketiminin azaltılması sağlanmalıdır (2, 5, 11).

### **10.1.2. İkincil Koruma**

Şiddete uğrayanın hastane öncesi ve acil servis bakımının yapılmasını içerir. Bazı kaynaklara göre, başvuran kadınlara eşlerinin şiddet uygulama durumu ile ilgili olarak uygun bir dille ve yargılamaksızın soru sorulmasının bile tedavi edici özelliği olduğu bildirilmektedir (2, 11). Bu yaklaşım kadına kendisi ile ilgilenildiği, yalnız olmadığı, sorunu hakkında konuşabileceği bir yer olduğu mesajını verir. Bu yaklaşım ile kadınlar gelecekle ilgili karar vermede ilk adımı atabilirler. Bu nedenle aynı zamanda kadına güvenlik ve gizliliğinin korunacağı mesajı da mutlaka verilmelidir. Kadın isterse güvenli bir yer sağlanması yaşamsal önem taşımaktadır. Eğer bu olanağın sağlanmasına aracılık etmede görevli sistemler zamanında işlemez ise kadın büyük sorunlarla karşı karşıya kalabilir.

Sağlık çalışanı sorularını yansız, yargısız bir tutumla sormalıdır. Şiddet olguları en sık, birinci basamak sağlık kuruluşlarında, ayrıca kadın hastalıkları ve doğum ve acil servislerde görülmektedir. Ancak zaman ve destek yokluğu, eğitim eksikliği ve "Pandora'nın kutusu"nu açmak korkusu yanında toplum kaynaklarının ve sevk

zincirinin işlemeşi gibi nedenlerle sağlık personelinin bilimsel ve etkili girişim yapmasını engellemektedir.

### **1.10.3. Üçüncül Koruma:**

Bu aşamada örselenmeyi azaltma ve şiddete bağlı örselenmelerde uzun dönem iş görmezliği azaltma amacı ile planlama yapılmalıdır.

Yapılan girişimlerin başarıya ulaşmasını engelleyen önemli sorunlardan biri de sağlık personelinin mezuniyet öncesi dönemde şiddet ve ilgili konular üzerinde yeterince eğitim almamasıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1990 - 1996 döneminde temel sağlık hizmetleri, kadın hastalıkları ve doğum ile ilgili çıkan kaynaklar incelendiğinde, kadın hastalıkları ve doğum kaynaklarının % 38'inde, birincil sağlık hizmetleri kapsamındaki kaynakların % 35'inde, acil tıp kitaplarının ise % 29'unda şiddet ve ilgili konulara yönelik bölümleri bulunmaktadır (11).

Birinci basamak sağlık kuruluşları ile üreme sağlığı ile ilgilenen merkezler şiddetin erken tanısının konabileceği kuruluşlar olmaları nedeniyle özel önem taşırlar. Sorulan sorular yardımıyla şiddet gördüğü belirlenen bireyler için başvuru merkezlerini ve kadın sığınma evlerinin telefon numaralarını içeren listeler hazırlanabilir ve kişilerle paylaşılabilir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının kadın sığınma evleri ve diğer sivil toplum kuruluşları ile sıkı ilişki içinde olmaları ve bu kuruluşların deneyimlerinden yararlanmaları gerekmektedir (11).

Aile içi şiddeti önlemek için, konu hakkında bireyleri, aileleri ve toplumu eğitim yolu ile bilgilendirip bilinçlendirmek gerekir. Kişiler, aileler ve sonuçta toplum, bu gibi olayları, aile içi problem ve olağan olarak görmekten vazgeçmesi durumunda, aile içi şiddetin önüne geçilmiş olur. Ebeveynler, çocuklarının önünde tartışmamaya özen göstererek, başkalarına ve kendilerine saygı duymayı öğreterek, cinsiyet ayrımı yapmayarak, kendilerine değer vermelerini sağlayarak, çocuklarını dövmeyerek çocuklarının sağlığı, güvenliği ve kişilik gelişimine yardımcı olmalıdırlar.

Genel olarak toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi de aile içi şiddetin azalmasında etkili olur. Ancak bu uzun soluklu bir girişimdir ve zamanı gerektirir. Şiddete eğilimli bireylere danışmanlık yapmak, bu kişilerin psikolojik olarak tedavi edilmelerini sağlamak da önleyici bir girişimdir. Ancak bu da, kişilerin bilinçli bir biçimde böyle bir desteği aramaları ve istemeleriyle ve konu ile ilgili olarak toplumsal örgütlerin varlığı ve etkin çalışmasıyla gerçekleştirilebilir.

Şiddet öğrenilen bir davranıştır. Bu nedenle kitle iletişim araçlarının, özellikle de en yaygın olarak kullanılan ve toplumu en etkileyici araç olan televizyonun şiddeti öğretici yayınları önlenmelidir. Televizyon, aile içi şiddetin zararlı etkilerini gösteren, bu konularda toplumu bilinçlendiren yayınlar ile, şiddeti önleyici bir yayın aracı olarak kullanılmalıdır. Aile içi şiddet olaylarını sansasyonel hale getirmeden, söz konusu olay olduğunda toplumu bilgilendirme amacıyla kullanılabilir. Yazılı ve görsel basında yer alacak çeşitli dramalar yoluyla şiddete yönelik toplumsal ve bireysel duyarlılık artırılmalıdır.

Şiddetin birincil, ikincil ve üçüncül korunma aşamalarında son derece önemli görevleri bulunan Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık 21 dokümanında söz edilmesi dışında kadına yönelik ve daha geniş kapsamıyla aile içi şiddetin önlenmesine yönelik herhangi bir politikası bulunmamaktadır. Sağlık sistemi içinde şiddetle karşılaşan bireylere özellikle de bu kendi personeli ise; yardımcı olmak için harekete geçirebileceği bir mekanizma kurulmamıştır. Bu nedenle sağlık personeli bu durumlarda sadece güvenlik güçlerini bilgilendirmekte ve istendiğinde bir rapor hazırlamanın ötesinde herhangi bir işlem yapmamaktadır. Hatta bazen kendi güvenliğinin tehlikeye gireceği düşüncesi ile konunun üzerine gidememektedir (11).

Konu ile ilgili olarak kesin, açık ve caydırıcı cezaları öngören özel yasal düzenlemeler gerçekleştirilmelidir. Aile içi şiddete uğramış kişileri destekleyen ve güvence altına alan sosyal güvenlik sistemi kurulmuş olmalıdır. Türkiye'deki sosyal güvenlik ve hizmet kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar aile içi şiddet önlenmesi konusunda belediyeler, "Mor Çatı Sığınma Evleri" ve benzeri çalışmaların yaygınlaştırılması için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.



Aile içi şiddet ile ilgili yasal yaptırımların işlerlik kazanması gerekmektedir. Aile içi şiddete karşı yasaların çıkarılmasından, yürütülmesine kadar her aşamada görevli kurum, kuruluş ve sivil toplum örgütleri eş güdümlü içinde çalışmalarını için her türlü önlem alınmalıdır. Yasalarda, aile içi şiddetle ilgili düzenlemelerin kapsamının genişletilmesi ve eş güdümlü girişim programlarının yaşama geçirilmesi gerekmektedir. Bütün bunların yanı sıra kadın dayanışma merkezlerinin ve sığınma evlerinin yerel örgütlenmeler içinde sayı ve hizmet sunumu açısından kalitesinin artırılarak ülke geneline yaygınlaştırılması, şiddete uğrayanların bilgi ve yardım alacakları ve yasal haklarını öğretecek kurumların yaygınlaştırılması, şiddetin önlenmesi konusunda büyük katkı sağlayacaktır.

### **1.11. SAĞLIK ÇALIŞANIN SAĞLIĞI VE AİLE İÇİ ŞİDDET**

Sağlık çalışanı DSÖ'nün 2006 Sağlık için birlikte çalışma raporunda (33), birincil amacı yaşadığı toplumun sağlığı yükseltmek amacıyla biraraya gelmiş bireyler olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilerin amacı sadece tanı ve tedavi hizmeti vermek değil; aynı zaman da sağlığı korumak ve esenlendirmektir. Sağlık çalışanlarının sağlığı yönünden irdelendiğinde; sağlık çalışanlarının görev sırasındaki şiddetle karşılaşmaları ile ilgili bir çok araştırma yapılmıştır. Sağlık personeli şiddet ile karşılaşanlara hizmet verirken kendileri de sıklıkla şiddet kurbanı olmaktadır. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelere yönelik şiddetin değerlendirilmesi araştırmasında; % 53.3'ü çalışma ortamının güvenli olmadığını düşünmekte, % 47.9'u en az bir kez şiddete ya da şiddetle ilgili bir tehditle karşılaştığını belirtmektedir (34). İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddetle karşılaşmanın değerlendirildiği bir başka çalışmada; personelin % 81.0'ünün şiddete uğrama kaygısı taşıdığı, son 12 ayda % 48.6'sının sözlü, % 16.8'inin fiziksel şiddete uğradığı bulunmuştur (35). Eskişehir'de 1,209 sağlık çalışanında yapılan bir çalışmada % 49 sıklıkta hastalardan sözel, fiziksel veya her ikisini de içeren şiddet gördükleri belirtilmiştir (36). Ancak sağlık personelinin aile içi şiddetle karşılaşmasına ait fazla yayına rastlanmamaktadır. Kanada'da yapılan bir çalışmaya göre kadın hastalıkları ve doğum servisinde çalışan hemşirelerin % 15'i birlikte oldukları kişilerden fiziksel şiddet gördüğü, % 23'ü ise birlikte oldukları kişilerden korktuğu belirtilmiştir (11).

Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelik okulu öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise % 8 fiziksel, % 19 duygusal şiddetle karşılaştıkları sonucu elde edilmiştir (37). Meksika'da 1,150 hemşire ve hemşire yardımcısında eşe yönelik şiddet ile ilgili yapılan bir başka araştırmada; fiziksel veya cinsel şiddet ile karşılaşmanın hemşirelerde % 18 ve hemşire yardımcılarında % 13 sıklıkta olduğu belirtilmiştir. Yetişkin dönemleri boyunca duygusal şiddet ile karşılaşma ise sırasıyla % 42 ve % 39 sıklıkta izlenmiştir (38). DeLahunta'nın yaptığı bir araştırmada, tıp fakültesinde çalışan ve okuyanların % 24'ünde tüm yaşamları boyunca fiziksel, cinsel veya her iki şiddetle de karşılaştıkları rapor edilmiştir (39). Sağlık çalışanların aile içi şiddet hakkında bilgilendirilmeli ve şiddet uygulayana yaklaşım konusunda donanımlı hale gelmeleri ve kendi yaşamlarını da şiddet açısından değerlendirmeleri sağlanmalıdır. Şiddete karşı kendi içinde çözüm üretilmediği varsayılan sağlık çalışanlarının şiddete karşı alınması gereken ve şiddet oluşmasını önleyici davranışlar konusunda tutum kazanmaları gerekmektedir. Şiddet oluşturacak faktörlere karşı davranış konusunda Sağlık Bakanlığı'nca herhangi bir hizmet içi eğitim verilmemektedir. Sağlık personelinin bu konu hakkında kendi yaşamışlığı üzerinden farkındalığını arttırarak öncelikle kendi yaşamına, sonrasında topluma yönelik girişimler planlanmalıdır.

## **2. GEREÇ VE YÖNTEM**

## **2.1. AMAC**

Konak Sağlık Grup Başkanlığı (KSGB)'na bağlı kurumlarda çalışan personelin aile içinde kendilerine yönelik şiddetin sıklığını ve olası etkenleri tanımlamak.

## **2.2. YÖNTEM**

### **2.2.1. Araştırma Yeri**

KSGB ve KSGB'na bağlı 40 Sağlık Ocağı, 7 Ana- Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi (AÇSAP), 3 Verem Savaş Dispanseri'nde (VSD) yapılmıştır.

### **2.2.2. Araştırma Tipi**

Kesitsel bir çalışma

### **2.2.3. Araştırma Evreni**

KSGB personeli.

### **2.2.4. Örnek Yöntemi**

Örnek seçilmemiş, KSGB çalışanlarının hepsi araştırma kapsamında kabul edilmiştir (n= 865). KSGB'ndan 22 Ekim 2004 tarihinde elde edilen verilere göre DSÖ sağlık çalışanı sınıflamasına göre (40) personel dağılımı % 32.6 hekim, % 17.2 hemşire, % 27.0 ebe, % 2.2 diş hekimi, % 0.6 eczacı, % 2.1 yardımcı sağlık personeli (teknisyen, psikolog), % 6.4 toplum sağlığı elemanı (sağlık memuru – çevre sağlık teknisyeni), % 11.9 diğer (büro ve temizlik) personelidir. Alandan veri toplamaya Kasım 2005 tarihinde başlanmıştır. Bir önceki yıla ait liste üzerinden bireylere ulaşılmaya çalışılmış olduğu için yoğun personel hareketleri (tayin, geçici görevlendirme, emeklilik) nedeniyle evren 921 kişi olarak belirlenmiştir. 921 kişiden

kurumdan uzun süreli ve süresiz ayrılanlar araştırma dışı tutulmuş ve 806 kişinin yanıtlama durumu değerlendirilmiştir.

### **2.2.5. Araçlar**

Aile içi şiddet ile karşılaşması yapılandırılmış veri toplama formu yardımıyla, anket yöntemi ile değerlendirilmiştir. Şiddet tanımlama kullanılan ölçek daha öncesinde yapılmış aile içi şiddete yönelik araştırmalardan elde edilen bilgiler ve literatür ışığında oluşturulmuştur (2, 3, 7, 9, 11, 12, 16, 24, 26, 36 – 39). Son bir yıl içinde şiddetle karşılaşma Likert ölçeğinde her bir şiddet türü (fiziksel, sözel, duygusal, cinsel, ekonomik) ve sıklığına göre puanlanmıştır. Hiç karşılaşmama 1, 1 – 2 kez karşılaşma 2, 3 – 5 kez karşılaşma 3, 6 – 10 kez karşılaşma 4, 11 ve üstü karşılaşma 5 puan olarak kabul edilmiştir. Tüm şiddet türlerinden (fiziksel, sözel, duygusal, cinsel ve ekonomik) hiçbiri ile karşılaşmadığını belirten bireyler toplamda 5 puan alarak son bir yıl içinde şiddet ile karşılaşmamış olarak kabul edilmiştir. 6 – 25 puan son bir yıl içinde şiddet ile karşılaşmış olarak değerlendirilmiştir.

### **2.2.6. Araştırmaya alınma kriterleri (ölçütleri)**

KSGB ve KSGB'na bağlı birinci basamak sağlık kurumlarında çalışıyor olmak.

### **2.2.7. Değişkenler**

*2.2.7.1. Araştırmanın sonuç (bağımlı) değişkeni:*

- i) Aile içi şiddetle karşılaşma

*2.2.7.2. Diğer (Tanımlayıcı) değişkenler*

- i) Bireye Yönelik Değişkenler:

- (1) Çalıştığı kurum (Grup Başkanlığı, Sağlık Ocağı, AÇSAP, VSD)
- (2) Yaş
- (3) Cinsiyet

- (4) Eğitim durumu (okuryazar değil, okuryazar, ilkokul, ortaokul, lise, yüksek öğretim)
- (5) Meslek (Uzman Hekim, Pratisyen Hekim, Diş Hekimi, Eczacı, Gıda Mühendisi, Psikolog, Diş Teknisyeni, Çevre Sağlığı Teknisyeni, Laboratuvar Teknisyeni, Röntgen Teknisyeni, Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru, Memur, Daktilograf, Ambar Memuru, Ayniyat Saymanı, Şoför, Hizmetli, Şirket Temizlik Görevlisi)
- (6) Medeni durumu (Bekar, Birlikte yaşama, Evli, Ayrı Yaşama, Boşanmış, Dul)
- (7) Evli ise evliliği kararlaştırma (Kendi – Ailesi)
- (8) Çocuk sayısı
- (9) Evin gelir düzeyi
- (10) Aile bütçesi yönetimi (kendi, eşi / ebeveyni, ikisi, başkası)

ii) Şiddete Yönelik Değişkenler:

- (1) Şiddeti onaylama
- (2) Aile içi tartışma (hiç, nadir, sık, hergün)
- (3) Aile içi şiddet türü (fiziksel, sözel, duygusal, ekonomik, cinsel)
  - (a) Fiziksel (İtmek, tokat atmak, tekmelemek, tükürmek, yumruklamak, kol kıvırmak, saçından sürüklemek, bıçak veya silahla tehdit etmek, ölüm ile tehdit etmek, yakmak, gerektiğinde tıbbi tedavi almanızı engellemek, silahla yaralamak)
  - (b) Sözel (Sürekli eleştirmek, aşağılamak, küfür etmek, tehdit etmek, kararlara katılımını engellemek, sürekli sorguya çekmek, sık sık bağırarak, sık sık alay etmek, dini veya etnik kimliğe yönelik hakaret etmek, görüşlerini ve çalışmalarını küçümsemek, varken yok saymak, eşya kırmak)
  - (c) Duygusal (Ailesi veya arkadaşlarından uzak tutmak, sosyal çevreden uzaklaştırmak, çocuklarından ayırmak, aldatmak, sevgi göstermemek, kıskanmak, evden çıkmayı yasaklamak, başkalarının önünde sık sık söz kesmek)

- (d) Ekonomik (Parayı almak ve geri vermemek, çalıştırmama ile tehdit etmek, istenmesine rağmen çalıştırmamak, işe yollamamak, kısıtlı harçlık vermek, çalışmayıp tüm parayı harcamak)
- (e) Cinsel (İstemediği cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel olarak kişiyi korkutan ve kıran davranışlarda bulunmak, sürekli kadınlığını / erkeklğini aşağılamak, cinsel organlara zarar vermek, namus ve töre nedeni ile baskı uygulamak)
- (4) Şiddet sıklığı (son 12 ayda: hiç, 1 - 2 kez, 3 – 5 kez, 6 – 10 kez, 11 ve üzeri)  
Likert ölçeği
- (5) Şiddet sıklığı son 12 ayda değil; ama daha önce olması
- (6) Şiddet uygulamada haklılık düşüncesi (haksız, bazen haklı, her zaman haklı)
- (7) Şiddetin bir gün biteceğine inanma
- (8) Şiddet sonrası adli kurum veya güvenlik güçlerine başvurma
- (9) Şiddet sonrası rapor alma
- (10) Şiddet nedeniyle işe gelememe
- (11) Psikolojik destek alma durumu (akraba, kurum içi, arkadaş, psikiyatrist, psikolog)
- (12) Şiddete karşı cevap (susmak, cevap vermemek, aynı şekilde cevap vermek, onu terk edeceğini söyleyerek tehdit etmek, akraba, komşu veya arkadaştan yardım istemek, kısa süreliğine evi terketmek, uzun süreliğine evi terk etmek, uzman psikolojik destek almak, polisi aramak – karakola başvurmak, doktora - hastaneye gitmek, sığınma evine gitme, mahkemeye başvurmak, boşanmak, özkıyım girişiminde bulunmak, ...)
- (13) Çözüm aramama nedeni (korku, çocuklarından ayrı kalma korkusu, aile baskısı, ekonomik faktörler, gideceği bir evi olmaması, adli başvurusunun çözüm olmayacağını düşünmesi, yasal hakları konusunda bilgi sahibi olmaması, bir gün değişeceği umudu, ...)
- iii) Aile İçi Şiddet Uygulayan Aile Bireyine Yönelik Değişkenler (Birden fazla ise her bir şiddet uygulayan için ayrı ayrı):

- (1) Akrabalık düzeyi (Eş, çocuk, anne, baba, kardeş, kayınpeder, kayınvalide, diğer) bir veya birkaçı
- (2) Yaş
- (3) Cinsiyet
- (4) Eğitim durumu (okuryazar değil, okuryazar, ilkokul, ortaokul, lise, yüksek öğretim, lisansüstü)
- (5) Meslek (Sağlık Personeli, Memur, Asker, İşçi, Serbest Meslek, Emekli, İşsiz, Ev hanımı )
- (6) Alkol veya uyuşturucu alımı sonrası şiddet uygulama
- (7) Tanımlanan kişiliği (kıskanç, sinirli, asosyal, bağımlı, sahiplenici, güvensiz, hiçbir)

Şiddet türüne göre şiddet sıklığı Likert ölçeği ile, diğer sorular çoktan seçmeli soru biçiminde kurgulanmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurulu'nun 18.01.2005/34 tarih ve sayılı izni alınmıştır (Ek 1.).

### **2.2.8. Veri Toplama Yöntemi**

Anket (Ek 2). Kurumun Sorumlu Hekimi ile yüz yüze görüşme sonrası anketin amacı ve uygulama yöntemi anlatılmış, kurumda o anda çalışan personel sayısı kadar aydınlatılmış onam formu (Ek 3), kurum kodu verilmiş; ancak kurum adı yazmayan anket formu ve boş küçük zarf ve 1 adet orta boy zarf teslim edilmiştir. Ayrıca şiddete uğramış kişilerin başvurusu durumunda gerek yetişkin gerekse çocuğa yönelik hukuksal ve psikolojik destek mekanizmalarını gösteren bilgilendirme notu (Ek 4) ve aile içi şiddet ile ilgili bir eğitim CD'si (Ek 5) teslim edilmiştir. Anketler bireylerin kendilerine verilmiş aydınlatılmış onam formunu okuyup, imzalamaları sonrası; kendi başlarına doldurmuşlardır. Dolduran tarafından daha önceden verilen boş küçük zarflardan üzerinde adı soyadı yazılı olana aydınlatılmış onam formunu, üzeri boş olan zarfa ise anketi koymuş ve yapıştırdıktan sonra Kuruma bu zarfların içine konulması için bırakılmış zarfa konulmuştur. Sorumlu Hekim anket ve aydınlatılmış onam formlarının bulunduğu zarfın KSGB'na teslim edilmesini



sağlamıştır. Araştırmaya katılmak istemeyenlerin isimleri araştırmacı tarafından içinde aydınlatılmış onam formu olan zarfların açılıp değerlendirilmesi ile belirlenmiştir. Anketlerin geri dönüş sıklığı açısından % 90'a ulaşamayan kurumlar için 10 – 15 gün içinde tekrar kuruma gidilmiş, telefon ile aranmış ve anket formunun doldurulması için görüşmeler yapılmıştır. Anket formu için ön uygulama Konak Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde görevli olmayan 15 hekim ve hekim dışı sağlık personeline uygulanmış ve geri bildirimler değerlendirilmiştir.

### **2.2.9. Veri Analizi ve Değerlendirme**

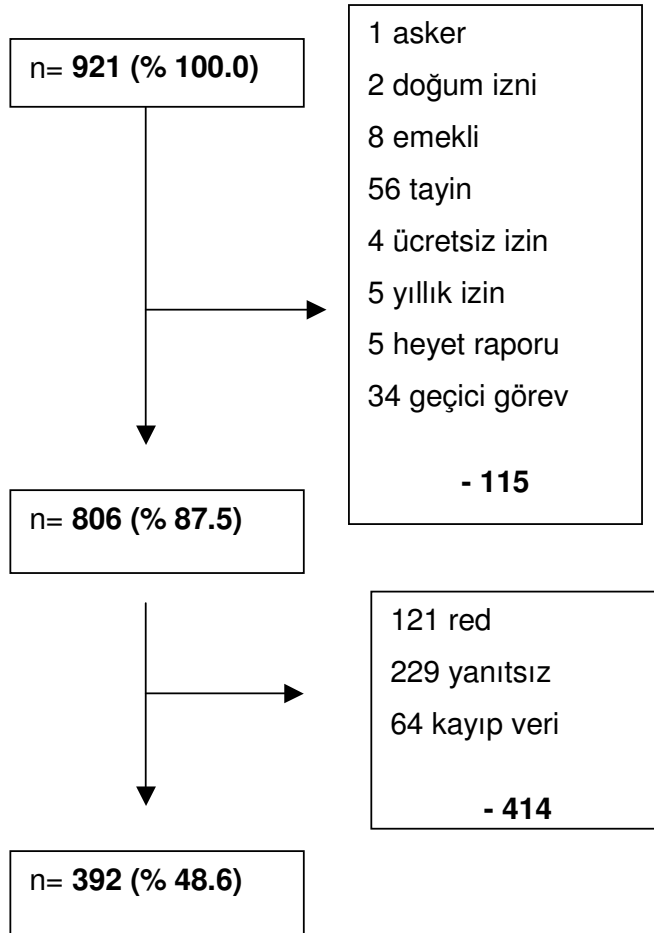
Veri analizi için SPSS for Windows 10.0 paket programı ve Epi – Info 2002 paket programı kullanılmıştır. Veri değerlendirmesi için t testi ve  $\chi^2$  testi kullanılmıştır.

# **3. BULGULAR**

### **3.1. ARAŞTIRMA EVRENİ**

Tez önerisinin verilme tarihi (Ekim 2004) ile alandan veri toplanmaya alınması (Kasım 2005) tarihleri arasındaki personel hareketliliğine bağlı artan kişi sayısı nedeniyle araştırmaya 921 kişi ile başlanmıştır. Personel hareketliliği ve anket yanıtı durumu değerlendirildikten sonra veri analizi 392 kişi üzerinden yapılmıştır (Şekil 3)

Şekil 3. Araştırma evreni



Çalışmada yer alan üçyüz doksan iki kişiden 1 kişi meslek sorusunu yanıtız bırakmıştır. Çalışanların DSÖ sağlık çalışanı sınıflamasına (40) göre dağılımı; % 33.5 hekim, % 16.1 hemşire, % 28.4 ebe, % 2.0 diş hekimi, % 0.8 eczacı, % 0.8 yardımcı sağlık personeli (teknisyen, psikolog), % 6.9 toplum sağlığı elemanı (sağlık memuru –

çevre sağlık teknisyeni), % 11.5 diğer (büro ve temizlik) personeli biçimindedir. Dağılım açısından (Tablo 5) 2004 yılı listesi ile 2005 yılında araştırmaya katılanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $t= -1.443$ ,  $SD= 14$ ,  $p= 0.171$ ).

Tablo 5. Evrenin 2004 – 2005 yıllarında sağlık personeline göre dağılımı

	2004 yılı		2005 yılı	
	n	%	n	%
Hekim	282	32.6	131	33.5
Hemşire	149	17.2	63	16.1
Ebe	234	27.0	111	28.4
Diş hekimi	19	2.2	8	2.0
Eczacı	5	0.6	3	0.8
Yardımcı sağlık personeli	18	2.1	3	0.8
Toplum sağlığı çalışanı	55	6.4	27	6.9
Diğer (büro-temizlik)	103	11.9	45	11.5
<b>Toplam</b>	<b>865</b>	<b>100.0</b>	<b>391</b>	<b>100.0</b>

### **3.2. BİREYLERİN SOSYO - DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Yanıtlayanlarının % 77.6'ı ( $n= 304$ ) sağlık ocaklarında, % 11.7'si ( $n= 46$ ) AÇSAP'larda, % 6.1'i ( $n= 24$ ) KSGB'ında ve % 4.6'sı ( $n= 18$ ) VSD'lerde çalışmaktadır.

Bireye yönelik değişkenler Tablo 6a, Tablo 6b, Tablo 6c ve Tablo 6d'de irdelenmiştir.

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $37.4 \pm 6.6$ 'dır. Yanıtlayanların % 75.2'sini 30 – 44 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Kadınlar % 72.4'ünü ( $n= 283$ ), erkekler % 27.6'sını ( $n= 108$ ) oluşturmaktadır. Yaş sorusunu 8, cinsiyet sorusunu 1 kişi yanıtızsız bırakmıştır. Yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 6a'da görülmektedir.

Tablo 6a. Bireylerin çalıştığı kurum, yaş ve cinsiyetine göre dağılımı

	<i>n</i>	%*
<b>Yaş (n= 384)</b>		
20 -24	2	0.5
25 - 29	39	10.2
30 - 34	98	25.5
35 - 39	108	28.1
40 - 44	83	21.6
45 - 49	36	9.4
50 - 54	15	3.9
55 - 59	3	0.8
<b>Cinsiyet (n= 391)</b>		
Erkek	108	27.6
Kadın	283	72.4

\* sütun yüzdesi. Her biri kendi içinde değerlendirilmiştir

Eğitim durumu incelendiğinde; % 72.5'ini yüksek öğrenim, % 16.4'ünü lise mezunları oluşturmaktadır. Yanıt verenlerin % 31.4'ünü pratisyen hekimler oluşturmaktadır. Eğitim durumu sorusunu 3, meslek sorusunu 1 kişi yanıtı bırakmıştır (Tablo 6b).

Tablo 6b. Bireylerin eğitim durumu ve mesleğe göre dağılımı

	<i>n</i>	%*
<b>Eğitim Durumu (n= 389)</b>		
İlkokul	14	3.6
Ortaokul	19	4.9
Lise	64	16.4
Yüksek öğretim	282	72.5
Yüksek lisans – Lisans üstü	10	2.6
<b>Meslek (n= 391)</b>		
Uzman hekim	8	2.0
Pratisyen hekim	123	31.4
Diş hekimi	8	2.0
Eczacı	3	0.8
Hemşire	63	16.1
Ebe	111	28.4
Sağlık Memuru	18	4.6
Çevre sağlık teknisyeni	9	2.3
Röntgen teknisyeni	3	0.8
Memur	7	1.8
Daktilograf	1	0.3
Ambar memuru	1	0.3
Şoför	3	0.8
Hizmetli	24	6.1
Şirket temizlik görevlisi	9	2.3

\* sütun yüzdesi. Her biri kendi içinde değerlendirilmiştir

Tablo 6c'de de izlendiği gibi yanıtlayanların % 86.4'ü evli, evli olanların % 64.0'ı evliliğe kendisi karar vermiş ve % 44.2'si tek çocuk sahibidir. Medeni durum sorusunu 1, evliliği kararlaştırma şekli sorusunu 20, sahip olunan çocuk sayısı sorusunu 1 kişi yanıtı bırakmıştır.

Tablo 6c. Bireylerin medeni durum, evlilik kararlaştırma şekli ve sahip olduğu çocuk sayısına göre dağılımı

	<i>n</i>	%*
<b>Medeni durumu (n= 391)</b>		
Bekar	25	6.4
Birlikte yaşama	1	0.3
Evli	338	86.4
Ayrı yaşama	5	1.3
Boşanmış	17	4.3
Dul	5	1.3
<b>Evliliği kararlaştırma şekli (n=345)</b>		
Kendisi	221	64.0
Ailesi	121	35.1
Her ikisi de	3	0.9
<b>Sahip olunan çocuk sayısı (n= 364)</b>		
Yok	47	12.9
Tek	161	44.2
2 – 3	154	42.3
4 ve üstü	2	0.6

\* sütun yüzdesi. Her biri kendi içinde değerlendirilmiştir

Gelir düzeyi incelendiğinde % 70.8'in aylık 1,201 YTL ve üzeri; % 1.0'ın aylık 100 YTL ve altı gelire sahip olduğu görülmüştür. Aile bütçesi % 64.8 ortak, % 22.8 kendisi ve % 12.4 kendisinin dışındaki aile bireyi tarafından yönetilmektedir. Gelir düzeyi sorusunu 9, bütçede söz sahibi olma durumu sorusunu 6 kişi yanıtı bırakmıştır (Tablo 6d).

Tablo 6d. Bireylerin gelir düzeyi, bütçe yönetim şekline göre dağılımı

	<i>n</i>	%*
<b>Gelir düzeyi (YTL) (n= 383)</b>		
100 ve altı	4	1.0
101 - 300	8	2.1
301 - 600	9	2.3
601 - 900	44	11.5
901 - 1,200	47	12.3
1,201 ve üstü	271	70.8
<b>Bütçede söz sahibi (n= 386)</b>		
Kendisi	88	22.8
Ortak**	250	64.8
Kendisi dışında biri**	48	12.4

\* sütun yüzdesi. Her biri kendi içinde değerlendirilmiştir

\*\* eşi, ebeveyni veya aile bireylerinden bir başkası

### **3.3. ŞİDDETLE KARŞILAŞMAYA YÖNELİK BULGULAR**

Bireylerin son bir yıl içinde şiddetle karşılaşma durumu Tablo 7'de gösterilmiştir. Son bir yıl içinde herhangi bir şiddet ile karşılaşma sıklığı % 23.6'dır (n=83) (Tablo 7, Tablo 8). Kırk bir (% 10.5) kişi anketin bu bölümünü yanıtlamamıştır.



Tablo 7. Son bir yıl içinde şiddetle karşılaşma durumu

	<i>n</i>	%
<b>Şiddet yok (puan= 5)</b>	268	76.4
<b>Şiddet var (puan ≥ 6)</b>	83	23.6
6	30	8.5
7	22	6.3
8	5	1.4
9	9	2.6
10	1	0.3
11	2	0.6
12	1	0.3
13	6	1.7
14	3	0.9
16	1	0.3
18	1	0.3
21	1	0.3
23	1	0.3

Anketin yanıtlanması aşamasında son bir yıl içinde ve öncesinde şiddet ile karşılaşma sorularına yanıt verme durumunda her bir soru aynı birey tarafından aynı sıklıkta yanıtlanmadığı için bağımlı gruplarda  $\chi^2$  (Mc Nemar) analizi yapılamamıştır.

Tablo 8. Bireylerin son bir yıl içinde, bir yıl öncesinde ve her iki zaman diliminde karşılaştığı şiddet sıklığı

	<i>Şiddet var</i>		<i>Şiddet yok</i>	
	n	%	n	%
Son bir yıl içinde şiddet (n= 351)	83	23.6	268	76.4
Bir yıl öncesinde şiddet (n= 357)*	52	14.6	305	85.4
Bir yıl öncesi ve son bir yılda şiddet (n= 377)**	89	23.6	288	76.4

\* Hatırlamıyorum seçeneği de şiddet yok içine alınmıştır.

\*\* Bir yıl öncesi ve son bir yıldır şiddet görmeyi de işaretleyen bireyler tek veri olarak değerlendirilmiştir.

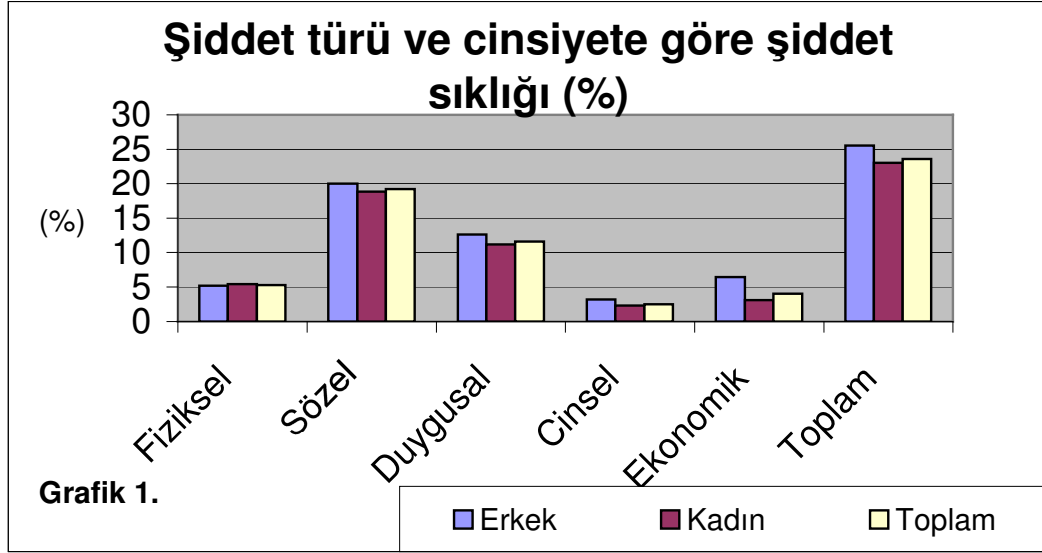
Bir yıl öncesinde veya son bir yıl içinde şiddet ile karşılaşmış 89 kişiden % 6.7'si (n= 6) bir yıl öncesi gördüğü şiddet sonrasında şiddet ile karşılaşmamıştır. 6 kişiden 5'i evli, 1 kişi boşanmıştır. Son 12 ayda şiddet görenlerin % 93.3'ü bir yıl öncesinde olduğu gibi şiddet görmeye devam etmektedir.

Araştırmaya katılanların bir bölümünün bazı soruları yanıtızsız bırakması veya şiddet puanlamasının yapıldığı bölümün yanıtızsız bırakılıp, anketin diğer bölümlerinin yanıtlanması nedeniyle şiddet ile karşılaşan birey sayısı ve toplam yanıtlama sayıları farklılık göstermektedir. Son bir yıl içinde karşılaşılan fiziksel şiddet % 5.3, sözel şiddet % 19.2, duygusal şiddet % 11.6, cinsel şiddet % 2.5 ve ekonomik şiddet % 4.0 sıklıkta bildirilmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Araştırmaya katılanların şiddet puanına göre son 12 ay içinde farklı şiddet türleri ile karşılaşma durumları

Şiddet türü	Grup (n)	Son 12 ay içinde şiddetle karşılaşma durumu			
		Şiddet var		Şiddet yok	
		n	%	n	%
Fiziksel	Erkek (96)	5	5.2	91	94.8
	Kadın (260)	14	5.4	246	94.6
	<b>Toplam (356)</b>	<b>19</b>	<b>5.3</b>	<b>337</b>	<b>94.7</b>
Sözel	Erkek (95)	19	20.0	76	80.0
	Kadın (260)	49	18.8	211	81.2
	<b>Toplam (355)</b>	<b>68</b>	<b>19.2</b>	<b>287</b>	<b>80.8</b>
Duygusal	Erkek (95)	12	12.6	83	87.4
	Kadın (259)	29	11.2	230	88.8
	<b>Toplam (354)</b>	<b>41</b>	<b>11.6</b>	<b>313</b>	<b>88.4</b>
Cinsel	Erkek (94)	3	3.2	91	96.8
	Kadın (260)	6	2.3	254	97.7
	<b>Toplam (354)</b>	<b>9</b>	<b>2.5</b>	<b>345</b>	<b>97.5</b>
Ekonomik	Erkek (94)	6	6.4	88	93.6
	Kadın (259)	8	3.1	251	96.9
	<b>Toplam (353)</b>	<b>14</b>	<b>4.0</b>	<b>339</b>	<b>96.0</b>

Son bir yıl içinde bireylerin şiddet ile karşılaşma sıklığı % 23.6'dır. Şiddetin türüne ve cinsiyete göre dağılımı Grafik 1'de verilmiştir.



Toplam şiddet sıklığı % 23.6, erkeklerde % 25.5, kadınlarda % 23.0'dır. Son 12 ay içinde şiddet ile karşılaşmanın bireye yönelik yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, evli ise; evliliği kararlaştırma biçimi, sahip olduğu çocuk sayısı, gelir düzeyi ve aile bütçesi yönetimi değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Şiddet puanlamasının yapıldığı soruya yanıt verenlerden 5 kişi yaş, 2 kişi eğitim, 17 kişi evliliği kararlaştırma şekli, 1 kişi sahip olunan çocuk sayısı, 3 kişi gelir düzeyi sorularını yanıtızsız bırakmıştır (Tablo 10a, Tablo 10b, Tablo 10c, Tablo 10d).

Tablo 10a. Son 12 ayda şiddet ile karşılaşmanın cinsiyet ve yaşa göre değerlendirilmesi

	<i>Şiddet var</i>		<i>Şiddet yok</i>		<i>Toplam</i>		$\chi^2$	<i>S</i> <i>D</i>	<i>p</i>
	n	%*	n	%*	n	%*			
<b>Cinsiyet</b>									
Erkek	24	25.5	70	74.5	94	100.0	0.130**	1	0.718
Kadın	59	23.0	198	77.0	257	100.0			
Toplam	83	23.6	268	76.4	351	100.0			
<b>Yaş</b>									
20 – 29	10	26.3	28	73.7	38	100.0	2.235***	1	0.135
30 – 39	48	25.8	138	74.2	186	100.0			
40 – 49	23	21.5	84	78.5	107	100.0			
50 – 59	1	6.7	14	93.3	15	100.0			
Toplam	82	23.7	264	76.3	346	100.0			

\* satır yüzdesi \*\*  $\chi^2$ yates \*\*\*  $\chi^2$ eğimde

Tablo 10b. Son 12 ayda şiddet ile karşılaşmanın eğitim durumu ve mesleğe göre değerlendirilmesi

	<i>Şiddet var</i>		<i>Şiddet yok</i>		<i>Toplam</i>		$\chi^2$	<i>SD</i>	<i>p</i>
	n	%*	n	%*	n	%*			
<b>Eğitim Durumu</b>									
İlkokul	2	25.0	6	75.0	8	100.0			
Ortaokul	3	21.4	11	78.6	14	100.0			
Lise	13	23.6	42	76.4	55	100.0			
Yüksek öğretim	63	24.0	200	76.0	263	100.0	0.843**	4	0.933
Yüksek lisans – Lisans üstü	1	11.1	8	88.9	9	100.0			
Toplam	82	23.5	267	76.5	349	100.0			
<b>Meslek</b>									
Hekim	30	24.4	93	75.6	123	100.0			
Hemşire	14	24.6	43	75.4	57	100.0			
Ebe	24	23.8	77	76.2	101	100.0			
Diş hekimi	0	0.0	7	100.0	7	100.0			
Eczacı	2	66.7	1	33.3	3	100.0			
Yardımcı sağlık personeli (teknisyen)	0	0.0	3	100.0	3	100.0	6.924**	7	0.437
Toplum sağlığı çalışanı (sağlık memuru-çst)	7	28.0	18	72.0	25	100.0			
Diğer (Büro – temizlik)	6	18.8	26	81.3	32	100.0			
Toplam	83	23.6	268	76.4	351	100.0			

\* satır yüzdesi \*\*  $\chi^2_{\text{pearson}}$  \*\*\*  $\chi^2_{\text{yates}}$

Tablo 10c. Son 12 ayda şiddet ile karşılaşmanın medeni durum, evliliği kararlaştırma şekli, sahip olunan çocuk sayısına göre değerlendirilmesi

	<i>Şiddet var</i>		<i>Şiddet yok</i>		<i>Toplam</i>		$\chi^2$	<i>SD</i>	<i>p</i>
	n	%*	n	%*	n	%*			
<b>Medeni durumu</b>									
Bekar	5	22.7	17	77.3	22	100.0			
Birlikte yaşama	1	100.0	0	0.0	1	100.0			
Evli	69	22.7	235	77.3	304	100.0	7.276 **	5	0.201
Ayrıyaşama	3	60.0	2	40.0	5	100.0			
Boşanmış	4	28.6	10	71.4	14	100.0			
Dul	1	20.0	4	80.0	5	100.0			
Toplam	83	23.6	268	76.4	351	100.0			
<b>Evliliği kararlaştırma şekli</b>									
Kendisi	45	22.5	155	77.5	200	100.0	3.289**	2	0.193
Ailesi	27	24.8	82	75.2	109	100.0			
Ortak	2	66.7	1	33.3	3	100.0			
Toplam	74	23.7	238	76.3	312	100.0			
<b>Sahip olunan çocuk sayısı</b>									
Yok	11	26.8	30	73.2	41	100.0	5.740**	3	0.125
Tek	26	17.8	120	82.2	146	100.0			
2 - 3	41	29.3	99	70.7	140	100.0			
4 ve üstü	0	0.0	1	100.0	1	100.0			
Toplam	78	23.7	250	76.3	328	100.0			

\* satır yüzdesi \*\*  $\chi^2$ pearson

Tablo 10d. Son 12 ayda şiddet ile karşılaşmanın gelir düzeyi ve bütçe yönetim şekline göre değerlendirilmesi

	<i>Şiddet var</i>		<i>Şiddet yok</i>		<i>Toplam</i>		$\chi^2$	<i>SD</i>	<i>p</i>
	n	%*	n	%*	n	%*			
<b>Gelir düzeyi (YTL)</b>									
100 ve altı	1	33.3	2	66.7	3	100.0			
101 - 300	2	28.6	5	71.4	7	100.0			
301 - 600	2	28.6	5	71.4	7	100.0			
601 - 900	8	22.2	28	77.8	36	100.0	0.458**	5	0.994
901 - 1,200	9	22.0	32	78.0	41	100.0			
1,201 ve üstü	61	24.0	193	76.0	254	100.0			
Toplam	83	23.9	265	76.1	348	100.0			
<b>Bütçede söz sahibi kişi</b>									
Kendisi	18	22.5	62	77.5	80	100.0			
Ortak	51	22.0	181	78.0	232	100.0	3.656**	2	0.161
Başkası	14	35.9	25	64.1	39	100.0			
Toplam	83	23.6	268	76.4	351	100.0			

\* satır yüzdesi \*\*  $\chi^2_{\text{pearson}}$

Aile içinde fiziksel, duygusal, sözel, ekonomik veya cinsel şiddetin uygulanması hakkında ne düşünüyorsunuz sorusuna yanıt veren 379 kişiden % 90.5'i (n= 343) şiddeti onaylamamaktadır. Şiddet ile karşılaştığını belirten 83 kişiden %21.7'si (n= 18) şiddet uygulamasını onaylamaktadır. Aile içi şiddeti % 90.5'i onaylamazken, % 5.3'ü bazı durumlarda, % 1.8'i de her zaman onayladığını belirtmektedir. Tartışma sıklığının % 79.8'i nadir iken, sık sık % 9.1, her gün tartışma ise % 1.1 sıklıkta görülmüştür. Aile içi şiddeti onaylama sorusunu 13, tartışma sıklığı sorusunu 41 kişi yanıtı bırakmıştır (Tablo 11).



Tablo 11. Aile içi şiddeti onaylama ve tartışma sıklığı dağılımı

	<i>n</i>	%*
<b>Aile içi şiddeti onaylama (n= 379)</b>		
Evet	7	1.8
Bazen	20	5.3
Hayır	343	90.5
Fikrim yok	9	2.4
<b>Tartışma sıklığı (n= 351)</b>		
Hiç	34	9.7
Nadir	280	79.8
Sık	33	9.1
Her gün	4	1.1

\* sütun yüzdesi. Her biri kendi içinde değerlendirilmiştir

Şiddet ile karşılaşanların % 76.0'ı kendisine şiddet uygulayanın haksız olduğunu düşünmekte ve % 50.5'i şiddetin biteceğine inanmamaktadır. Son bir yıl içinde şiddet ile karşılaşmadığını belirten 13 kişi şiddet uygulamada haklılık , 10 kişi şiddetin biteceğine inanma sorularını yanıtlamışlardır. Şiddet uygulamada haklılık ve şiddetin biteceğine inanma sorularını yanıtlayan 6 kişi son bir yıldan önce şiddet ile karşılaştığını belirten bireylerden oluşmaktadır (Tablo 12a).

Tablo 12a. Şiddet uygulayanı haklı görme, şiddetin biteceğine inanma

	<i>n</i>	%*
<b>Aile içi şiddet uygulanmasında haklılık (n= 96)</b>		
Haklı	5	5.2
Bazen haklı	18	18.8
Haksız	73	76.0
<b>Şiddetin biteceğine inanma (n= 93)</b>		
Evet	26	28.0
Hayır	47	50.5
Kararsız	20	21.5

\* sütun yüzdesi. Her biri kendi içinde değerlendirilmiştir

Gördüğü şiddet nedeniyle % 4.5'i polise veya adli kuruma başvurmuş, % 13.8'i gördüğü şiddet nedeniyle işe gelememiş ve % 5.7'si de rapor almıştır. Son bir yıl içinde şiddet ile karşılaşmadığını belirten 5 kişi polise veya adli kuruma başvuru sorusunu, 4 kişi şiddet nedeniyle işe gelememe ve rapor alma sorularını yanıtlamışlardır. Şiddet uygulamada haklılık ve şiddetin biteceğine inanma sorularını yanıtlayan kişiler son bir yıldan önce şiddet ile karşılaştığını belirten bireylerden oluşmaktadır (Tablo 12b).

Tablo 12b. Polise veya adli kuruma başvurma, işe gelememe, rapor alma durumu

	<i>n</i>	%*
<b>Polise veya adli kuruma başvuru (n= 88)</b>		
Evet	4	4.5
Hayır	81	92.0
Hatırlamıyorum	3	3.4
<b>Şiddet nedeniyle işe gelememe (n= 87)</b>		
Evet	12	13.8
Hayır	73	83.9
Hatırlamıyorum	2	2.3
<b>Şiddet nedeniyle rapor alma (n= 87)</b>		
Evet	5	5.7
Hayır	82	94.3

\* sütun yüzdesi. Her biri kendi içinde değerlendirilmiştir

Şiddete uğrayanlardan % 38.4'ü psikolojik destek almıştır. Birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği psikolojik destek alınan kişilerin sorgulandığı soruda, arkadaş (% 72.7) ve psikiyatrist (% 36.4) destek alındığı belirtilen kişilerden açısından ilk iki sırayı oluşturmaktadır. Diğer\* seçeneğini destek aldığını belirtenlerin % 9.1'i işaretlemiştir. Son bir yıl içinde şiddet ile karşılaşmadığını belirten 3 kişi psikolojik destek alma sorusunu yanıtlamıştır. Yanıtlayan kişiler son bir yıldan önce şiddet ile karşılaştığını belirten bireylerden oluşmaktadır (Tablo 12c).

\* Diğer seçeneği içinde: 3 kişiden 2'si açıklama yapmamış, biri "kendim" olarak yanıtlamıştır.

Tablo 12c. Psikolojik destek alma durumu, destek alınan kişilerin dağılımı

	<i>n</i>	%*
<b>Psikolojik destek alma (n= 86)</b>		
Evet	33	38.4
Hayır	53	61.6
	<i>n</i>	%**
<b>Psikolojik destek alınan kişiler*** (n= 33)</b>		
Arkadaş	24	72.7
Psikiyatrist	12	36.4
Akraba	9	27.3
Kurum içi	8	24.2
Psikolog	7	21.2
Diğer	3	9.1

\* sütun yüzdesi. \*\* satır yüzdesi \*\*\* toplam yanıt sayısı 63

Birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği şiddete verilen yanıtlar içinde susmak % 55.9 ve yanıt vermemek % 44.0'ını oluşturmaktadır. % 41.7 sıklıkta aynı şekilde yanıt vermek ve % 20.2 sıklıkta terk edeceğini söyleyerek tehdit etmek ve kısa süreliğine evi terk etmek izlenmiştir. Diğer\* seçeneğini % 8.3'ü işaretlemiştir. Anketteki seçeneklerden sığınma evine gitmek ve intihar girişiminde bulunmak seçilmeyen tutum – davranış olarak gözlenmiştir. Son bir yıl içinde şiddet ile karşılaşmadığını ama bir yıl öncesinde karşılaştığını belirten 1 kişi şiddete verilen yanıt sorusunu yanıtlamıştır. (Tablo 13).

\* Diğer seçeneği içinde: “çözüm düşünmek”, “ne yapsam olmadı”, “arasam ne olacak ki”, “boşanmak isteyip de özürler sonucu vazgeçmek, vicdan azabı çekmemi sağlaması nedeniyle”, “bazen cevap bile vermeden, ama doğru bulduğumu uygulayarak zamana bırakırım ve sonunda haklılığımı o kişiye onaylatmayı ihmal etmeyerek”, “şiddetin nedenini bilmediğimden”, “onu eve almadım (3 gün)” yanıtları bulunmaktadır.

Tablo 13. Şiddetle karşılaşma durumuna verilen tepkiler

Şiddete verilen yanıt* (n=84)	n	%**
Susmak	47	55.9
Yanıt vermemek	37	44.0
Aynı şekilde yanıt vermek	35	41.7
Onu terk edeceğini söyleyerek tehdit etmek	17	20.2
Kısa süreliğine evi terk etmek	17	20.2
Akraba, arkadaş veya komşudan yardım istemek	14	16.7
Uzman psikolojik destek almak	9	10.7
Diğer	7	8.3
Mahkemeye başvurmak	6	7.1
Boşanmak	4	4.8
Uzun süreliğine evi terk etmek	3	3.6
Polisi aramak, karakola başvurmak	3	3.6
Doktora – hastaneye gitmek	2	2.4

\* toplam yanıt sayısı 201

\*\* satır yüzdesi

Birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği çözüm aramama / arayamama nedenlerinde, bir gün değişeceği umudu (% 39.5) ve çocuklarından ayrı kalma korkusu (% 34.2) en sık çözüm aramama / arayamama nedenlerini oluşturmaktadır. Yüzde 23.7'si diğer\* seçeneğini yanıtlamıştır. Çözüm aramama / arayamama nedenleri sorusunu 7 kişi yanıtı bırakmıştır (Tablo 14).

\* Diğer seçeneği içinde: "konuşarak çözüm bulmak (olay bittikten sonra)", "çok basit ve kısa süreli olduğundan sözlü olarak çözüm sağladı", "ortada şiddet denilebilecek düzeyde bir sıkıntılı durum yok", "çocukların öz baba istemesi", "önlem alınması gereken bir şey değil çünkü kendim bizzat gereğini yerine inatla getiriyorum", "çocuğumun psikolojisinin bozulmasını istemem", "ufak tefek tartışma olduğundan", "üzüldüğümden", "gerek görmeme", "ailemi (babamı ve kardeşlerimi) yalnız bırakmama – bekar olmam, baba erkil yaşam tarzında olmamız", "çocuktum", "boşanma durumunda kesin öldürülme riski", "geçici olduğunu bildiğim için" bulunmaktadır. Beş kişi açıklama yapmamıştır.

Tablo 14. Şiddete karşı çözüm aramama nedenleri

<b>Çözüm aramama veya arayamama nedeni* (n= 76)</b>	<i>n</i>	%**
Bir gün değişeceği umudu	30	39.5
Çocuklardan ayrı kalma korkusu	26	34.2
Diğer	18	23.7
Aile baskısı	11	14.8
Ekonomik nedenler	11	14.8
Korku	9	11.8
Gideceği yeri olmaması	9	11.8
Adli başvurunun çözüm olmadığını düşünmesi	7	9.2
Yasal haklar konusunda bilgi sahibi olmaması	5	6.6

\* toplam yanıt sayısı 126 \*\* satır yüzdesi

### **3.4. ŞİDDET UYGULAYAN BİREYİN SOSYO – DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Şiddet ile karşılaştığını belirten bireylerden şiddet uygulayan bireyi tanımlayan 63'üne 89 aile bireyi tarafından son bir yıl içinde şiddet uygulamıştır. Anket doldururken bazı soruların yanıtlanmaması nedeniyle şiddet uygulayan kişi sayısı açısından tablolarda farklılıklar görülmektedir. Şiddet uygulayanlarının demografik verileri Tablo 15a, Tablo 15b, Tablo 15c ve Tablo 15d'de paylaşılmıştır.

En sık şiddet uygulayan kişi eş – sevgili (% 82.5), ikinci sıklıkta annedir (% 14.3). Şiddet uygulayan 2 kişinin akrabalık düzeyi belirtilmemiştir (Tablo 15a).

Tablo 15a. Şiddet ile karşılaşılanlara göre şiddet uygulayanın akrabalık düzeyi

<b>Akrabalık düzeyi* (n= 63)</b>	<b>n</b>	<b>%**</b>
Eş – sevgili	52	82.5
Anne	9	14.3
Kardeş	7	11.1
Diğer	6	9.5
Baba	5	7.9
Kayınvalide	4	6.3
Çocuk	2	3.2
Kayınpeder	2	3.2

\* Toplam şiddet uygulayan kişi sayısı 87 \*\* satır yüzdesi

Şiddet uygulayanların (n= 89) % 67.8'i 30 – 49 yaş grubunu içermektedir. Anketi dolduran tarafından şiddet uygulayan 27 kişinin yaşı, 14 kişinin cinsiyeti belirtilmemiştir. Bir kadın 4 yaşındaki çocuğunun şiddet uyguladığını belirtmiştir (Tablo 15b).

Tablo 15b. Şiddet uygulayanın yaş ve cinsiyeti

<b>Yaş (n= 62)</b>	<i>n</i>	%*
1 – 4	1	1.6
5 - 9	0	0.0
10 - 14	0	0.0
15 - 19	1	1.6
20 - 24	2	3.2
25 - 29	2	3.2
30 - 34	8	12.9
35 - 39	15	24.2
40 - 44	12	19.4
45 - 49	7	11.3
50 - 54	5	8.1
55 - 59	2	3.2
60 - 64	2	3.2
65 - 69	4	6.5
70 - 74	1	1.6
<b>Cinsiyet (n= 75)</b>		
Erkek	53	70.7
Kadın	22	29.3

\* sütun yüzdesi. Her biri kendi içinde değerlendirilmiştir

Şiddet uygulayanların % 54.4'ü yüksek öğrenim ve üzeri eğitim görmüş bireylerdir. % 22.5'ini memur, % 18.8'ini sağlık personeli ve % 16.2'sini ev hanımı oluşturmaktadır. Şiddet uygulayanlar arasında işsiz bulunmamaktadır. Yüzde 12.5'i Diğer\* seçeneğini işaretlemiştir. Anketi dolduran tarafından şiddet uygulayan 10 kişinin eğitim düzeyi ve 9 kişinin mesleği belirtilmemiştir (Tablo 15c).

\* Diğer seçeneği: 1 kişi çocuk, 1 kişi polis yazmış, 8 kişi boş bırakmıştır.

Tablo 15c. Şiddet uygulayanın eğitim düzeyi ve mesleği

<b>Eğitim durumu (n= 79)</b>	<i>n</i>	%*
Okur yazar değil	4	5.1
Okuryazar	2	2.5
İlkokul	14	17.7
Ortaokul	4	5.1
Lise	12	15.2
Yüksekokul	38	48.1
Yüksek lisans	3	3.8
Doktora	2	2.5
<b>Meslek (n= 80)</b>		
Memur	18	22.5
Sağlık personeli	15	18.8
Ev hanımı	13	16.2
Serbest meslek	10	12.5
Diğer	10	12.5
İşçi	6	7.5
Asker	4	5.0
Emekli	4	5.0

\* sütun yüzdesi. Her biri kendi içinde değerlendirilmiştir

Yüzde 84.5'inde alkol veya uyuşturucu madde alımı olmadan şiddet uygulanmıştır. Şiddetle karşılaşan birey şiddet uygulayanı % 57.3 sıklıkta sinirli, % 39.3 sıklıkta güvensiz ve % 38.2 sıklıkta kıskanç olarak tanımlamıştır. Şiddet uygulayan 5 kişinin alkol – uyuşturucu alımı sonrası şiddet uygulama durumu belirtilmemiştir (Tablo 15d).



Tablo 15d. Şiddet uygulayanın alkol veya uyuşturucu alımı sonrası şiddet uygulaması ve tanımlanan kişiliği

<b>Alkol - uyuşturucu alımı sonrası şiddet (n= 84)</b>	<i>n</i>	%*
Evet	6	7.1
Hayır	71	84.5
Farketmiyor	7	8.4
<b>Tanımlanan kişilik yapısı** (n= 89)</b>	<i>n</i>	%***
Sinirli	51	57.3
Güvensiz	35	39.3
Kıskanç	34	38.2
Sahiplenici	24	27.0
Asosyal	20	22.5
Bağımlı	9	10.1
Hiçbiri	4	4.5

\* sütun yüzdesi \*\* tanımlanan kişilik yapısı 177 \*\*\*sadır yüzdesi

### **3.5. ŞİDDET TÜRÜNÜN VE KARŞILAŞMA DURUMUNUN BİREYE YÖNELİK DEĞİŞKENLERE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ**

Şiddet gören kişinin yaşının artması ile fiziksel şiddet sıklığı da istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde azalmaktadır ( $\chi^2$  eğiimde= 4.462, SD= 1, p= 0.035). Fiziksel şiddet görenlerden 30 – 44 yaş grubu bireyler % 75.2'lik bölümünü oluşturmaktadırlar. Son bir yıl içinde, bir yıldan önce, bir yıl öncesi ve bir yıl içinde, sözel şiddette azalma gözlenmiş, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Ek 6 ,7).

Her iki cinsiyet arasında son bir yılda veya daha öncesinde fiziksel, sözel, duygusal, cinsel ve ekonomik yönden şiddet ile karşılaşma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Ek 6, 8).

Şiddet gören kişinin eğitim düzeyinin artması ile fiziksel şiddet sıklığı da istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde azalmaktadır ( $\chi^2$  eğitimde = 4.663, SD= 1, p= 0.031) (Ek 9). Yüksek öğrenim görenlere göre lise mezunlarında 2.2, ortaokul ve ilkokul mezunlarında 3.6 kat daha fazla fiziksel şiddet görülmektedir

Eczacılar % 66.7, toplum sağlığı çalışanları % 28.0, hemşireler % 24.6, hekimler % 24.4, ebeler % 23.8, büro ve temizlik görevinde çalışanlar % 18.8 sıklıkta son bir yıl içinde şiddet görmüşlerdir; ancak şiddet ile karşılaşma açısından mesleki düzeyde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Ek 10).

Bekarlarda sözel şiddet % 14.7, duygusal şiddet % 14.7 sıklıkta izlenmektedir, ancak; diğer medeni durumlara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Ek 6, 11).

Medeni duruma göre şiddete uğrama durumu incelendiğinde; ayrı yaşayanların diğer medeni durumlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fiziksel şiddetle Fisher kesin testi – iki yönlü -, p= 0.024, OR = 13.1 % 95 GA 1.01 – 120.03), duygusal şiddetle (Fisher kesin testi – iki yönlü-, p= 0.012, OR = 12.3 % 95 GA 1.34 – 149.21) ve ekonomik şiddetle (Fisher kesin testi – iki yönlü-, p= 0.014, OR = 18.7 % 95 GA 1.40 – 174.40) karşılaşmıştır (Ek 11).

Evlilik kararını kendisi veya ailesinin alması arasında son bir yılda veya daha öncesinde fiziksel, sözel, duygusal, cinsel ve ekonomik yönden şiddet ile karşılaşma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Ek 6, 12).

Çocuk sayısının 2 veya daha üstü olanlar çocuğu olmayanlar ve tek çocuğu olanlara göre 1.9 kat daha fazla sözel şiddetle ( $\chi^2$  Yates = 4.87, SD= 1, p= 0.027, % 95 GA 1.07 – 3.46), 2.4 kat daha fazla duygusal şiddetle ( $\chi^2$  Yates = 5.57, SD= 1, p= 0.018, % 95 GA 1.15 – 5.22) karşılaşmaktadır (Ek 13).

Fiziksel şiddet gelir düzeyi 901 – 1,200 YTL olanlarda 1,201 YTL ve üzeri olanlara göre 1.3 kat, 601 – 901 YTL olanlarda 3.0 kat, 301 – 600 YTL olanlarda 3.5

kat, 101 – 300 YTL olanlarda 4.1 kat ve 100 YTL ve altı olanlarda 12.3 kat daha fazla görülmektedir ( $\chi^2$  eğimde = 8.234, SD= 1, p= 0.004) (Ek 14).

Bütçe yönetimine evin diğer üyesinin karar vermesi kendisinin veya ortak karar verilmesi durumuna göre 4.0 kat daha fazla fiziksel şiddet ( $\chi^2$  yates = 5.98, SD= 1, p= 0.014, % 95 GA 1.16 – 12.06), 2.6 kat daha fazla sözel şiddet ( $\chi^2$  yates = 6.20, SD= 1, p= 0.012, % 95 GA 1.20 – 3.32), 5.0 kat daha fazla ekonomik şiddet (Fisher kesin testi – iki yönlü -, p= 0.012, % 95 GA 1.23 – 17.59) sıklığını arttırmaktadır (Ek 15).

Aile içi şiddeti onaylayan erkeklerden % 70.0'ı ve kadınlardan % 50.0'ı aynı zaman da şiddet görmektedir. Toplamda aile içi şiddeti onaylayanların % 58.3'ü şiddet görmektedir. Şiddet gören erkekler görmeyenlere göre 11.0 kat, kadınlar 3.6 kat daha fazla aile içi şiddeti onaylamaktadırlar (Tablo 16).

Tablo 16. Şiddet görme durumuna göre aile içi şiddeti onaylama

<i>Şiddet onay</i>	<i>Şiddet var</i>		<i>Şiddet yok</i>		$\chi^2$	<i>p</i>	<i>OR % 95 GA</i>
<b>Erkek</b>							
Evet	7	70.0	3	30.0	*	0.001	11.0 (2.11 – 71.31)
Hayır	14	17.5	66	82.5			
<b>Kadın</b>							
Evet	7	50.0	7	50.0	*	0.023	3.6 (1.07 – 12.05)
Hayır	51	21.8	183	78.2			
<b>Toplam</b>							
Evet	14	58.3	10	41.7	**	0.000	5.4 (2.12 - 13.72)
Hayır	65	20.7	249	79.3			

\* Fisher kesin testi – iki yönlü- \*\* $\chi^2$  yates

Son bir yıl içinde şiddetin herhangi bir tipi ile karşılaşanlar 5.4 ( $\chi^2$  yates = 15.59, SD= 1, p< 0.000, % 95 GA 2.12 – 13.72), bir yıl içinde ve öncesinde karşılaşanlar 3.7 ( $\chi^2$  yates = 13.075, SD= 1, p< 0.000, % 95 GA 1.73 – 7.89), fiziksel şiddet ile karşılaşanlar 4.0 (Fisher kesin testi – iki yönlü -, p= 0.022, % 95 GA 1.16 – 13.17),

sözel şiddet ile karşılaşanlar 4.7 ( $\chi^2$  yates = 16.05, SD= 1, p< 0.000, % 95 GA 2.04 – 10.69), duygusal şiddet ile karşılaşanlar 3.8 (Fisher kesin testi – iki yönlü -, p= 0.004, % 95 GA 1.47 – 9.72), cinsel şiddet ile karşılaşanlar 5.8 (Fisher kesin testi – iki yönlü-, p= 0.034, % 95 GA 1.07 – 28.06), ekonomik şiddetle karşılaşanlar 9.6 (Fisher kesin testi – iki yönlü -, p< 0.000, % 95 GA 2.50 – 34.23) kat daha fazla aile içi şiddeti onaylamaktadır (Ek 16).

Son bir yılda şiddet görülmesi, tartışma sıklığı nadir olanlarda hiç olmayanlara göre 2.4 kat, sık sık veya her gün olanlarda 12.1 kat daha sık görülmektedir ( $\chi^2$  eğimde= 21.488, SD= 1, p< 0.000). Toplam şiddet sıklığında ise sırasıyla 2.6 ve 12.9'dir ( $\chi^2$  eğimde = 22.395, SD= 1, p< 0.000). Bir yıldan önce şiddet görülmesi, tartışma sıklığı sık sık olanlarda nadir veya hiç olmayanlara göre 6.9, her gün olanlarda 8.5 kat daha fazla görülmektedir ( $\chi^2$  eğimde = 29.869, SD= 1, p< 0.000)(Ek 17).

Fiziksel şiddet ( $\chi^2$  eğimde = 5.396, SD= 1, p= 0.020), sözel şiddet ( $\chi^2$  eğimde = 23.359, SD= 1, p< 0.000), duygusal şiddet ( $\chi^2$  eğimde = 18.257, SD= 1, p< 0.000), cinsel şiddet ( $\chi^2$  eğimde = 12.008, SD= 1, p= 0.001) ve ekonomik şiddet ( $\chi^2$  eğimde = 20.782, SD= 1, p< 0.000) aile içinde tartışma sıklığı arttıkça istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde artış göstermektedir (Ek 17).

Aile içi şiddet uygulanmasında haklılık payı olduğunu düşünenler haksız olduğunu düşünenlere göre 8.7 kat daha fazla ( $\chi^2$  yates = 4.35, SD= 1, p= 0.037, % 95 GA 1.19 – 377.27) son bir yıl içinde şiddet görmüşlerdir. Fiziksel, sözel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet görenlerde de daha sık görülmüştür, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir (Ek 18).

Son bir yıl içinde şiddet görenlerde aile içi şiddetin bir gün biteceğine inanma sıklığı % 64.0, fiziksel şiddet görenlerde % 23.1, sözel şiddet görenlerde % 56.0, duygusal şiddet görenlerde % 24.0, cinsel şiddet görenlerde % 4.0, ekonomik şiddet görenlerde % 0.0'dır. Şiddetin biteceğine inanma ile şiddet ile karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Ek 19).

Şiddet nedeniyle işe gelememe incelendiğinde; fiziksel şiddet ile karşılaşanların (Fisher kesin testi – iki yönlü -,  $p= 0.047$ , OR = 2.6 % 95 GA 0.81 – 18.56) ve ekonomik şiddete uğrayanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde işe gelemedikleri belirtilmiştir (Fisher kesin testi – iki yönlü -,  $p= 0.020$ , OR = 5.6 % 95 GA 1.07 – 26.75). Sözel şiddet nedeniyle % 72.7, duygusal şiddette % 63.6, cinsel şiddette % 27.3, bir yıl içinde yaşadığı şiddette % 81.8, bir yıl öncesinde yaşadığı şiddette % 75.0, son bir yıldır ve öncesinde gördüğü şiddet nedeniyle işe gelememe % 91.7 sıklıkta izlenmiş, ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Ek 20).

Fiziksel şiddet görenlerde 13.9 kat (Fisher kesin testi – iki yönlü -,  $p= 0.026$ , % 95 GA 0.99 – 741.90), cinsel şiddet görenlerde 12.0 kat (Fisher kesin testi – iki yönlü -,  $p= 0.046$ , % 95 GA 0.70 – 181.64) ve ekonomik şiddet görenlerde (Fisher kesin testi – iki yönlü -,  $p= 0.015$ , % 95 GA 1.26 – 972.70) daha fazla uğradığı şiddet nedeniyle polise veya adli kuruma başvuru görülmektedir. Polise veya adli kuruma başvuru ile diğer şiddet tipleri ve son bir yıl içinde veya öncesinde şiddet görme açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (Ek 21).

Karşılaştığı şiddet sonucu rapor alma ile son bir yılda veya daha öncesinde fiziksel, sözel, duygusal, cinsel ve ekonomik yönden şiddet ile karşılaşma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Ek 22).

Psikolojik destek alma sıklığı % 38.4'dür. Psikolojik destek almada son bir yılda veya daha öncesinde fiziksel, sözel, duygusal, cinsel ve ekonomik yönden şiddet ile karşılaşma açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Ek 23).

## **4. TARTIŞMA**

Sağlık çalışanın görevi başında yaşadığı şiddet ile ilgili yayınlara (34, 35, 36, 41, 63 - 66) sağlık çalışanın kendisinin aile içi şiddetle karşılaşmasına yönelik (29, 37, 38, 39) yayınlardan daha fazla rastlanmaktadır. Birinci basamak sağlık çalışanın karşılaştığı aile içi şiddet ile ilgili yayın ise bulunmamaktadır. Aile içi şiddet araştırmaları genellikle daha yüksek risk altında olan kadın, çocuk ve yaşlılar ile yapılmaktadır, erkeklere yönelik aile içi şiddet ve özellikle kadınlarla karşılaştırılmasının yapıldığı daha az sayıda yayın bulunmaktadır (28, 42, 43, 44, 45, 67).

#### **4.1. BİREY ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

##### **4.1.1 Yaş**

Çalışmaya katılanlardan % 75.2'si 30 – 44 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 6a). Yaş arttıkça fiziksel şiddet azalmaktadır (Ek 6). Özellikle 45 – 49 yaş grubundan (% 9.4) başlamak üzere azalma izlenmiştir. Sözel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet ile karşılaşanlarda da azalma izlenmektedir, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir. Aile içi şiddet otuz yaş altı çiftlerde daha sıktır (2, 10, 11). Bununla birlikte her yaş grubunda görülebilir.

##### **4.1.2. Cinsiyet**

Erkeklerde son bir yıl içinde şiddetle karşılaşma sıklığı % 25.5 (fiziksel % 5.2, sözel % 20.0, duygusal % 12.6, cinsel % 3.2, ekonomik % 6.4) olarak bulunmuştur. Kadınlarda son bir yıl içinde şiddetle karşılaşma sıklığı % 23.0 (fiziksel % 5.4, sözel % 18.8, duygusal % 11.2, cinsel % 2.3, ekonomik % 3.1) olarak bulunmuştur (Grafik 1). Şiddetle karşılaşma sıklığında son bir yıl içinde, öncesinde veya her iki durumda da cinsiyetler arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Literatürde sıklıkla şiddetle karşılaşanlar kadınlar, çocuklar ve yaşlılar olmaktadır (2). Murray'in cinsiyet simetrisine göre; kadınlar kadar erkekler de şiddet görmektedir ve yaşadıkları şiddet polise yansımamaktadır. Örneğin; erkek kadına fiziksel şiddet uygularken aynı zaman da kadın da erkeğe savunma şiddeti uygulamakta ve cinsiyet simetrisi

olmaktadır. Bir başka teoriye göre kadın şiddet uygularken “biliyorum ki, canını yakamam” düşüncesiyle şiddeti gerçekleştirmekte ve eşinin canını yakmak için değil, dikkatini çekmek için yaptığı söylenmektedir (43, 67). Amerika Birleşik Devletleri’nde 1,006 kişi üzerinde yapılmış bir araştırmada son bir yıl içindeki toplumsal düzeyde fiziksel şiddetin erkeklerde % 9, kadınlarda % 5; toplumsal düzeyde duygusal şiddetin erkeklerde % 12, kadınlarda % 18 ve eşe yönelik şiddetin erkeklerde % 1, kadınlarda % 3 sıklıkta gözlemlendiği belirtilmektedir (71). Dünya Sağlık Örgütü’nün Şiddet ve Sağlık raporuna göre 48 toplum tabanlı çalışmada kadına yönelik fiziksel şiddet % 10 – 69 arası bulunmuştur (2). Kadınlarda fiziksel şiddet sıklığının düşük olmasının nedeni; kadınların orta yaş grubunda olması, eğitim seviyesinin yüksek olması, çalışıyor olması, sosyo – ekonomik yönden toplumun büyük bir bölümüne göre daha iyi durumda olması, evli olanların genellikle tek çocuk sahibi olması gibi olası risk faktörlerinden uzak olmaları olarak yorumlanabilir.

Şiddete uğrayanların % 71.8’ini kadınlar oluşturmaktadır. Birleşmiş Milletler kadına yönelik şiddet raporuna göre 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde aile içi şiddet ile karşılaşan kişilerin % 85’ini kadınlar oluşturmaktadır (10). İngiltere’de yapılmış bir çalışmada, kadınların aile içi şiddete uğrama sıklığı % 89 bulunmuştur (28). Bir çok araştırmada eşe yönelik şiddet olaylarının % 90’ının kadına yönelik olduğu izlenmiştir (2, 26, 46).

Çalışmada sözel şiddet sıklığı % 19.2 iken erkeklerde % 20.0, kadınlarda % 18.8 olarak benzer bulunmuştur (Tablo 9). 5,233 Amerikalı çiftte yapılmış bir araştırmada kadın ve erkek arasında sözel şiddet benzer sıklıkta izlenmiştir (45). İngiltere’de yapılmış bir çalışmada son 12 ay içinde fiziksel, sözel, duygusal, ekonomik şiddet sıklığı kadınlarda % 6.0, erkeklerde % 4.5 bulunmuştur (28). Kadının erkeğe uyguladığı fiziksel şiddet, sıklıkla erkeğin şiddet uygulamaya başlaması sonrası meydana gelmekte ve kadın kendini korumak için güç uygulamaktadır da denilmektedir (10).

Fiziksel şiddet erkeklerde % 5.2, kadınlarda % 5.4 sıklıkta bulunmuştur (Tablo 9). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu’nun 1997 yılında yaptığı “Aile içinde ve



toplumsal alanda şiddet” adlı çalışmada kadınların % 10’u eşlerinden sık sık (% 3.6) ve ara sıra (% 6.5) dayak yediklerini bildirirken; erkekler de % 2.1 sık sık, % 1.2 ara sıra dayak yediklerini bildirmiştir. Kadınların % 12.3’ü eşleri tarafından sık sık ve ara sıra hakarete uğradıkları; eşin hakaretine uğrama oranının kadınlarda iki katı daha fazla olduğu ama yaşla birlikte değişmediği saptanmıştır (16). Türkiye genelinde kentsel ve kırsal olmak üzere toplam 271 yerleşim biriminde 5,385 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada erkeklerin kadınlara oranla eşlerinin sözlü şiddeti ile daha çok karşılaştıkları saptanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre erkeklerin % 69’u, kadınların ise % 73.2’si eşlerine değişik sıklıklarda hakaret, küfür, alaya alma, aşağılama gibi kaba söz veya ifadelerle sözlü şiddet uygulamaktadır (5).

Duygusal şiddet çalışmada erkeklerde % 12.6, kadınlarda % 11.2 olarak bulunmuştur. Amerika Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Merkezi tarafından 18 – 64 yaş arası 557 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada erkeklerde duygusal şiddet sıklığı % 8.3, kadında % 7.4 sıklıkta gözlemlendiği belirtilmektedir (72).

Aile içi şiddetle ilgili araştırmalar erkeğin ilişkide kontrolü uzun süreli olarak elinde tutmak için şiddet uygularken, kadının anlık çatışmaları kontrol altına almak için şiddete başvurduğu belirtilmektedir (43). Bu nedenle erkeğin uyguladığı şiddetin yarattığı korku daha uzun süreli olmaktadır. Özellikle fiziksel şiddet uygulayan kadının kendisinin de fiziksel şiddetle karşılaştığını ve kadının şiddete şiddetten korunmak için başvurduğu gözlenmektedir (41).

Çalışmada da şiddet türlerinde cinsiyetler arası istatistiksel olarak herhangi bir fark gözlenmemiştir (Ek 6) ve cinsiyet simetrisi izlenmektedir. Şiddete yanıt olarak % 41.7 sıklıkta aynı şekilde yanıt verme ve % 20.2 terk edeceğini söyleyerek tehdit etme yanıtları da şiddetle karşılaşanların yaklaşık yarısında şiddet uygulamasının karşılıklı olduğunu göstermektedir.

### 4.1.3. Eğitim Durumu

Çalışmaya katılanlar eğitim düzeyi yüksek bir grup olup; % 72.5'ini yüksek öğrenim oluşturmaktadır (Tablo 5b). Türkiye'de çalışan kadınların % 85'i ilkokul mezunu, % 7.7'si lise mezunu ve % 3.9'unu yüksekokul mezunudur (47). Çalışmaya katılanlar açısından irdelendiğinde, eğitim düzeyinin Türkiye ortalaması üzerinde olduğu kabul edilebilir. Bu çalışmada yüksek öğrenim ve lise mezunları yoğunluklu olarak bulunmaktadır. Bir metaanalize göre yanıtlayanlar ile yanıtlamayanların benzer özellikler taşıması durumunda yanıtlama sıklığının düşük olmasının genellemeyi engellemeyeceği belirtilmektedir (59). Her iki yılın sağlık personeli dağılım listeleri arasında dağılım yönünden istatistiksel olarak farklı 80 gözlenmemiştir. Bu nedenle eğitim düzeyinin yüksekliği beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Eğitim durumu ve toplam şiddet uygulama arasında istatistiksel fark gözlenmemiştir (Ek 6). Şiddet gören kişinin eğitim düzeyinin artması ile fiziksel şiddet sıklığı da istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde azalmaktadır (Ek 6). Yapılmış araştırmalarda da iyi eğitim görmüş bireylerde şiddetin görülme sıklığı düşük olduğu gözlenmiştir (7, 12, 13, 16, 49). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 1994 yılında yaptığı "Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları" adlı çalışmada eşlerin daha iyi öğrenim görmüş olmalarının şiddeti azalttığı belirtilmiştir (12). Eğitim düzeyinin yüksek olması şiddet ile karşılaşmayı azaltmakla birlikte engellememektedir.

### 4.1.4. Meslek

Araştırmadaki kadınların hepsi çalışan kadındır. Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları araştırmasında; çalışan kadınların ev hanımlarına göre şiddet indeksinin anlamlı bir biçimde düşük olduğunu belirtmektedir (12). Bu çalışmada da elde edilen sonuçta etkisi olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerde yanıt verenler içinde ayrı yaşayan veya boşanmış olmadığı için ebeler üzerinden yapılan analizde; ebelerde ayrılmış ve boşanmışların evlilere göre

fiziksel şiddet görmesi 17.4 kat daha fazla olduğu gözlenmiştir. Meksika'da yapılan araştırma sonucunda da fiziksel şiddet görme ayrı yaşayan veya boşanmışlarda evlilere göre daha fazla görülmektedir (38). Toplam şiddet sıklığı hemşirelerde % 24.6 ebelerde % 23.8; fiziksel şiddet sırasıyla % 3.4, % 6.9; sözel % 23.7, % 18.6; duygusal şiddet % 10.2, % 10.9; cinsel şiddet % 1.7, % 2.0; ekonomik şiddet % 3.4 , % 3.9 olarak bulunmuştur. Meksika'daki hemşirelerde fiziksel şiddet % 8, duygusal şiddet % 18 olarak bulunmuştur (38).

Her meslek grubundan birey aile içi şiddet ile karşılaşmaktadır.

#### **4.1.5. Medeni durum**

Medeni durum incelendiğinde; ayrı yaşayanların istatistiksel olarak anlamlı sıklıkta fiziksel, duygusal ve ekonomik şiddetle karşılaştığı görülmüştür (Ek 6). Bekar, ayrılmış ve boşanmış kadınlar evli kadınlardan daha büyük bir olasılıkla erkek arkadaşı tarafından saldırıya uğramaktadır. Ayrılma veya boşanmanın, özellikle kadın için şiddet nedeniyle ciddi şekilde yaralanma veya ölme riskini arttırdığı bildirilmektedir (10, 11). Bu durum, kadının ilişkiyi bırakmasında yaşamsal risk oluşturacağı kaygısıyla istekli olmamasında bir rol oynayabilir. Ayrı yaşama toplam ve bir yıl önce görülen şiddette anlamlı farklılık yaratmamakta; ancak, fiziksel şiddette 13.1, duygusal şiddette 12.3 ve ekonomik şiddete 18.7 kat şiddet görülme sıklığını arttırmaktadır (Ek 11). Ancak ayrı yaşayanlardan son 12 ay içinde şiddet ile karşılaşanlar (2 erkek ve 1 kadın) eşleri tarafından şiddet gördüklerini belirtmiştir. Şiddet gören 3 kişiden 2'si en az 1 şiddet türünden 11 ve üzeri, diğeri de 4 şiddet türünden 6 – 10 arası sıklıkta şiddet görmüştür. Şiddet ile karşılaşma son yıllık dönemi kapsadığı için evlilik döneminde görülmüş şiddet sonrası ayrılma olduğu ya da ayrıldıktan sonra da şiddet görmeye devam ettiği ayrımını yapacak soru ankette yer almadığı için yorumlamada çekinceli davranılmıştır. Bekarlarda şiddet ile karşılaşma sıklığı son bir yıl içinde % 22.7, bir yıl öncesinde % 14.3, sözel % 17.4 ve duygusal % 17.4 olarak izlenmiş ancak istatistiksel olarak diğer medeni durumlar ile arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. % 10.3 sıklıkta anne, % 8.1 sıklıkta kardeş ve % 5.7 sıklıkta babanın şiddet uyguladığı ve bekarlarda sadece sözel ve duygusal

şiddet gözleendiğinden şiddete uğrayan ailelerdeki bekarların baskıcı aile yapısına sahip olduğu düşünülebilir.

#### **4.1.6. Evliliğı Kararlaştırma Şekli**

Evliliğı kararlaştırma şeklinde % 35.1'inde aile karar vermiştir. Evliliğı kararlaştırma şekli ile şiddetle karşılaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Ek 6). Bir araştırmada görücü usulü ile evlilik % 54.9'dur (12). Diğer bir araştırmada kadınların % 50.4'ü görücü usulü, % 49.6'sı kendi kararı ile evlenmiştir (48). Diğer çalışmalara göre bu çalışmada ailenin karar verme sıklığı daha düşük gözlemlenmiştir. Bu da şiddetin az görülme nedenlerinden biri olarak varsayılabilir.

#### **4.1.7. Çocuk Sayısı**

Çocuk sayısının 2 veya daha üstü olanlar çocuğı olmayanlar ve tek çocuğı olanlara göre 1.9 kat daha fazla sözel, 2.4 kat daha fazla duygusal şiddetle karşılaşmaktadır (Ek 13). Yapılan çalışmalarda aile büyüdükçe şiddetin arttığı gözlenmiştir (2, 5, 12). Bu çalışma da çocuk sayısının artması aile içi şiddet ile karşılaşma riskinin arttığı izlenmiştir.

#### **4.1.8. Gelir Düzeyi**

Gelir düzeyinde 100 YTL ve altı yanıtını verenler (n=3) incelendiğinde bunun gelir algısıyla bağlantılı olarak yanlış algılandığı düşünülmektedir (Tablo10d). Sadece 1 kişi fiziksel, sözel, duygusal şiddet gördüğünü belirtmiştir.

Gelir düzeyi arttıkça fiziksel şiddet azalmakta iken; diğer şiddet tiplerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Ek 6). Bir araştırmada da sözel şiddetin sosyo - ekonomik düzey ile bir bağlantısı bulunmamıştır (45).

#### **4.1.9. Bütçe Yönetimi**

Bütçe yönetiminin ailenin diğer üyesi tarafından yapılması fiziksel şiddeti 4.0 kat, sözel şiddeti 2.6 kat, ekonomik şiddeti 5.0 kat arttırmaktadır (Ek 15). Aile içi şiddet ilgili literatür ve çalışmalarda da bütçe yönetiminin bir başka aile bireyi tarafından yönetilmesi ile şiddet uygulamasının arttığı belirtilmektedir (2, 16, 68). Ailedeki karar alma süreçlerine üyelerin katılımı arttıkça, eşler arasındaki duygu ve düşünceleri paylaşım düzeyi açısından tatmin edici ve uyumlu ilişki olasılığı da artmakta; aynı şekilde eşler arasındaki şiddet görünümleri de gerilemeye uğramaktadır.

### **4.2. ŞİDDETE YÖNELİK DEĞİŞKENLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

#### **4.2.1. Şiddete Onay**

Aile içinde fiziksel, duygusal, sözel, ekonomik veya cinsel şiddetin uygulanması hakkında ne düşünüyorsunuz sorusuna yanıt veren 379 kişiden % 90.5'i (n= 343) onaylamamaktadır (Tablo 11). Şiddet ile karşılaştığını söyleyenlerin %17.7'si (n= 14) aynı zamanda şiddeti onaylamaktadır. Bu bireylerin aynı zamanda şiddeti uygulayan birey olduğu varsayılabilir. Şiddete verilen yanıtların sorgulandığı bölümde "aynı şekilde yanıt verme" seçeneği % 41.7 sıklıkta yanıtlanmıştır. Türkiye genelinde şiddeti onaylayanların % 50.1 ile yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bursa çalışmasında kadınların % 43.8'i şiddeti onaylamaktadır (13). Yaş gruplarına bakıldığında, ileri yaşlarda şiddetin onaylanma sıklığı daha da yüksektir. Hiç bir eğitim almamış kadınlarda şiddet onaylama sıklığı % 73 iken, lise ve üstü eğitime katılan kadınlarda şiddet onaylamanın % 6'ya kadar düştüğü görülmektedir. Eğitimli çalışan kadının şiddeti içselleştirmesi daha zorlaşmaktadır (lise ve üzeri eğitim % 6). Eğitimi olmayan kadınların şiddet onaylaması lise ve üzeri eğitilmiş kadınların onaylamasının 17 katıdır (7). Çocuk sayısının fazla oluşu da şiddetin olağanlaştırılmasının bir başka sonucudur. Çalışmada çocuğu olmayanlarda onay % 46.3 iken; 1 – 2 çocuğu olanlarda % 39.7, 3 – 4 çocukta % 56.4 ve 5 üstü % 71.3 olarak bulunmuştur. Kırsal kesimde yaşayan kadınların % 71 gibi önemli bir kesimi

şiddeti onaylarken bu oran kentsel alanda % 38'e düşmektedir. Batıda kadınlar, diğer bölgelerdeki kadınlara göre daha az oranda şiddeti kabullenmektedir (% 39.8).

Şiddetle karşılaşmayan bireyler için şiddetin onaylanma sıklığı düşük iken; şiddetle karşılaşan bireylerde şiddeti onaylama tüm şiddet tiplerinde ve genel şiddet sıklığında 3.7 ile 9.6 kat arası değişen oranda daha fazla olmaktadır. Aile içi şiddeti onaylayan erkeklerden % 70.0'ı ve kadınlardan % 50.0'ı aynı zamanda şiddet görmektedir. DSÖ raporunda da şiddet ile karşılaşanların şiddeti olağanlaştırdığı gözlenmiştir (69). Şiddete aynı şekilde yanıt vermek (% 41.7) ve terk edeceği tehdidinde bulunmak (% 20.2) Murray cinsiyet simetrisi teoremini desteklemektedir.

#### **4.2.2. Tartışma Sıklığı**

Araştırmada tartışma sıklığı % 79.8 sıklıkta nadir iken; % 10.2 sıklıkta sık sık veya her gün yaşanmaktadır (Tablo 11). Son bir yılda şiddet ile karşılaşanlarda tartışma sıklığı sık sık veya her gün olanlarda 12.1 kat daha sık görülmektedir (Ek ??). Ankara'da aile içi şiddet ve cinsel kötüye kullanım ile ilgili bir çalışmada; kadınların aile içinde tartışma sıklığı; çok sık % 21.7, ara sıra % 69.1, hiç % 9.2 olarak; PİAR'ın "1990'lı yıllarda Türk kadını" araştırmasında, evli kadınların % 61'inin ara sıra, % 11'inin sık sık tartıştığı, Yanikkerem'in çalışmasında kadınlarda eşi ile tartışma sıklığı % 9.0 her zaman, % 3.2 sık sık, % 35.5 ara sıra ve % 15.4 nadiren bulunmuştur (39, 46, 48, 50, 51, 68). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun 1997 yılında yaptığı araştırmada evli veya başından evlilik geçmiş kişiler, % 3.3 sıklıkta eşleriyle sık sık kavgaya varan tartışmalar yaptıklarını söylemektedir (16).

Eşle kavgaya varan tartışma sıklığı arttıkça; eş tarafından fiziksel şiddete uğrama sıklığı artmaktadır (16). Tartışma sıklığının artması özellikle fiziksel şiddet ile karşılaşma riskini arttırmaktadır.

### 4.2.3. Şiddet İle Karşılaşma

Son 12 ay içinde şiddet ile karşılaşmanın bireye yönelik yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, gelir düzeyi, aile bütçesi yönetimi, evli ise; evliliği kararlaştırma biçimi, sahip olduğu çocuk sayısı değişkenleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Ek 6). Son bir yıl içindeki toplam şiddet sıklığı % 23.6'dır (fiziksel % 5.3, sözel % 19.2, duygusal % 11.6, cinsel % 2.5, ekonomik % 4.0). Aile Araştırma Kurumu'nun 1997 yılı 'Aile içi şiddet ve toplumsal alanda şiddet' araştırmasında sözel şiddet % 12.3 sıklıkta bulunmuştur (16). Ankara'da evli kadınlar üzerinde yapılmış bir çalışmada % 39 fiziksel şiddet, % 89 sözel ve duygusal şiddet, % 15.7 cinsel şiddet, % 5.2 ekonomik şiddet gördükleri belirtilmiştir (46). Son bir yıl içinde cinsel şiddet ile karşılaşma sıklığı erkeklerde % 3.2, kadınlarda % 2.3, toplamda % 2.5 olarak izlenmiştir. Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları araştırmasında ailede cinsel şiddete rastlanma sıklığı % 9'dur (12). Şiddet sıklığının araştırmalarda gözlemlenen sıklıktan farklı olmasının nedeni çalışmaya alınmış olan grubun sosyo – demografik özelliklerinden kaynaklanmış olacağı düşünülmektedir.

Toplam şiddet görenlerden (n= 89) sadece % 6.7'si (n= 6) bir yıl öncesi gördüğü şiddet sonrasında tekrar şiddet görmemiştir. 6 kişiden 5'i evli, 1'i boşanmıştır. % 93.3'ü bir yıl öncesinde olduğu gibi şiddet görmeye devam etmektedir. Bu da şiddet döngüsü kuramını desteklemektedir (11, 26, 27).

Eşe yönelik aile içi şiddet faktörleri genç yaş, düşük gelir düzeyi, gebelik, akıl sağlığı bozuklukları, şiddet uygulayanın alkol veya madde bağımlılığı, ayrı yaşama veya boşanma ve çocukluğunda fiziksel ve / veya cinsel şiddet ile karşılaşmadır (9, 30). Çalışmada da genç yaş, düşük gelir düzeyi ve ayrı yaşamanın fiziksel şiddet görmeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığı gözlemlenmiştir (Ek 6).

### 4.2.4. Şiddet Uygulanmasında Haklılık Düşüncesi

Araştırmada şiddete uğramayı hak etmediğini düşünenler anketi yanıtlayanların % 76.0'ını, bazen hak ettiklerini düşünenler % 18.8'ini, şiddet uygulayanın haklı

olduğunu düşünenler ise % 5.2'sini oluşturmaktadır (Tablo 12a). Bir araştırma sonucunda; şiddet uygulamada bazen haklı olmak % 37.3, haklı olmamak % 56.9, kesinlikle haklı olmak % 5.9 sıklıkta izlenmiştir (33). Haklı olduğunu düşünenler haksız olduğunu düşünenlere göre son bir yıl içinde 5.2 kat daha fazla şiddet ile karşılaşmışlardır(Ek 18). Şiddet ile karşılaşan birey kendini suçlar. Bu, şiddet döngüsü içine girmiş olan bireyin döngüden çıkmasını zorlaştıran bir savunma mekanizmasıdır.

#### **4.2.5. Biteceğine İnanma**

Şiddetle karşılaşan bireylerin % 50.5'i şiddetin biteceğine inanmamaktadır ve % 21.5'i kararsız olduğunu belirtmiştir (Tablo 12a). Bu durum Selingman'ın öğrenilmiş çaresizlik teoremini desteklemektedir (20).

#### **4.2.6. Polise – Adli Makama Başvuru, İşe Gelememe, Rapor Alma Durumu**

Gördüğü şiddet nedeniyle % 4.5'i polise veya adli kuruma başvurmuş, % 13.8'i şiddet nedeniyle işe gelememiş, % 5.7'si rapor almıştır (Tablo 12b). İngiltere'de yapılmış çalışmada kadınların % 21'i, erkeklerin % 6'sı şiddet ile karşılaşma sonrası işe gidememiş, kadınlar % 23, erkekler % 8 sıklıkta şiddet sonrası polise başvurmuştur. Genel olarak polise veya adli makamlara başvurma sıklığının düşüklüğü çocuklarından ayrı kalma korkusu, ekonomik kaygılar, daha sonrasında daha yoğun şiddet görme çekincesi, aile – arkadaş desteğinin olmaması, sabırla değişeceğini ümit etmesi ve daha sonraki adli basamakların yeterince hızlı ve yeterli işlememesi olarak sıralanabilir (5). İngiltere'de yapılmış bir çalışmada % 64 kadın ve % 94 erkek aile içi şiddet ile karşılaşmayı suç olarak görmemektedir (28). Bu da polise başvurma sıklığını düşük göstermiş olabilir. Çalışmada da "bir gün değişeceği umudu" % 23.8 ve çocuklarında ayrı kalma korkusu % 20.6 sıklıkta çözüm aramama nedenleri arasında yanıtlanmıştır. Ayrıca fiziksel olarak zarar görme dışındaki şiddet türlerinin adli makamlarca değerlendirilemeyeceği kaygısını da taşıma nedeniyle polise – adli makama başvuru sıklığı işe gelememe ve rapor almadan daha düşük gözlemlenmiştir. Bireylerin adli makamlara başvurmadan da rapor alabilmesi,



poliklinik kayıtlarına aile içi şiddet olarak yansıtılmadığı, şiddetin psikolojik ve fizyolojik yansımalarının tanısını alarak kaydedildiği olarak düşünülebilir.

#### **4.2.7. Psikolojik Destek**

Gördüğü şiddet nedeniyle % 61.6'sı psikolojik destek almamıştır (Tablo 12c). Psikolojik destek alanlardan % 72.7'si arkadaşından almıştır. Uzman psikolojik desteğin % 36.4'ü psikiyatrist, % 21.2'si psikolog tarafından verildiği belirtilmektedir (Tablo 12 c). Son bir yıl içinde şiddet görenlerin (n= 83) psikiyatrist desteği % 14.5, psikolog desteği % 8.4'dür. Yapılmış bir araştırmada; kadın kocası tarafından şiddete uğradığında öncelikle akrabalarından, daha sonra arkadaş ve komşularından yar 87 isteme eğiliminde oldukları saptanmıştır. Uzman kişi ve kuruluşlardan yardım isteme çok düşüktür (% 2) (50). Çalışmada sosyo - ekonomik ve eğitim düzeyinin yüksek olmasının uzman psikolojik destek alımını arttırdığı düşünülmektedir.

#### **4.2.8. Şiddete Verilen Yanıt**

Şiddete verilen yanıt değerlendirildiğinde; susmak % 55.9, yanıt vermemek % 44.0, aynı şekilde yanıt vermek % 41.7, terk edeceğini söyleyerek tehdit etmek ve kısa süreliğine evi terk etmek % 20.2 ile en sık kullanılan yanıt biçimleridir (Tablo 13). Ankara'da kadınlara yönelik şiddet ile yapılan bir çalışmada % 27.7 bir süre konuşmamak, % 23.0 kısa süreli evi terk etmek, %10.7 arkadaş, aile veya komşudan yardım istemek, % 7.3 uzun süreli evi terk etmek sık kullanılan yöntem olarak belirtilmiştir (46). Şiddetle karşılaşanların % 80'i yapacak fazla bir şey olmadığına inanmaktadır (12). Esmer, kadınların % 45'inin şiddet ile karşılaştığında hiç bir tepki vermediğini, % 24'ünün bir şekilde kendisini korumaya çalıştığını veya kaçtığını belirtmiştir (52). Şiddet uygulayan eşten ayrılmak bir süreçtir. Bu süreç bir dizi aşamadan oluşur. Sık inkar dönemini, kendinden utanma, kötü davranışı kabul etmeden önce sabır ve dayanma gibi aşamalar içerir. Bir çok kişi, tamamen ayrılmadan önce, bir çok kere ayrılır ve geri döner (2, 23). Araştırmada evi kısa (% 20.2) ve uzun (% 3.6) süreliğine terk etme kadar % 20.2 sıklıkta onu terk edeceğini söyleyerek tehdit etme de izlenmiştir.

Şiddete sessiz kalma (susmak % 55.9, yanıt vermemek % 44.0) en sık gözlenen davranış biçimidir (Tablo 13). İzmir’de bir gecekondu bölgesinde kadına yönelik şiddet çalışmasında kadınların % 75’inin şiddete karşı sessiz kaldığı izlenmiştir (53). Bireylerin çözüm aramama nedenleri sessiz kalma sıklığının yüksek olmasını açıklamaktadır.

#### **4.2.9. Çözüm Aramama Nedenleri**

Çözüm aramama nedenlerinden bir gün değişeceği umudu % 39.5 ile en sık yanıtlanan seçenektir. Yapılmış bir çok araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (5, 7, 10, 11, 69). İkinci önemli neden ise; % 34.2 sıklıkta çocuklarından ayrı kalma korkusudur. Şiddet uygulayan birey şiddet ile karşılaşanı çocuklarından uzak tutmak ile tehdit eder (5, 10, 13, 54, 69). Selingman’ın öğrenilmiş çaresizlik teorisine göre bir çok durum karşısında ne yapacağını bilen birey, başka seçeneği olmadığına inandığı zaman, rahatsız olduğu ortamdan kaçmak yerine, farklı başa çıkma yolları aramaya başlamaktadır. Aslında şiddete uğrayan çaresizliği öğrenmez, davranışının sonucunu önceden kestiremediği için farkında olmadan başka başa çıkma mekanizmaları geliştirmektedir (20). Türkiye genelinde yapılmış bir çalışmada şiddetle karşılaşanların % 80.0’i yapacak fazla bir şey olmadığına inanmaktadır. Bu durum çaresizliğin kabulü anlamına gelmekte ve şiddetle karşılaşanların pasif tutumuna yol açmaktadır (12).

Türk toplumunu, geleneksel olarak, özellikle ahlak ve namus gibi kavramlar söz konusu olduğunda aile içi şiddeti onaylayan bir toplum olduğu bilinmektedir. Bu konuyla ilgili olarak atasözlerimiz bile bulunmaktadır. Görsel ve yazılı basında namus uğruna işlenen cinayetler her gün izlenebilmektedir. Bütün bu işaretler bize, toplumumuzda aile içi şiddetin yaygın olduğunu gösteren ipuçlarıdır. Ama bu olayların neredeyse tamamına yakını gizli kalmakta, aile sorunları şeklinde kabul edilip, dışarıya yansıtılmamaktadır (55). Yanıtlamayanların bir kısmının reddediş veya özel hayatını ortaya çıkarmama kaygısı nedeniyle yanıtlamadıkları düşünülebilir.

### **4.3. ŞİDDET UYGULAYANIN AKRABALIK DÜZEYİ, YAŞI, CİNSİYETİ, EĞİTİM DURUMU, MESLEĞİ, ALKOL VEYA UYUŞTURUCU MADDE SONRASI ŞİDDET UYGULAMASI, TANIMLANAN KİŞİLİĞİ**

Şiddet uygulayanlarda % 82.5 ile eşler birinci sırayı almaktadır. İkinci sıklıkta % 14.3 ile anneler gelmektedir (Tablo 15a). Eşler irdelendiğinde şiddet uygulayanların % 76.9'unu erkekler oluşturmaktadır. Erkekler kadından daha fazla eşe yönelik şiddet uyguluyor olarak gözlemlense de; şiddet uygulama yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Anneler medeni durum irdelendiğinde % 66.7 sıklıkta evlilere, % 22.2 sıklıkta bekarlara ve % 11.1 sıklıkta boşanmışlara ve cinsiyet olarak irdelendiğinde % 55.5 sıklıkta kadınlara şiddet uygulamaktadır. 2001 yılında Bursa'da yapılan bir çalışmada da eşden (% 49.5) sonra ikinci sıklıkta anne – babanın (%14.1) şiddet uyguladığı gözlenmiştir (13).

Şiddet uygulayanların yoğunluklu yaş grubu 30 - 49 yaş ile % 67.8'lik bir bölümünü oluşturmaktadır. Yaşın artması ile birlikte şiddet uygulama da azalmaktadır, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Şiddet uygulayanların meslekleri irdelendiğinde; % 22.5 ile memur ve ikinci sıklıkta da % 18.8 ile sağlık personelidir. Eşe yönelik şiddet tanımlayan 3 kadının memur seçeneği yanına ve 1 kadının diğer seçeneğine polis yazması, 4 kadının asker eşinden şiddet görmesi ve sağlığı koruma görevi ile hizmet veren bireylerin de şiddet uygulamada ikinci sıklıkta izlenmesi de ayrıca değerlendirilmesi gereken olgulardır.

Alkol veya uyuşturucu madde kullanımı sonrası şiddet uygulamasına (% 7.1), farketmiyor yanıtları da (% 8.4) eklendiğinde % 15.5 sıklıkta alkol kullanımı sonrası şiddet görme sıklığı gözlenmiştir. Eşlerden birinin alkol kullanması aile içi şiddeti arttırmaktadır. Pek çok bulgu, şiddet uygulayan erkek için alkol kullanımının önlenemeyen bir mekanizma olduğu fikrini desteklemektedir (7, 16). Ancak, kadın

için bu geçerli olmamaktadır (7). Bir araştırmada eşin alkollüken şiddet uygulaması % 18 sıklıkta bulunmuştur (10).

Şiddet uygulayanın kişilik yapısı tanımlanırken; % 57.3'ü sınırlı, % 39.3'ü güvensiz ve % 38.2'si kıskanç olarak tanımlanmıştır (Tablo 15). Bir çok çalışmada da şiddet uygulayan eşin kişiliği kıskanç, sınırlı, asosyal, bağımlı, sahiplenici ve güvensiz olarak tanımlanmıştır (5, 7, 11, 20). Diğer bir çalışmada da çok sınırlı ve sınırlı olarak tanımlanan eşlerin daha fazla fiziksel şiddet uygulamakta olduğu belirtilmektedir (48).

#### **4.4. SINIRLILIKLAR**

Araştırma için geliştirilmiş anket yardımı ile şiddetle karşılaşma ölçülmüştür. Giriş bölümünde de paylaşıldığı gibi araştırmacıların kendilerinin geliştirdiği anketler olduğu gibi yanıtlanması çok uzun ve kullanmak için izin alınması gereken (Çatışma yöntemleri ölçeği); kullanmak için belirli bir bedel ödenen (Adli aile içi şiddet değerlendirmesi 500.00 ABD \$, Aile içi şiddet envanteri 49 ABD \$) veya sadece fiziksel şiddeti ölçen (İstismar belirleme taraması) çok sayıda anket ve tarama ölçekleri bulunmaktadır (56). U.S. Preventive Services Task Force da toplum içinde çocuklar, kadınlar veya yaşlılar için kullanılan aile içi şiddeti belirleyecek tarama araçlarının geçerliliğini kontrol eden çalışmalara rastlanmadığını ve bu testlerin birinci basamak sağlık kurumlarında uygulanmadığını belirtmektedir (30). Aile içi şiddete yönelik araştırmalar için standardize ve belirli etik kurallara uygun olarak düzenlenmiş anket formlarının kullanılması önerilmektedir (2, 29, 70).

Araştırmaya katılan 806 kişinin % 28.4'i yanıtız ve % 7.9'ü kayıp veri olduğu için yanıtılamayanların cinsiyet ve meslekleri ile ilgili verilere ulaşılammıştır.

Evrenin büyük bir kısmı orta ve üst sosyo - ekonomik düzeydedir. Aynı zaman da eğitim düzeyi yüksek ve kadınların hepsi çalışan kadındır (12). Kadınlara yönelik şiddet ile yapılmış araştırmalarda eğitim düzeyi ilkokul olarak gözlenmiştir (8, 11, 16, 26). Daha az sıklıkta görüldüğü belirtilse de erkekler de aile içi şiddet görmektedir

(28, 41, 42, 43, 71, 72). Bu kriterlere sahip bireylerin şiddete uğramayacakları anlamına ise gelmemektedir.

Verileri toplanması aşamasında; Kasım 2005 - Ocak 2006 tarihleri arasında 37 kurum anketleri göndermiş, kalan 14 kurumdan ise tekrar arama sonucu 5 kurumdan veriler alınmıştır. 3 kurum ise verileri gönderdiği belirtilmiştir. Ulaşılamayan bu kurumların verileri kayıp veri olarak kabul edilmiştir (n= 64). Kalan 6 kurum ile 3 ayrı zamanda daha iletişime geçilmiş; ancak veriler teslim edilmemiştir. 414 kişi red, yanıtız ve kayıp veri nedeniyle araştırma dışında kalmıştır.

Herhangi bir şiddeti gördüklerini belirttikleri için boş bırakılmış diğer bölümler o şiddet türü ile karşılaşmamış olarak puanlanmış ve analize alınmıştır. Çalışmaya katılanlardan bir kısmının yanıtılama biçimlerinde de farklılıklar gözlenmiştir. Bir kısmı yanıtlamayı bırakırken; bir kısmı da daha fazla paylaşım içine girmiştir. Dokuz kişi son 12 ay içinde yaşadığı şiddet ile karşılaşma davranışlarından sadece karşılaştıklarını yanıtladığı için toplam şiddet değerlendirmesinde şiddet görmemiş gibi algılanma olasılığından dolayı; yanıt vermedikleri şiddet olguları karşılaşmamış olarak değerlendirmeye alınmıştır. Örneğin; sözel şiddet ile son bir yıl içinde karşılaşma sıklığı 11 ve üzeri işaretlenmiş ve diğer seçenekler boş bırakılmıştır. Likert ölçeğinde şiddet gördüğünü belirtip, daha detaylı bilgi alınma aşamasına geçilince yanıtını şiddet görmediği şekilde değiştiren (Sözel şiddette 2 kişi 2'yi iptal edip 1 yapmış, 1 kişi 4'ü iptal edip 2 yapmış. Duygusal şiddette 2 kişi 2'yi iptal edip 1 yapmış, 1 kişi 5'i iptal edip 1 yapmış) bulunmaktadır. Üç kişi anketi yarıya kadar doldurmuş; sonra silmiş ve aydınlatılmış onam formunu red diye düzeltmiştir. Otuz bir kişi son 12 ay içinde şiddet görmediğini belirtip, şiddet ile ilgili devam eden soruların bir bölümünü yanıtlamıştır. Otuz üç kişi şiddet gördüğünü belirtip; devam eden soruların bir kısmını yanıtlamamıştır. Bir yıl öncesinde aile içi şiddet ile karşılaşma sorusuna 1 kişi şiddet gördüğünü belirtmiş ve 23'üncü soruya kadar yanıtlamış; daha sonra şiddet görmediğini işaretlemiş ve tüm yanıtlarını silmiştir. Bir kişi şiddet uygulayan kişiyi sorumlu hekim olarak algıladığı için verisi analize alınmamıştır.

Bir meta – analiz sonucuna göre anketlerin posta yoluyla gönderildiği araştırmalarda yanıtlama sıklığı % 60 olarak izlenmiştir. Yanıtlama sıklığını etkileyen faktörler; araştırmanın konusu ve kullanılan tekniklerin özelliğidir. Yapılan araştırmalarda hekimlerin % 54±2, diş hekimlerinin % 65±9, hemşirelerin % 61±2, diğer sağlık profesyonellerinin % 56 ±2, büro ve temizlik elemanlarının % 72±2 sıklıkta yanıtladıkları belirtilmiştir. Analizden elde edilen bir başka sonuç ise yanıtlama sıklığını % 13 arttıran faktörlerden birinin de göndermemiş olanlara tekrar hatırlatılması olduğudur (57).

İngiltere’de bir çalışmada birinci basamakta 16 yaş üzeri kadınlarda aile içi şiddet ile ilgili yapılmış bir çalışmada 2,192 kadından % 64’ü ankete katılmayı kabul etmiş ve % 55’i (n: 1,207) anketi tamamlamıştır (58). Sağlık personeli dişı yanıtlama sıklığı % 68 olarak tanımlanmaktadır (57). Bu araştırmada 2004 yılı listesi ile 2005 yılı listesinin Dünya Sağlık Örgütü sağlık çalışanı sınıflamasına göre gruplandığındaki dağılımında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 5). On yıllık bir döneme ait posta yoluyla uygulanan anketlerin yanıtlanma sıklığını değerlendiren bir araştırmada hekim yanıtlama sıklığı % 61 olarak bulunmuş, 1,000 üzeri kişiye uygulamada ise % 54 olarak izlenmiştir. Yanıtlamayanlar yanıtlayanlar ile benzer özellikler taşıması durumunda yanıtlama sıklığının düşük olmasının genellemeyi engellemeyeceği belirtilmektedir (59).

Aile içi şiddeti birinci basamakta tanıma ilgili evrenin 903 olarak belirlendiği bir çalışmada anketler posta yoluyla gönderilmiş ve % 24 yanıt alınmış, sonrasında 2 ayrı istem sonucu yanıtlama sıklığı % 49’a çıkmıştır (60). Aile içi şiddeti belirlemede yaşanan problemlerin irdelendiği ve 2,400 hekimin katıldığı bir çalışmada da yanıtlama sıklığı % 53 bulunmuştur (61).

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde okuyan 324 tıp öğrencisinden 227’si (% 70.06), araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formlarını gözlem altında yanıtlamıştır (62). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde çalışan hemşirelere yönelik şiddetin değerlendirilmesi çalışmasında hemşirelerin % 50.8’inin araştırmaya katıldığı belirtilmiştir (34).

Yanıtlatma sıklığıının düşük olması şiddet sıklığıının olduğundan az veya çok görölmesini sağlayabilir. Ancak red yanıtını veren bireylere anketi doldurmak istememe nedenini sormayı yanıtlatmak istemeyenlerin şiddeti yaşama nedeniyle dile getirmek istememe olasılığı nedeniyle etik olarak uygun olmayacağı düşünölmüştür. Ayrıca aydınlatılmış onama bile adını soyadı yazmak istemeyen bireylerin de olduğu göz önüne alınması gerekmektedir. Konak Sağlık Grup Başkanlığı'na bağılı 9 kurumdan 3'ü verilerini gönderdiğini söylemiş; kalan 6 kurum sorumlu hekimleri ile 3 ayrı kez görüşmede verileri göndereceklerini söylemişler; ancak verilere ulaşılammıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında tüm sağlık personeline rutin görevleri dışında ek görevler de yüklenmiş pozisyonda bulunmaktadır ve bireylerin toplu olarak bilgilendirme yapılacak ortamları olduğunca kısıtlanmıştır. Kurumda çalışan personele ulaşma açısından Sorumlu hekimin önemli bir kimlik olduğu düşünölmüştür. Yanıtlatma sıklığıındaki düşüklüğün literatürdeki beklenen sıklık düzeyine yakın olmasına rağmen iş yükü, bireysel davranış yanında; sorumlu hekim davranışının da etkili olabileceğı düşünölmüştür. Araştırmacı ile belirli düzeyde iletişim geliştirmiş olan kurum ve kişilerde daha yüksek yanıtlatma sıklığı gözlenmiştir. Bir kurumda hiç bir hekimin anketi yanıtlatmaması ayrı değerlendirmeye alınabilecek bir olgu olarak düşünölmüştür.

# **5.**

# **SONUÇ ve ÖNERİLER**



Sağlık çalışanının sağlığı gözüyle baktığımızda, aile içi şiddet aynı zamanda toplumun bir parçası olan sağlık personelinin karşılaştığı bir halk sağlığı sorunudur. Şiddeti yok sayma, gizleme, onaylama ve şiddete şiddet ile yanıt verme çalışmadaki dikkat çekici sonuçlardandır. Böyle bir durum saptaması sonrası ileriye yönelik girişimlerin planlanabilmesi için bulguların KSGB personeli ile paylaşılması gerekmektedir.

Aile içi şiddet ile karşılaşan birinci basamak sağlık personeli doğru savunma mekanizmalarını ve stresle başa çıkma yöntemlerini, psikolojik destek sistemlerini yeterince kullanamamaktadır. Şiddet uygulayanların % 18.8'i aynı zaman da sağlık personelidir. Kendi sorunlarına çözüm üretemeyen, şiddeti olağan karşılayan sağlık çalışanının benzer problemlerle başvuran bireye yardımda bulunmada zorluklar yaşaması kaçınılmaz olacaktır. Bu durumda problem ya görmezden gelinecek ya da kendi geliştirdiği savunma mekanizmaları ile önerilerde bulunulacaktır. Sağlık personelinin aile içi şiddeti tanımlayabilmesi ve stres ile başa çıkabilme tekniklerini geliştirebilecek düzeyde bilgiye sahip olması gerekmektedir. Birinci basamak sağlık personeline iletişim becerileri, aile eğitimi ve sağlığı, stresle başa çıkma, aile içi şiddet ile ilgili bilgilendirme ve olası risk faktörlerinin erkenden tanımlanıp gerekli yönlendirmelerin yönelik hizmet içi eğitim programları planlanmalıdır.

Bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen erkeğe yönelik şiddet daha fazla gözlenmiştir. Bu bulgunun nedenlerinin irdelenebilmesi için odak grup görüşmeleri ve bu konuya yönelik araştırmalar planlanmalıdır.

Birinci basamakta hem sağlık çalışanı sağlığına hem de aile içi şiddetle karşılaşmalarına yönelik araştırmalar desteklenmeli ve yaygınlaştırılmalıdır. Buradan elde edilecek verilerle gereksinimlere yönelik girişimler planlanıp, yürütülmelidir. Aile içi şiddet ile ilgili daha fazla veri elde etmek ve genelleyebilmek için daha fazla nitel yayına gereksinim bulunmakta, geçerliliği ve güvenilirliği onaylanmış standart tek tip ölçek ile sıklık araştırmalarının yapılması gerekmektedir.

Konak Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde çalışan sağlık personelinin yarısının yanıtlanmaktan çekindiği – istemediği, kadınlar kadar erkeklerde de izlenen, yanıtlayanların her 4 kişisinden birinin aile içi şiddet ile karşılaştığı, şiddet ile karşılaşanların yaklaşık yarısının sessiz kaldığı, yarısının da şiddete şiddetle yanıt verdiği birinci basamak sağlık hizmetleri ortamında şiddeti görmezden gelmek, olağanlaştırmak şiddetle baş etmenin önündeki en önemli engeldir. Engelleri kaldırmamanın ilk adımı ise; şiddeti her ortamda yüksek sesle söylemektir.

## **6. KAYNAKLAR**

- 1) World Health Organization. Injury 2000: A leading cause of the global burden of disease Geneva: World Health Organization, 2000.
- 2) Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB and Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002.
- 3) Akyüz G, Kuğu N, Doğan O, Özdemir L. Bir psikiyatri polikliniğine başvuran evli kadın hastalarda aile içi şiddet, evlilik sorunları, başvuru yakınması ve psikiyatrik tanı. Yeni Symposium, 2002; 40 (2): 41 – 48.
- 4) Dil Derneği. Türkçe Sözlük. Ankara, 1998; 28.
- 5) Polat O. Klinik adli tıp – Adli tıp uygulamaları. Ankara, Seçkin Yayınevi, 2004; 85 – 165.
- 6) Gardner GJ, Robinson JC (Çeviri: Ayhan Sucak) The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics Jinekoloji Obstetrik El Kitabı. Birinci Baskı. Ankara: Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şti., 2000; p. 239 – 246.
- 7) Taş AK, Uyanık D, Karakay Z. Şiddeti içselleştiren kadın profili: Türkiye için nicel bir yaklaşım, 1993. III. Kadın Çalışmaları Toplantısı: 17 –19 Mayıs 1997, Adana. DİE Toplumsal Yapı ve Kadın İstatistikleri Şubesi.
- 8) Ailenin Korunmasına Dair Kanun. Kanun No. 4320 – Kabul Tarihi. 14.01.1998
- 9) Güneri FY. “Ailede kadına yöneltilen şiddet” Evdeki terör kadına yönelik şiddet. İstanbul, Mor Çatı Yayınları, 1996; 87 – 92.
- 10) Polat O. Cinsiyete dayalı şiddet olgularına sağlık personelinin yaklaşımı. Ankara, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2005.
- 11) Subaşı N, Akın A. Kadına yönelik şiddet, nedenleri ve sonuçları. In: Toplumsal cinsiyet, sağlık ve kadın. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2003.
- 12) Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile içi şiddetin sebep ve sonuçları. Ankara; 1994. URL: <http://aile.gov.tr/Arastirma12.htm>.
- 13) Alper Z, Ergin N, Selimoğlu K, Bilgel N. Domestic violence: a study among a group of Turkish women. Eur J Gen Pract Jun 2005; 11(2) : 48 – 54.
- 14) Yüksel Ş. Comparison of violent and nonviolent families. İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, 1985.
- 15) Aile İçi Şiddet. URL: <http://www20.uludag.edu.tr/~nazan/ders5.html>.

16) Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet. Ankara; 1997. URL: <http://www.aile.gov.tr/Arastirma18.htm>.

17) Fromm E. Sevginin ve şiddetin kaynağı. İstanbul, Payel Yayınevi, Şubat 1994; p. 19 – 21.

18) Yavuz R, Tarhan N, Kocabaşoğlu N, Savrun M. In: Balcıoğlu İ, editor. Biyolojik, sosyolojik, psikolojik açıdan şiddet. İstanbul: Yüce Yayınevi; 2000. p. 26 – 38, 51 – 65, 109 – 119.

19) Erten Y, Ardanlı C. Saldırganlık, şiddet ve terörün psikososyal yapıları. In: Şiddet İstanbul: Yapı Kredi Yayınları. Cogito; Kış – Bahar 1996 (6 – 7): 143 – 163.

20) Polat O. Çocuk ve şiddet. İstanbul, DER Yayınları, 2001; 7 – 12, 375 – 382.

21) Akyol T. Politikada şiddet. Birinci Baskı, İstanbul, Truva Yayınları, Eylül 2005; 35 – 53.

22) Köknel Ö. Bireysel ve toplumsal şiddet. İstanbul, Altın Kitaplar yayınevi, Kasım 2000; 17 – 69, 131 – 182.

23) Population Reports. “Ending Violence Against Women”, 27:4.1999(86).

24) Vahip I. Evdeki şiddet ve gelişimsel boyutu: Farklı bir açıdan bakış. Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13(4): 312 – 319.

25) Walker L. Dynamics of domestic violence - The cycle of violence. URL: <http://www.enddomesticviolence.com/include/content/filehyperlink/holder/The%20Cycle%20of%20Violence.doc>.

26) Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyumu. Ankara, Ankara Tabip Odası Yayınları, Mart 2003.

27) Çiçeklioğlu M, Saçaklıoğlu F. Kadına yönelik şiddet ve çözüm yolları. Toplum ve Hekim, Eylül – Aralık 1996; 11(75 - 76): 97 – 103.

28) Walby S, Allen J. Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey. Home Office Research Study 276. Home Office Research, Development and Statistics Directorate. March 2004; URL: <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/hors276.pdf> .

29) World Health Organization. Putting women first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Geneva, Switzerland: WHO, 31.10.2004.

30)U.S. Preventive Services Task Force. Screening for family and intimate partner violence: Recommendation statement. Ann Intern Med 2004; 140: 382 – 386.

31)Çeber E. Türkiye’de kadın kuruluşları ve etkinlik alanları. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi.

32)Uluslararası Af Örgütü. Türkiye: Aile içi şiddete karşı mücadelede kadınlar. Haziran 2004.

33)World Health Organization. World report on working together for health. Geneva: World Health Organization, 2006. URL: <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>.

34)Pala K, Engindeniz T. Uludağ Üniversitesi’nde çalışan hemşirelere yönelik şiddetin değerlendirilmesi. IX. Halk Sağlığı Kongresi: 3 – 6 Kasım 2004, Ankara. URL: <http://www.halksagligi.org/halkmed/index.php?id=2556>.

35)Ölmezoğlu ZB, Vatanserver K, Ergör A. İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. Toplum ve Hekim Dergisi Kasım – Aralık 1999; 14(6): 420 – 425.

36)Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. J Interpers Violence 2006 Feb; 21(2): 276 - 96.

37)Attala JM, Oetker D, McSweeney M. Partner abuse against female nursing students. J Psychosoc Nurs 1995; 33: 17.

38)Diaz-Olavarrieta C, Paz F, Garcia dela Cadena C, Campbell J. Prevalence of intimate partner abuse among nurses and nurses’ aides in Mexico. Archives of Medical Research 2001; 32: 79 – 87.

39)deLahunta LA, Tulskey AA. Personal exposure of faculty and medical students to family violence. JAMA 1996; 275: 1903.

40)World Health Organization. Definitions of the Health workforce – Aggregated data. Global Atlas of the Health Workforce. URL: <http://www.who.int/globalatlas/docs/HRH/HTML/Dftn.htm>.

41)Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartman P. Verbal and physical violence towards hospital and community based physicians in the Negev: an observational study. BMC Health Serv Res 2005 Aug; 15(5): 54.

42)Straus MA. Future research on gender symmetry in physical assault on partners. Violence against in women, in press 30.08.2005 URL: <http://pubpages.unh.edu/~mas2>.

43)Straus MA, Medeiros RA. Gender differences in risk factors for physical violence between dating partners by university students. URL: <http://pubpages.unh.edu/~mas2/PR24N.htm>.

44)Straus MA. Women's violence towards men is a serious social problem. In: Loseke DR, Gelles RJ, Cavanaugh MM, editors. Current controversies on family violence. 2nd edition. Newbury Park: Sage Publications, 2005; 55 – 77.

45)Straus MA, Sweet S. Verbal / symbolic aggression in couples: Incidence rates and relationships to personal charecteristics. Journal of Marriage and the Family May 1992; 54: 346 – 357.

46)Gülçür L. A study on domestic violence and sexual abuse in Ankara, Turkey. Women For Women's Human Rights Reports No.4, İstanbul, Kasım 1999.

47)Altun T. Kadının statüsü ve kadın sağlığı. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bülteni 21 Ekim 2000; 4 URL: <http://www.thb.hacettepe.edu.tr/2000/20004.shtml#3>.

48)Yanikkerem E. 15 – 49 yaş evli kadınların aile içi şiddete ilişkin görüşlerinin ve şiddete maruz kalma durumlarını incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2002.

49)İçli TG, Öğün A, Özcan N. Ailede kadına karşı şiddet ve kadının suçluluğu. Ankara, T. C. Devlet Bakanlığı Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü Yayınları, 1995.

50)Arıkan Ç. Physical and nonphysical abuse of wife and migration experience: A comparative study. 9th ISEW Seminar: 1989, Basel – Switzerland.

51)PİAR. 1990'lı yıllarda Türk kadının gündemi. Araştırma, 1990.

52)Esmer Y. Algılama ve anlatımda eşler arası farklılıklar In: N. Arat (Ed.), Kadın ve cinsellik. İstanbul: Say Yayınları; 1999. p. 97 – 119.

53)Günay T, Giray H, Harç B, Sarı S. İzmir'de bir gecekondu bölgesinde kadına yönelik aile içi şiddet. IX. Halk Sağlığı Kongresi: 3 – 6 Kasım 2004, Ankara URL: <http://www.halksagligi.org/halkmed/index.php?id=2683>.

54) Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü. Töre cinayetleri panel bildirimleri. Aralık 1999, Ankara.

55) Penukollu M. Domestic Violence: screening made practical. J Fam Pract. 2003 Jul; 52(7): 537 – 43.

56) U.S. Preventive Services Task Force. Chapter 51, Screening for family violence. In: Baltimore (MD), editor. Guide to clinical preventive services. 2nd edition. Williams & Wilkins, 1996; 555 - 65.

57) Asch D.A, Jedrzejewski M, Christakis NA. Response rates to mail surveys published in medical journals. J Clin Epidemiol 1997; 50(10): 1129 – 1136.

58) Richardson J, Cold J, Petrukevitch A, Chung WS, et al. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. BMJ 2 February 2002; 324: 274.

59) Cummings SM, Savitz LA, Konrad TR. Reported response rates to mailed physician questionnaires. HRS: Health Services Research Feb 2001; 35 (6): 1347 – 1355.

60) Lapidus G, Beaulieu M, Gelven e, ark. A statewide survey of domestic violence screening behaviours among pediatricians and family physicians. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156: 332 – 336.

61) Elliott L, Nerney M, Jones T, Friedman PD. Barriers to screening for domestic violence. J Gen Intern Med 2002; 17: 112 – 116.

62) Güneş G, Kaya M, Pehlivan E. Tıp Fakültesi öğrencilerinin ailelerinde kadına yönelik aile içi şiddetle ilgili bir araştırma. Toplum ve Hekim Dergisi Eylül – Ekim 2000; 15(5): 391 – 397.

63) Catlette M. A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level I trauma centers. J Emerg Nurs. 2005 Dec; 31(6): 519 - 25.

64) Benveniste KA, Hibbert PD, Runciman WB. Violence in health care: the contribution of the Australian Patient Safety Foundation to incident monitoring and analysis. Med J Aust. 2005 Oct 3; 183(7): 348 - 51.

65) Ayrancı U. Violence towards health care workers in emergency departments in west Turkey. J Emerg Med. 2005 Apr; 28(3): 361 - 5.



66) Magin PJ, Adams J, Sibbritt DW, Joy E, Ireland MC. Experiences of occupational violence in Australian urban general practice: a cross-sectional study of GPs. *Med J Aust.* 2005 Oct 3; 183(7): 352 - 6.

67) Kimmel M. Male Victims of Domestic Violence: A substantive and methodological research review. *Violence Against Women. Special Issue: Women's Use of Violence in Intimate Relationships, Part 1.* 8(11). November 2001 URL: <http://www.xyonline.net/downloads/malevictims.pdf> .

68) Gülçür L. A study on domestic violence and sexual abuse in Ankara, Turkey. *Women For Women's Human Rights Reports No. 4*, 1999.

69) World Health Organization. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, Switzerland: WHO, 2005.

70) UN Division for The Advancement of Women. Violence against women: A statistical overview, challenges and gaps in data collection and methodology and approaches for overcoming them. Expert Group Meeting. Geneva, Switzerland: 2005 URL: <http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/vaw-stat-2005/docs/final-report-vaw-stats.pdf>.

71) Harwell TS, Moore KR, Spence MR. Physical violence, intimate partner violence, and emotional abuse among adult American Indian men and women in Montana. *Prev Med.* 2003 Oct; 37(4): 297-303.

72) CDC. Intimate partner violence among men and women – South Carolina 1998. *MMWR Weekly.* August 04, 2000; 49(30); 691 - 4 URL: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4930a3.htm#tab1>.

# **EKLER**

## Ek 1. Etik kurul onayı



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**KLİNİK VE LABORATUVAR ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU**  
Tarih ve Sayı: 18.01.2005/34

**Etik Kurul Üyeleri**

Prof. Dr. Mehmet ALAKAVUKLAR  
Doç. Dr. Cem Şeref BEDİZ  
Doç. Dr. Uğur MUNGAN  
Doç. Dr. Hüray İŞLEKEL  
Doç. Dr. Arzu SAYINER  
Doç. Dr. Özgül SAĞOL  
Doç. Dr. Görsev YENER  
Doç. Dr. Mehmet Ali KOÇDOR  
Doç. Dr. Kamer UYSAL  
Doç. Dr. Mustafa SEÇİL  
Yard. Doç. Dr. Ayşe KARCI

**Etik Kurul Başkanı**

Prof. Dr. Mehmet ALAKAVUKLAR

**Etik Kurul Sekreteri**  
Yonca YILDIRIM

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA,**

Etik Kurulumuzun 18 Ocak 2005 tarih ve 25/02/05 no.lu toplantısında, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Aylin Sena BELİNER'in sorumlu olduğu 588 protokol no.lu "Konak Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Kurumlarda Çalışan Personelin Aile İçi Şiddetle Karşılaşmasının Değerlendirilmesi" isimli projenin uygulanmasında etik açıdan sakınca yoktur.

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**Prof. Dr. Mehmet ALAKAVUKLAR**  
**Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları**  
**Etik Kurul Başkanı**

Tel: 0232 412 22 54

## Ek 2. Anket

### Ek 2.

#### KONAK SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI'NA BAĞLI KURUMLARDA ÇALIŞAN PERSONELİN AİLE İÇİ ŞİDDETLE KARŞILAŞMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aile içi şiddet önemli bir halk sağlığı sorunu ve insan hakları ihlalidir. Aile içi şiddete, çoğunlukla her yaşta kadın olmak üzere eşler, çocuklar, kardeşler, yaşlılar, özürliüler hedef alınabilmektedir. Sağlık personeli şiddet kurbanlarına hizmet verirken kendileri de sıklıkla şiddet kurbanı olmaktadır.

Bu çalışmada, Konak Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan personelin aile içinde kendilerine yönelik şiddetin sıklığını ve olası etkenleri tanımlamak amaçlanmıştır.

Bu çalışmada yer aldığınız süre ve sonrasında verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır.

Sabırınız ve duyarlılığınız için teşekkür ederim

#### A. Bireye yönelik değişkenler

##### 1. Çalıştığınız kurum:

- |                           |          |
|---------------------------|----------|
| 1. Sağlık Grup Başkanlığı | 3. AÇSAP |
| 2. Sağlık Ocağı           | 4. VSD   |

##### 2. Doğum Tarihiniz: 19.....

##### 3. Cinsiyetiniz:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. Erkek | 2. Kadın |
|----------|----------|

##### 4. Eğitim durumunuz:

- |               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| 1. Okur yazar | 5. Yüksek öğretim              |
| 2. İlkokul    | 6. Yüksek lisans - Lisans üstü |
| 3. Ortaokul   |                                |
| 4. Lise       |                                |

##### 5. Mesleğiniz:

- |                    |                             |                  |                               |
|--------------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|
| 1. Uzman hekim     | 6. Psikolog                 | 10. Hemşire      | 15. Ayniyat saymanı           |
| 2. Pratisyen hekim | 7. Diş teknisyeni           | 11. Ebe          | 16. Şoför                     |
| 3. Diş hekimi      | 8. Çevre sağlığı teknisyeni | 12. Memur        | 17. Hizmetli                  |
| 4. Eczacı          | 9. Sağlık memuru            | 13. Daktilograf  | 18. Şirket temizlik görevlisi |
| 5. Gıda mühendisi  |                             | 14. Ambar memuru | 19. Diğer .....               |

##### 6. Medeni durumunuz:

- |                    |                |             |
|--------------------|----------------|-------------|
| 1. Bekar           | 3. Evli        | 5. Boşanmış |
| 2. Birlikte yaşama | 4. Ayrı yaşama | 6. Dul      |

##### 7. Evli veya birlikte yaşıyorsanız, birlikteliği kararlaştırma şekliniz:

- |           |          |
|-----------|----------|
| 1. Kendim | 2. Ailem |
|-----------|----------|

##### 8. Sahip olduğunuz çocuk sayısı:

- |          |          |              |
|----------|----------|--------------|
| 1. Bekar | 3. Tek   | 5. 4 ve üstü |
| 2. Yok   | 4. 2 - 3 |              |

##### 9. Evinizin toplam gelir düzeyi:

- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 100 YTL ve altı | 4. 601 - 900 YTL      |
| 2. 101 - 300 YTL   | 5. 901 - 1,200 YTL    |
| 3. 301 - 600 YTL   | 6. 1,201 YTL ve üzeri |

##### 10. Aile bütçesi yönetiminde söz sahibi kişi (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz):

- |            |                |
|------------|----------------|
| 1. Kendisi | 3. Ebeveyni    |
| 2. Eşi     | 4. Diğer ..... |

### B. Şiddete yönelik değişkenler

11. Aile içinde fiziksel, duygusal, sözel, ekonomik veya cinsel şiddetin uygulanması hakkında ne düşünüyorsunuz?

1. Evet, onaylıyorum. 3. Hayır, onaylamıyorum  
2. Bazı durumlarda onaylıyorum 4. Fikrim yok

12. Aile içinde tartışma sıklığınız nedir?

1. Hiç 3. Sık  
2. Nadir 4. Hergün

13. **Son 12 ay içinde** aile bireylerinden herhangi birinden aşağıda belirtilen her bir davranıştan bir veya daha fazlası ile karşılaşma durumunuzu işaretleyiniz:

	Hiç	1 - 2 kez	3 - 5 kez	6 - 10 kez	11 ve üstü
<b>Fiziksel</b> (İtmek, tokat atmak, tekmelemek, tükürmek, yumruklamak, kol kıvrırmak, saçınızdan sürüklemek, bıçak veya silahla tehdit etmek, ölüm ile tehdit etmek, yakmak, gerektiğinde tıbbi tedavi almanızı engellemek, silahla yaralamak, ...)					
<b>Sözel</b> (Sürekli eleştirmek, aşağılamak, küfür etmek, tehdit etmek, kararlara katılımı engellemek, sürekli sorguya çekmek, sık sık bağırarak, aşağılamak, sık sık alay etmek, dini veya etnik kimliğe yönelik hakaret etmek, görüşlerini ve çalışmalarını küçümsemek, varken yok saymak, eşya kırmak, ...)					
<b>Duygusal</b> (Ailenizden veya arkadaşlarınızdan uzak tutmak, sosyal çevreden uzaklaştırmak, çocuklarınızdan ayırmak, aldatmak, sevgi göstermemek, kıskanmak, evden çıkmayı yasaklamak, başkalarının önünde sık sık sözünüzü kesmek, ...)					
<b>Cinsel</b> (İstemediği cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel olarak kişiyi korkutan ve kıran davranışlarda bulunmak, sürekli kadınlığını/erkekliliğini aşağılamak, cinsel organlara zarar vermek, namus ve töre nedeni ile baskı uygulamak)					
<b>Ekonomik</b> (Paranızı almak ve geri vermemek, çalıştırmama ile tehdit etmek, istediğiniz halde çalıştırmamak / işe yollamamak, kısıtlı harçlık vermek, çalışmayıp tüm parayı harcamak, ...)					

14. Aynı kişi / kişiler tarafından son 12 aydan **önce** yukarıdaki durumlardan herhangi biri ile karşılaştınız mı?

1. Evet 2. Hayır 3. Hatırlamıyorum

**13. sorunun hepsini "Hiç" işaretlemeniz ve 14. soruya da "Hayır" veya "Hatırlamıyorum" yanıtı vermeniz durumunda 25. soruya geçiniz.**

15. Aile içi şiddet uygulamasında haklılık düşünceniz nedir?

1. Haklı 2. Bazen haklı 3. Haksız

16. Aile içi şiddetin bir gün biteceğine inanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Kararsızım

17. Yaşadığınız şiddet sonrası adli kurum veya polise başvurduğunuz mu?

1. Evet 2. Hayır 3. Hatırlamıyorum

18. Aile içi şiddet nedeniyle 1 gün ve üzeri işe gelemediğiniz oldu mu?

1. Evet 2. Hayır 3. Hatırlamıyorum

19. Uğradığınız şiddet sonucu rapor aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır 3. Hatırlamıyorum

20. Bunun için psikolojik destek aldınız mı?

1. Evet                      2. Hayır                      3. Hatırlamıyorum

20. soruda "Hayır" veya "Hatırlamıyorum" yanıtını verdiyseniz 22. soruya geçiniz

21. Psikolojik destek aldığınız kişi / kişileri işaretleyiniz (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Akraba                      3. Kurum içi                      5. Psikiyatrist  
2. Arkadaş                      4. Psikolog                      6. Diğer .....

22. Şiddete verdiğiniz cevabı işaretleyiniz (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz):

1. Susmak  
2. Cevap vermemek  
3. Aynı şekilde cevap vermek  
4. Onu terk edeceğini söyleyerek tehdit etmek  
5. Akraba, arkadaş veya komşudan yardım istemek  
6. Kısa süreliğine evi terk etmek  
7. Uzun süreliğine evi terk etmek  
8. Uzman psikolojik destek almak  
9. Polisi aramak, karakola başvurmak  
10. Doktora - hastaneye gitmek  
11. Sığınma evine gitmek  
12. Mahkemeye başvurmak  
13. Boşanmak  
14. İntihar girişiminde bulunmak  
15. Diğer .....

23. Şiddete karşı çözüm aramama veya arayamama nedeniniz nedir?(birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Korku  
2. Çocuklardan ayrı kalma korkusu  
3. Aile baskısı  
4. Ekonomik nedenler  
5. Gideceğiniz bir yer olmaması  
6. Adli başvurunun bir çözüm olmadığını düşünmeniz  
7. Yasal haklarınız konusunda bilgi sahibi olmamanız  
8. Bir gün değişeceği umudu  
9. Diğer .....

**C. Aile içi şiddet uygulayan bireye yönelik değişkenler (Sözel, duygusal, fiziksel, ekonomik veya cinsel şiddetten en az birini uygulayan aile bireyleri için sütunlarda ayrı ayrı doldurunuz)**

24. Aşağıda size şiddet uygulayan kişi veya kişilere ait bilgileri her bir sütunda bir kişi olacak şekilde işaretleyiniz.

	1	2	3
<b>A. Akrabalık düzeyi:</b>			
1. Anne	1. Anne	1. Anne	
2. Baba	2. Baba	2. Baba	
3. Kardeş	3. Kardeş	3. Kardeş	
4. Eş - Sevgili	4. Eş - Sevgili	4. Eş - Sevgili	
5. Çocuk	5. Çocuk	5. Çocuk	
6. Kayınpeder	6. Kayınpeder	6. Kayınpeder	
7. Kayınvalide	7. Kayınvalide	7. Kayınvalide	
8. Diğer .....	8. Diğer .....	8. Diğer .....	
<b>B. Yaşı:</b>	.....	.....	.....
<b>C. Cinsiyeti:</b>			
1. Erkek	1. Erkek	1. Erkek	
2. Kadın	2. Kadın	2. Kadın	

1

2

3

**D. Eğitim durumu:**

1. Okur yazar değil
2. Okur yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Yüksek öğretim
7. Yüksek lisans
8. Doktora

1. Okur yazar değil
2. Okur yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Yüksek öğretim
7. Yüksek lisans
8. Doktora

1. Okur yazar değil
2. Okur yazar
3. İlkokul
4. Ortaokul
5. Lise
6. Yüksek öğretim
7. Yüksek lisans
8. Doktora

**E. Mesleği:**

1. Sağlık personeli
2. Memur
3. Asker
4. İşçi
5. Serbest meslek
6. Emekli
7. İşsiz
8. Ev hanımı
9. Diğer .....

1. Sağlık personeli
2. Memur
3. Asker
4. İşçi
5. Serbest meslek
6. Emekli
7. İşsiz
8. Ev hanımı
9. Diğer .....

1. Sağlık personeli
2. Memur
3. Asker
4. İşçi
5. Serbest meslek
6. Emekli
7. İşsiz
8. Ev hanımı
9. Diğer .....

**F. Alkol veya uyuşturucu kullanımı sonrası size şiddet uygulaması oluyor mu?**

1. Evet
2. Hayır
3. Farketmiyor

1. Evet
2. Hayır
3. Farketmiyor

1. Evet
2. Hayır
3. Farketmiyor

**G. Şiddet uygulayan kişiyi siz nasıl tanımlarsınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

1. Kıskanç
2. Sinirli
3. Asosyal
4. Bağımlı
5. Sahiplenici
6. Güvensiz
7. Hiçbiri

1. Kıskanç
2. Sinirli
3. Asosyal
4. Bağımlı
5. Sahiplenici
6. Güvensiz
7. Hiçbiri

1. Kıskanç
2. Sinirli
3. Asosyal
4. Bağımlı
5. Sahiplenici
6. Güvensiz
7. Hiçbiri

Ek 3.

## AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Aile içi şiddet önemli bir halk sağlığı sorunu ve insan hakları ihlalidir.

Ülkemizde ve dünyada beden ve ruh sağlığını ciddi biçimde tehdit eden bir sorundur. Genel anlamda aile veya aile üyesi; eş, önceki eş, evlilik veya kan yoluyla akraba olanlar, aile gibi birlikte yaşayanlar veya geçmişte bir aile gibi yaşamışlar ve birlikte kalmayan veya evli olmayan ancak çocuk sahibi olanlar veya herhangi bir zamanda birlikte yaşamış kimseler bu kapsamda değerlendirilmektedir. Aile içi şiddete, çoğunlukla her yaştaki kadın olmak üzere eşler, çocuklar, kardeşler, yaşlılar hedef alınabilmektedir. Aile içi şiddet; sevgi, sevecenlik ve acıma göstermesi gereken bir kişi tarafından uygulandığından, şiddetle karşılaşan aile bireyinin psikolojik yapısında yaşamı boyunca silinmesi zor izler bırakmaktadır.

Sağlık personeli şiddet kurbanlarına hizmet verirken kendileri de sıklıkla şiddet kurbanı olmaktadır. Sağlık sektöründe çalışanların birincil, ikincil ve üçüncül korunmalar yönünden aile içi şiddet hakkında bilgilendirilmesi ve istismar eden bireye yaklaşım konusunda donanımlı hale getirilmeleri ve kendi yaşamlarını şiddet açısından değerlendirmeleri sağlanmalıdır. Sağlık personelinin bu konu hakkında kendi yaşamışlığı üzerinden farkındalığını arttırarak öncelikle kendi yaşamına sonrasında halka yönelik yaklaşımlar ve eğitimler planlanabilir. Sağlık personelinde aile içi şiddetle karşılaşmaya ait fazla yayına ve sonucunda da bilgiye rastlanmamaktadır.

Bu çalışmada, Konak Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan personelin aile içinde kendilerine yönelik şiddetin sıklığını ve olası etkenleri tanımlamak amaçlanmıştır.

Bu çalışmada kullanılacak anket araştırmaya katılanlar tarafından anket üzerine **kurum adı ve isimlerini yazmadan** doldurulacak ve **üzeri boş zarfın içine konulup yapıştırılarak kuruma bırakılan kutuya atılacaktır.** Bu form ise araştırmaya **katılma isteğinin işaretlenmesi** ve imzalanması sonrası **üzerinde doldurmanın adının yazdığı zarfa konarak aynı kutuya atılacaktır.**

Gönüllü bu çalışmaya katılmayı red etme ya da başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahiptir.

Bu çalışmada yer aldığınız süre ve sonrasında verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte kayıtlarınız kurumun yerel etik kurul komitesine açık olacaktır. Hassas olabileceğiniz kişisel bilgileriniz yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken bu yayında isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılamayacaktır.



Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı KABUL EDİYORUM / ETMİYORUM.

Araştırmaya katılan:

Adı Soyadı:  
Tarih:  
İmza:

Araştırma Yapan Araştırmacının:

Adı Soyadı: Aylin Sena BELİNER  
Tarih:  
İmza:

#### Ek 4.

### **AİLE İÇİ ŞİDDET YASAL YOLLAR VE İLGİLİ KURUM VE KURULUŞLAR**

#### BAŞVURU:

- Olay mesai saatleri içinde olmuşsa,
  - Doğrudan Cumhuriyet Savcılığı'na dilekçe ile suç duyurusunda bulunup; adli tabipliğe sevk istenebilir.
- Olay mesai saatleri içinde veya dışında olmuşsa,
  - Sağlık kuruluşuna başvurup; bu kuruluş aracılığı ile suç duyurusunda bulunulabilir.
  - En yakın karakola başvurulur, şikayetin tutanaklara geçmesi sağlanıp; adli tabiplik raporu isteği bildirilir.

#### SAĞLIK PERSONELİNDEN BEKLENEN DAVRANIŞ ÖRNEKLERİ:

- Aile içi şiddete uğrayan ile ilgilenebilir, onu dinleyebilirsiniz (onunla yalnız görüşmeye özen gösteriniz).
- Her gördüğünüzde gelişmeleri sorabilirsiniz.
- Aynı çatı altında yaşadığı yakınından sözel, duygusal, fiziksel veya ekonomik şiddete uğradığında; hakları olduğunu söyleyebilir, 4320 sayılı Ailenin Korunmasına Dair Kanun'dan söz edebilirsiniz.
  - Kanun Ocak 1998 yılında yürürlüğe girdi.
  - Şiddet uygulayan eşe tedbir cezası var:
    - Silahlarını polise teslim edecek,
    - Şiddet uyguladığı insanın evine gidemeyecek, hatta belli bir mesafeden fazla yanaşmayacak,
    - Kişiye ve varsa çocuklarına tedbir nafakası ödeyecek.
  - Evde kalma güvenlik açısından sorunlu ise başka bir yere yerleştirilmesi sağlanabilir.
  - Birlikte yaşanan konutta alkol ve uyuşturucu gibi maddelerin kullanmasını, ya da bunları kullanmış olarak ortak konuta gelmesinin yasaklanmasını, ya da özel duruma göre gereken önlemlerin alınması istenebilir.
  - Telefon etmek, işyerine / okuluna gitmek, mektup göndermek de yasaklanabilir.
  - Mahkemenin verdiği tedbirler en fazla 6 ay için geçerlidir.
  - Verilen karar savcılık aracılığı ile karakola gönderilir. Karakol şiddet uygulayana gerekli ihtar yaparak kararı tebliğ eder; buna rağmen karar ihlal edilirse şikayet üzerine veya polisin tespiti ile şiddet uygulayan için Hakim 3 – 6 ay arasında hapis cezası verilebilir.
  - Kanun'dan yararlanmak için karakollara, savcılıklara, Sosyal Hizmet ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) İl Müdürlüklerine başvurulabilir.
  - Dava açmak için hiçbir harç ödemek gerekmemektedir. İl Barolarında boşanma isteğinde yardımcı olunmakta; ekonomik durumu iyi olmayan ve bağlı olduğu muhtarlıktan yoksulluk belgesi getirenler için Barolar ücretsiz avukat sağlayabilmektedir.

- Yardım almak isteyip istemediğini sorabilir, destek / yardım alabileceği yerler hakkında bilgi verebilirsiniz.
- Kadın Danışma Merkezlerinde psikologlar görev yapmakta ve dinleme teknikleri eğitimi vermektedir.
- Kararlarına saygı gösterebilir, korunmasına yardımcı olabilirsiniz.
- Polisi, Jandarmayı (155 – 156), Savcığı aramaktan kaçınmayınız.
- Çalıştığınız kurumdaki çalışanlarla kendi aranızda bir destek programı geliştirebilirsiniz.

#### ADLİ DEĞERLENDİRME VE REHABİLİTASYON SÜRECİNE KATILAN KURULUŞLAR:

- ALO 183 Kadın ve Çocuk Danışma Hattı
- Valilik İnsan Hakları Kurulları
- İzmir Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu İl Müdürlüğü, İZMİR 0 232 441 53 04 (kadın konuk evleri ve diğer numaralar da sağlanabilir)
- İzmir Barosu Adli Yardım Hizmet Bürosu (İzmir Adliyesi içinde), İZMİR
- İzmir Barosu, İZMİR 0 232 463 00 14
- Narlıdere Günışığı Kadın Danışma Merkezi, İZMİR 0 232 239 73 00
- Karşıyaka Kadın Danışma Merkezi, İZMİR 0 232 330 58 18
- Bornova Belediyesi Kadın Danışma Merkezi, İZMİR 0 232 461 47 94
- Konak Belediyesi Kadın Danışma Merkezi, İZMİR 0 232 250 71 00
- İzmir Kadın Dayanışma Derneği, İZMİR 0 232 482 10 77
- Ege Kadın Dayanışma Derneği, İZMİR 0 232 446 32 23
- İstanbul Barosu Kadın Hakları Uygulama Merkezi, İSTANBUL 0 212 292 77 39, Faks: 0 212 292 01 17
- Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı, İSTANBUL 0 212 292 52 31 / 32, Faks: 0 212 292 52 33
- İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL 0 212 531 31 26
- Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, ANKARA 0 312 531 31 26
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) İstanbul İl Müdürlüğü, İSTANBUL 0 212 511 42 75
- Bunun yanı sıra Türk Kadınlar Birliği, Türk Anneler Derneği, Çağdaş Eğitim Vakfı, AÇEV, Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği, Kadın Emeğini Değerlendirme Vakfı, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlama Vakfı, Roteryenler, Lions ve Soroptomistlerin kadın komisyonları ve çeşitli dernekler son yıllarda şiddet ile ilgili toplantı, eğitim grupları ve konferanslar düzenlemektedir. ([http://supurge.dincsa.com/index.php?sayfa=3&city=99&type=99&time=&time\\_opt=1&name=&alt\\_sayfa=arama](http://supurge.dincsa.com/index.php?sayfa=3&city=99&type=99&time=&time_opt=1&name=&alt_sayfa=arama))
- Ankara Üniversitesi, Atılım Üniversitesi, Çankaya Üniversitesi, Çukurova Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Gaziantep Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Mersin Üniversitesi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde Kadın Sorunlarını Araştırma ve Uygulama Merkezleri bulunmaktadır.

## **ÇOCUĞA YÖNELİK ŞİDDET**

### BAŞVURU:

Çocuk 15 yaşından küçük ise Çocuk Mahkemesine veya Çocuk Mahkemesi Savcısına başvurulması gerekmektedir. Çocuk 15 yaşından büyük ise asliye hukuk mahkemesine veya genel mahkemelerde görevli Cumhuriyet Başsavcılığı'na başvurulması gerekir. Cumhuriyet savcılığı yerine polise de bildirimde bulunulabilir. İhbarlar SHÇEK'na da yapılabilir ya da kurum re'sen harekete geçebilir.

### KORUMA KARARI VERMEKLE GÖREVLİ KURUM:

Çocuk Mahkemelerinin kurulduğu illerde (2002 yılı başı için: İstanbul, İzmir, Ankara, Trabzon) 15 yaşını doldurmamış olan çocuklar hakkındaki koruma kararı çocuk mahkemesince verilir. 15 yaşından büyükler hakkındaki koruma kararı asliye hukuk mahkemelerince verilir. Sosyal hizmetler il müdürlüğü, valilik gibi idari kurumlar çocuğun bir kuruma, bir aile yanına yerleştirilmesini gerektirir nitelikte koruma kararı verme yetkisine sahip değildir. Mahkemeler karar vermeden önce görevlendirecekleri uzmanlar (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, pedagog gibi) aracılığı ile çocuk ve ailesi hakkında sosyal inceleme yaptırır.

### BAŞVURUYU YAPACAK KİŞİ:

Çocuğun korunmaya gereksinimi olan durumlarda, bu kararı almakla yetkili makamları durumdan bilgisi olan herkes harekete geçirebilir. Çocuğun annesi, babası veya kendisi, öğretmeni, onu muayene veya tedavi eden doktor, durumdan haberi olan Cumhuriyet Savcısı, komşusu veya herhangi bir yetişkin, çocuk hakkında koruma kararı alınması için başvuruda bulunabilir.

### BAŞVURUNUN BİÇİMİ:

Mahkemeye yapılacak başvurular bir dilekçe ile ve yazılı olarak yapılmalıdır. Cumhuriyet Savcılığı'na yapılacak ihbarlar yazılı veya sözlü olabilir. Sözlü yapılan ihbarlar savcılık veya kolluk kuvvetlerince tutanaklara geçirilmelidir. Yapılan başvuruda olması gereken bilgiler: Çocuğun adı – soyadı, adresi; biliniyorsa veli veya vasisi ya da yasal temsilcisinin adı – soyadı, adresi; çocuğun içinde bulunduğu tehlike ya da öngörülen koruma sebebi; bu sebebi destekleyen kanıtlar (tıbbi bulguları gösterir rapor, vb.)

### BİLDİRİM YÜKÜMLÜLÜĞÜ:

7 yaşından küçük terk edilmiş bir çocuğu bulan herkes, bunu ilgili makamlara bildirmekle yükümlüdür.

TCK'nun 279. maddesine göre, Kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara

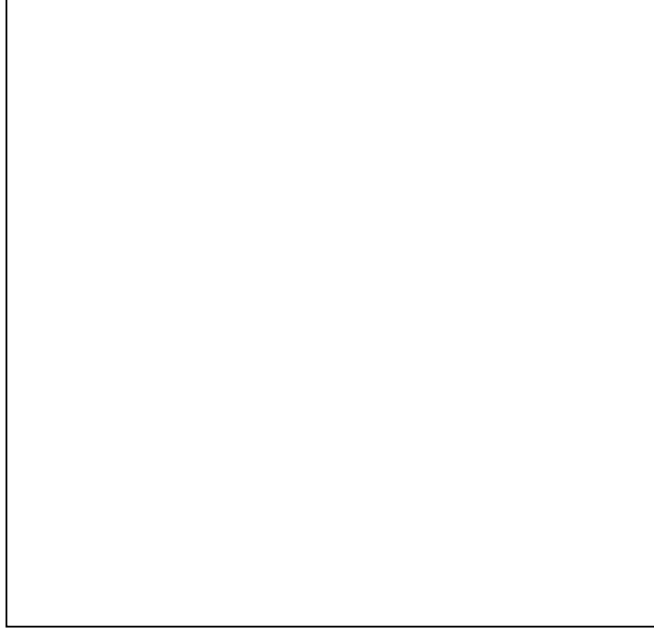
bildirimde bulunmayı ihmal eden veya bu hususta gecikme gösteren kamu görevlisi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

TCK'nun 280. maddesine göre (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

#### ADLİ DEĞERLENDİRME VE REHABİLİTASYON SÜRECİNE KATILAN KURULUŞLAR

- ALO 183 Kadın ve Çocuk Danışma Hattı
- İzmir Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu İl Müdürlüğü, İZMİR 0 232 441 53 04 (kadın konuk evleri ve diğer numaralar da sağlanabilir)
- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İZMİR 0 232 390 32 56, 57
- Ege Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü, Prof. Dr. Şeyda Aksel, İZMİR 0 232 234 60 40
- Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Çocuk Muayene Birimi, İSTANBUL 0 212 587 70 00, 585 06 60
- Çocukları İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği, İSTANBUL 0 216 348 05 24
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu çocuğa yönelik şiddet ve istismarı önlemek, istismar durumlarında olaya anında müdahale ederek çocuğu güvenli bir ortama yerleştirmek ve çocuğu olası yaşamsal tehlikelerden korumak amacı ile yürüttüğü hizmetler arasında Alo Çocuk Merkezleri de bulunmaktadır. Ankara Alo Çocuk Merkezi İhbar Telefonu 0 312 425 03 39, İstanbul Alo Çocuk Merkezi İhbar Telefonu 0 212 534 86 72
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu İstanbul İl Müdürlüğü 0 212 511 42 75, [www.shcek.gov.tr](http://www.shcek.gov.tr)
- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA 0 312 214 10 80
- İstanbul Barosu Çocuk Hakları Merkezi, İSTANBUL 0 212 251 63 45 (Ankara, İzmir, Bursa, Kocaeli, Aydın, Eskişehir, Zonguldak, Antalya ve Diyarbakır'da çocuk komisyonları bulunmaktadır)
- İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Çocuk İstismarı ve İhlali Birimi, İSTANBUL 0 212 534 00 00
- İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İSTANBUL 0 212 523 10 23
- Marmara Üniversitesi Çocuk İstismarı ve İhlali Çalışma Grubu, İSTANBUL 0 216 327 10 10 –209, FAX: 0 216 327 72 17

## **Ek 5. Aile içi şiddet eğitim CD'si**



Ek 6. Şiddet görme durumu ve türünün bireye yönelik değişkenlere göre değerlendirilmesi

	<i>Bir yıl içinde şiddet görme</i>	<i>Bir yıldan önce şiddet görme</i>	<i>Toplam şiddet görme</i>	<i>Fiziksel şiddet</i>	<i>Sözel şiddet</i>	<i>Duygusal şiddet</i>	<i>Cinsel şiddet</i>	<i>Ekonomik şiddet</i>
Yaş	n= 346 * p= 0.135	n= 352 * p= 0.174	n= 371 * p= 0.296	n= 351 * p= 0.035	n= 350 * p= 0.313	n= 349 * p= 0.686	n= 349 * p= 0.458	n= 348 * p= 0.121
Cinsiyet	n= 351 ** p= 0.718	n= 356 ** p= 0.542	n= 376 ** p= 0.811	n= 356 ** p= 1.000	n= 355 ** p= 0.926	n= 354 ** p= 0.852	n= 354 ** p= 0.933	n= 353 ** p= 0.274
Eğitim durumu	n= 349 * p= 0.858	n= 354 * p= 0.394	n= 374 * p= 0.769	n= 354 * p= 0.031	n= 353 * p= 0.900	n= 352 * p= 0.540	n= 352 * p= 0.224	n= 351 * p= 0.219
Meslek	n= 351 **** p= 0.437	n= 356 **** p= 0.471	n= 376 **** p= 0.347	n= 356 **** p= 0.299	n= 355 **** p= 0.280	n= 354 **** p= 0.166	n= 354 **** p= 0.992	n= 353 **** p= 0.995
Medeni durum	n= 351 **** p= 0.201	n= 356 **** p= 0.674	n= 376 **** p= 0.177	n= 356 **** p= 0.008	n= 355 **** p= 0.172	n= 354 **** p= 0.001	n= 354 **** p= 0.146	n= 353 **** p= 0.000
Evlilik kararı <sup>ψ</sup>	n= 312 **** p= 0.193	n= 319 ** p= 0.112	n= 335 **** p= 0.210	n= 316 **** p= 0.539	n= 314 **** p= 0.586	n= 313 **** p= 0.402	n= 313 **** p= 0.120	n= 313 ** p= 0.179
Çocuk sayısı <sup>ψ</sup>	n= 328 * p= 0.125	n= 334 * p= 0.706	n= 352 * p= 0.392	n= 333 * p= 0.098	n= 331 * p= 0.065	n= 330 ** p= 0.023	n= 330 * p= 0.274	n= 329 * p= 0.892
Gelir düzeyi	n= 348 * p= 0.822	n= 353 * p= 0.664	n= 372 * p= 0.890	n= 353 * p= 0.004	n= 352 * p= 0.910	n= 351 * p= 0.508	n= 351 * p= 0.889	n= 350 * p= 0.438
Bütçe yönetimi	n= 351 **** p= 0.161	n= 356 **** p= 0.246	n= 376 **** p= 0.314	n= 356 **** p= 0.018	n= 355 **** p= 0.026	n= 354 **** p= 0.206	n= 354 *** p= 0.065	n= 353 **** p= 0.010

\* $\chi^2$  eğitimde \*\* $\chi^2$  yates \*\*\* fisher kesin testi – iki yönlü- \*\*\*\*  $\chi^2$  pearson  $\psi$  evlilerde

Ek 7. Şiddet görme durumu ve türünün yaşa göre değerlendirilmesi

	Yaş	Şiddet var		Şiddet yok		Toplam		$\chi^2$	SD	p
		n	%*	n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	20 – 29	10	26.3	28	73.7	38	100.0	2.235 **	1	0.135
	30 – 39	48	25.8	138	74.2	186	100.0			
	40 – 49	23	21.5	84	78.5	107	100.0			
	50 – 59	1	6.7	14	93.3	15	100.0			
Bir yıl öncesi	20 – 29	7	18.4	31	81.6	38	100.0	1.849 **	1	0.174
	30 – 39	30	15.7	161	84.3	191	100.0			
	40 – 49	13	11.9	96	88.1	109	100.0			
	50 – 59	1	7.1	13	92.9	14	100.0			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	20 – 29	10	25.6	29	74.4	39	100.0	1.092 **	1	0.296
	30 – 39	50	25.1	149	74.9	199	100.0			
	40 – 49	26	22.2	91	77.8	117	100.0			
	50 – 59	2	12.5	14	87.5	16	100.0			
Fiziksel şiddet	20 – 29	3	7.7	36	92.3	39	100.0	4.462 **	1	0.035
	30 – 39	14	7.4	174	92.6	188	100.0			
	40 – 49	2	1.8	107	98.2	109	100.0			
	50 – 59	0	0.0	15	100.0	15	100.0			
Sözel şiddet	20 – 29	8	20.5	31	79.5	39	100.0	1.019 **	1	0.313
	30 – 39	38	20.4	148	79.6	186	100.0			
	40 – 49	20	18.2	90	81.8	110	100.0			
	50 – 59	1	6.7	14	93.3	15	100.0			
Duygusal şiddet	20 – 29	5	12.8	34	87.2	39	100.0	0.164 **	1	0.686
	30 – 39	22	11.8	164	88.2	186	100.0			
	40 – 49	13	11.9	96	88.1	109	100.0			
	50 – 59	1	6.7	14	93.3	15	100.0			
Cinsel şiddet	20 – 29	1	2.6	38	97.4	39	100.0	0.552 **	1	0.458
	30 – 39	6	3.2	180	96.8	186	100.0			
	40 – 49	2	1.8	107	98.2	109	100.0			
	50 – 59	0	0.0	15	100.0	15	100.0			
Ekonomik şiddet	20 – 29	2	5.3	36	94.7	38	100.0	2.399 **	1	0.121
	30 – 39	10	5.4	176	94.6	186	100.0			
	40 – 49	2	1.8	107	98.2	109	100.0			
	50 – 59	0	0.0	15	100.0	15	100.0			

\* satır vüzdesi \*\*  $\chi^2$  eğiminde



Ek 8. Şiddet görme durumu ve türünün cinsiyete göre değerlendirilmesi

	Cinsiyet	Şiddet var		Şiddet yok		$\chi^2$	p	OR % 95 GA
		n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	Erkek	24	25.5	70	74.5	0.130	0.718	1.15 (0.64 - 2.06)
	Kadın	59	23.0	198	77.0	**		
Bir yıl öncesi	Erkek	12	12.2	86	87.8	0.372	0.542	0.76 (0.36 – 1.59)
	Kadın	40	15.5	21.8	84.5	**		
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Erkek	26	25.0	78	75.0	0.057	0.811	1.11 (0.63 – 1.93)
	Kadın	63	23.2	209	76.8	**		
Fiziksel şiddet	Erkek	5	5.2	91	94.8	0.000	1.000	0.97 (0.26 – 2.94)
	Kadın	14	5.4	246	94.6	**		
Sözel şiddet	Erkek	19	20.0	76	80.0	0.009	0.926	1.08 (0.57 – 2.02)
	Kadın	49	18.8	211	81.2	**		
Duygusal şiddet	Erkek	12	12.6	83	87.4	0.035	0.852	1.15 (0.52 – 2.47)
	Kadın	29	11.2	230	88.8	**		
Cinsel şiddet	Erkek	3	3.2	91	96.8	0.007	0.933	1.40 (0.22 – 6.69)
	Kadın	6	2.3	254	97.7	**		
Ekonomik şiddet	Erkek	6	6.4	88	93.6	1.195	0.274	2.14 (0.59 – 7.24)
	Kadın	8	3.1	251	96.9	**		

\* satır yüzdesi \* $\chi^2$ yates

Ek 9. Şiddet görme durumu ve türünün eğitime göre değerlendirilmesi

	Eğitim durumu	Şiddet var		Şiddet yok		Toplam		$\chi^2$	SD	p
		n	%*	n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	İlkokul	2	25.0	6	75.0	8	100.0	0.032 **	1	0.858
	Ortaokul	3	21.4	11	78.6	14	100.0			
	Lise	13	23.6	42	76.4	55	100.0			
	Yüksek okul	63	24.0	200	76.0	263	100.0			
	Yüksek okul ↑	1	11.1	8	88.9	9	100.0			
Bir yıl öncesi	İlkokul	0	0.0	10	100.0	10	100.0	0.726 **	1	0.394
	Ortaokul	4	23.5	13	76.5	17	100.0			
	Lise	5	8.6	53	91.4	58	100.0			
	Yüksek okul	41	15.8	218	84.2	259	100.0			
	Yüksek okul ↑	1	10.0	9	90.0	10	100.0			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	İlkokul	9	81.8	2	18.2	11	100.0	0.086 **	1	0.769
	Ortaokul	13	76.5	4	23.5	17	100.0			
	Lise	47	77.0	14	23.0	61	100.0			
	Yüksek okul	209	76.0	66	24.0	275	100.0			
	Yüksek okul ↑	8	80.0	2	20.0	10	100.0			
Fiziksel şiddet	İlkokul	1	11.1	8	88.9	9	100.0	4.663 **	1	0.031
	Ortaokul	2	14.3	12	85.7	14	100.0			
	Lise	5	8.6	53	91.4	58	100.0			
	Yüksek okul	11	4.2	253	95.8	264	100.0			
	Yüksek okul ↑	0	0.0	9	100.0	9	100.0			

Sözel şiddet	İlkokul	1	11.1	8	88.9	9	100.0	0.016 **	1	0.900
	Ortaokul	2	14.3	12	85.7	14	100.0			
	Lise	12	21.4	44	78.6	12	100.0			
	Yüksek okul	53	20.0	212	80.0	265	100.0			
	Yüksek okul ↑	0	0.0	9	100.0	9	100.0			
Duygusal şiddet	İlkokul	2	25.0	6	75.0	8	100.0	0.375 **	1	0.540
	Ortaokul	2	13.3	13	86.7	15	100.0			
	Lise	5	8.9	51	91.1	56	100.0			
	Yüksek okul	30	11.4	234	88.6	264	100.0			
	Yüksek okul ↑	1	11.1	8	88.9	9	100.0			
Cinsel şiddet	İlkokul	1	12.5	7	87.5	8	100.0	1.447 **	1	0.224
	Ortaokul	0	0.0	14	100.0	14	100.0			
	Lise	2	3.6	54	96.4	56	100.0			
	Yüksek okul	6	2.3	259	97.7	265	100.0			
	Yüksek okul ↑	0	0.0	9	100.0	9	100.0			
Ekonomik şiddet	İlkokul	1	12.5	7	12.5	8	100.0	1.511 **	1	0.219
	Ortaokul	1	7.1	13	7.1	14	100.0			
	Lise	2	3.6	53	3.6	55	100.0			
	Yüksek okul	10	3.8	255	96.2	265	100.0			
	Yüksek okul ↑	0	0.0	9	0.0	9	100.0			

\* satır yüzdesi \*\* $\chi^2$  eğişimde

Ek 10. Şiddet görme durumu ve türünün mesleğe göre değerlendirilmesi

	Meslek	Şiddet var		Şiddet yok		Toplam		$\chi^2$	SD	p
		n	%*	n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	Hekim	30	24.4	93	75.6	123	100.0	6.924 **	7	0.437
	Hemşire	14	24.6	43	75.4	57	100.0			
	Ebe	24	23.8	77	76.2	101	100.0			
	Diş hek.	0	0.0	7	100.0	7	100.0			
	Eczacı	2	66.7	1	33.3	3	100.0			
	Teknisyen	0	0.0	3	100.0	3	100.0			
	SM-ÇST $\Psi$	7	28.0	18	72.0	25	100.0			
	Diğer $\wp$	6	18.8	26	81.3	32	100.0			
Bir yıl öncesi	Hekim	23	18.5	101	81.5	124	100.0	6.605 **	7	0.471
	Hemşire	7	12.5	49	87.5	56	100.0			
	Ebe	17	16.5	86	83.5	103	100.0			
	Diş hek.	0	0.0	7	100.0	7	100.0			
	Eczacı	0	0.0	3	100.0	3	100.0			
	Teknisyen	0	0.0	1	100.0	1	100.0			
	SM-ÇST $\Psi$	1	4.0	24	96.0	25	100.0			
	Diğer $\wp$	4	10.8	33	89.2	37	100.0			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Hekim	35	26.9	95	73.1	130	100.0	7.839 **	7	0.347
	Hemşire	13	21.0	49	79.0	62	100.0			
	Ebe	25	23.6	81	76.4	106	100.0			
	Diş hek.	0	0.0	7	100.0	7	100.0			
	Eczacı	2	66.7	1	33.3	3	100.0			
	Teknisyen	0	0.0	3	100.0	3	100.0			
	SM-ÇST $\Psi$	7	25.9	20	74.1	27	100.0			
	Diğer $\wp$	7	18.4	31	81.6	38	100.0			
Fiziksel şiddet	Hekim	4	3.3	119	96.7	123	100.0	8.395 **	7	0.299
	Hemşire	2	3.4	57	96.6	59	100.0			
	Ebe	7	6.9	95	93.1	102	100.0			
	Diş hek.	0	0.0	7	100.0	7	100.0			
	Eczacı	1	33.3	2	66.7	3	100.0			
	Teknisyen	0	0.0	3	100.0	3	100.0			
	SM-ÇST $\Psi$	2	7.7	24	92.3	26	100.0			
	Diğer $\wp$	3	9.1	30	90.9	33	100.0			

Sözel şiddet	Hekim	24	19.5	99	80.5	123	100.0	8.634 **	7	0.280
	Hemşire	14	23.7	45	76.3	59	100.0			
	Ebe	19	18.6	83	81.4	102	100.0			
	Diş hek.	0	0.0	7	100.0	7	100.0			
	Eczacı	2	66.7	1	33.3	3	100.0			
	Teknisyen	0	0.0	3	100.0	3	100.0			
	SM-ÇSTψ	5	20.0	20	80.0	25	100.0			
	Diğer ρ	4	12.1	29	87.9	33	100.0			
Duygusal şiddet	Hekim	15	12.2	108	87.8	123	100.0	10.420 **	7	0.166
	Hemşire	6	10.2	53	89.8	59	100.0			
	Ebe	11	10.9	90	89.1	101	100.0			
	Diş hek.	0	0.0	7	100.0	7	100.0			
	Eczacı	2	66.7	1	33.3	3	100.0			
	Teknisyen	0	0.0	3	100.0	3	100.0			
	SM-ÇSTψ	3	12.0	22	88.0	25	100.0			
	Diğer ρ	4	12.1	29	87.9	33	100.0			
Cinsel şiddet	Hekim	4	3.3	119	96.7	123	100.0	1.158 **	7	0.992
	Hemşire	1	1.7	58	98.3	59	100.0			
	Ebe	2	2.0	100	98.0	102	100.0			
	Diş hek.	0	0.0	7	100.0	7	100.0			
	Eczacı	0	0.0	3	100.0	3	100.0			
	Teknisyen	0	0.0	3	100.0	3	100.0			
	SM-ÇSTψ	1	4.0	24	96.0	25	100.0			
	Diğer ρ	1	3.1	31	96.9	32	100.0			
Ekonomik şiddet	Hekim	5	4.1	118	95.9	123	100.0	1.020 **	7	0.995
	Hemşire	2	3.4	56	96.6	58	100.0			
	Ebe	4	3.9	98	96.1	102	100.0			
	Diş hek.	0	0.0	7	100.0	7	100.0			
	Eczacı	0	0.0	3	100.0	3	100.0			
	Teknisyen	0	0.0	3	100.0	3	100.0			
	SM-ÇSTψ	1	4.0	24	96.0	25	100.0			
	Diğer ρ	2	6.3	30	93.8	32	100.0			

\* satır yüzdesi \*\*  $\chi^2$  pearson ψ Sağlık memuru – Çevre sağlık teknisyeni ρ Büro ve temizlik personeli

Ek 11. Şiddet görme durumu ve türünün medeni duruma göre değerlendirilmesi

	<i>Medeni durum</i>	<i>Şiddet var</i>		<i>Şiddet yok</i>		<i>Toplam</i>		$\chi^2$	<i>SD</i>	<i>p</i>
		n	%*	n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	Bekar	5	22.7	17	77.3	22	100.0	7.276 **	5	0.201
	Birlikte yaşama	1	100.0	0	0.0	1	100.0			
	Evli	69	22.7	235	77.3	304	100.0			
	Ayrı yaşama	3	60.0	2	40.0	5	100.0			
	Boşan - mış	4	28.6	10	71.4	14	100.0			
	Dul	1	20.0	4	80.0	5	100.0			
Bir yıl öncesi	Bekar	3	14.3	18	85.7	21	100.0	3.166 **	5	0.674
	Birlikte yaşama	0	0.0	1	100.0	1	100.0			
	Evli	44	14.2	266	85.8	310	100.0			
	Ayrı yaşama	1	25.0	3	75.0	4	100.0			
	Boşan - mış	4	26.7	11	73.3	15	100.0			
	Dul	0	0.0	5	100.0	5	100.0			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Bekar	5	21.7	18	78.3	23	100.0	7.641 **	5	0.177
	Birlikte yaşama	1	100.0	0	0.0	1	100.0			
	Evli	74	22.7	252	77.3	326	100.0			
	Ayrı yaşama	3	60.0	2	40.0	5	100.0			
	Boşan - mış	5	31.3	11	68.2	16	100.0			
	Dul	1	20.0	4	80.0	5	100.0			

Fiziksel şiddet	Bekar	0	0.0	22	100.0	22	100.0	15.501	5	0.008
	Birlikte yaşama	0	0.0	1	10.0	1	100.0			
	Evli	15	4.9	293	95.1	308	100.0			
	Ayrı yaşama	2	40.0	3	60.0	5	100.0			
	Boşan - mış	2	13.3	13	86.7	15	100.0			
	Dul	0	0.0	5	100.0	5	100.0			
Sözel şiddet	Bekar	4	17.4	19	82.6	23	100.0	7.725	5	0.172
	Birlikte yaşama	0	0.0	1	100.0	1	100.0			
	Evli	57	18.6	250	81.4	307	100.0			
	Ayrı yaşama	3	60.0	2	40.0	5	100.0			
	Boşan - mış	4	28.6	10	71.4	14	100.0			
	Dul	0	0.0	5	100.0	5	100.0			
Duygusal şiddet	Bekar	4	17.4	19	82.6	23	100.0	21.229	5	0.001
	Birlikte yaşama	1	100.0	0	0.0	1	100.0			
	Evli	30	9.8	276	90.2	306	100.0			
	Ayrı yaşama	3	60.0	2	40.0	5	100.0			
	Boşan - mış	2	14.3	12	85.7	14	100.0			
	Dul	1	20.0	4	80.0	5	100.0			

Cinsel şiddet	Bekar	0	0.0	23	100.0	23	100.0	8.183 **	5	0.146
	Birlikte yaşama	0	0.0	1	100.0	1	100.0			
	Evli	7	2.3	299	97.7	306	100.0			
	Ayrı yaşama	1	20.0	4	80.0	5	100.0			
	Boşan - mış	1	7.1	13	92.9	14	100.0			
	Dul	0	0.0	5	100.0	5	100.0			
Ekonomik şiddet	Bekar	0	0.0	23	100.0	23	100.0	22.536 **	5	0.000
	Birlikte yaşama	0	0.0	1	100.0	1	100.0			
	Evli	10	3.3	295	96.7	305	100.0			
	Ayrı yaşama	2	40.0	3	60.0	5	100.0			
	Boşan - mış	2	14.3	12	85.7	14	100.0			
	Dul	0	0.0	5	100.0	5	100.0			

\* satır yüzdesi \*\*  $\chi^2$ pearson



Ek 12. Şiddet görme durumu ve türünün evliliği kararlaştırma şekline göre değerlendirilmesi

	<i>Evlilik kararı</i>	<i>Şiddet var</i>		<i>Şiddet yok</i>		<i>Toplam</i>		$\chi^2$	<i>SD</i>	<i>p</i>
		n	%*	n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	Kendisi	45	22.5	155	77.5	200	100.0	3.289	2	0.193
	Ailesi	27	24.8	82	75.2	109	100.0			
	Ortak	2	66.7	1	33.3	3	100.0			
Bir yıl öncesi	Kendisi	28	13.7	177	86.3	205	100.0	4.382	2	0.112
	Ailesi	17	15.3	94	84.7	111	100.0			
	Ortak	2	66.7	1	33.3	3	100.0			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Kendisi	50	23.3	165	76.7	215	100.0	3.119	2	0.210
	Ailesi	27	23.1	90	76.9	117	100.0			
	Ortak	2	66.7	1	33.3	3	100.0			
Fiziksel şiddet	Kendisi	9	4.5	193	95.5	202	100.0	1.238	2	0.539
	Ailesi	8	7.2	103	92.8	111	100.0			
	Ortak	0	0.0	3	100.0	3	100.0			
Sözel şiddet	Kendisi	36	17.9	165	82.1	201	100.0	1.068	2	0.586
	Ailesi	24	21.8	86	78.2	110	100.0			
	Ortak	1	33.3	2	66.7	3	100.0			
Duygusal şiddet	Kendisi	20	10.0	180	90.0	200	100.0	1.822	2	0.402
	Ailesi	13	11.8	97	88.2	110	100.0			
	Ortak	1	33.3	2	66.7	3	100.0			
Cinsel şiddet	Kendisi	2	1.0	199	99.0	201	100.0	4.240	2	0.120
	Ailesi	5	4.6	104	95.4	109	100.0			
	Ortak	0	0.0	3	100.0	3	100.0			
Ekonomik şiddet	Kendisi	6	3.0	195	97.0	201	100.0	3.442	2	0.179
	Ailesi	5	4.6	104	95.4	109	100.0			
	Ortak	1	33.3	2	66.7	3	100.0			

\* satır yüzdesi \*\*  $\chi^2$ pearson \*\*  $\chi^2$ yates

Ek 13. Şiddet görme durumu ve türünün evlilerde çocuk sayısına göre değerlendirilmesi

	Çocuk sayısı	Şiddet var		Şiddet yok		Toplam		$\chi^2$	SD	p
		n	%*	n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	Yok	11	26.8	30	73.2	41	100.0	1.279 ***	1	0.258
	Tek	26	17.8	120	82.2	146	100.0			
	2 - 3	41	29.3	99	70.7	140	100.0			
	4 ve ↑	0	0.0	1	100.0	1	100.0			
Bir yıl öncesi	Yok	7	16.7	35	83.3	42	100.0	0.142 ***	1	0.706
	Tek	22	14.6	129	85.4	151	100.0			
	2 - 3	20	14.3	120	85.7	140	100.0			
	4 ve ↑	0	0.0	1	100.0	1	100.0			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Yok	12	26.7	33	73.3	45	100.0	0.731 ***	1	0.392
	Tek	30	19.1	127	80.9	157	100.0			
	2 - 3	42	28.2	107	71.8	149	100.0			
	4 ve ↑	0	0.0	1	100.0	1	100.0			
Fiziksel şiddet	Yok	4	9.8	37	90.2	41	100.0	0.001 ***	1	0.098
	Tek	5	3.4	143	96.6	148	100.0			
	2 - 3	10	7.0	133	93.0	143	100.0			
	4 ve ↑	0	0.0	1	100.0	1	100.0			
Sözel şiddet	Yok	7	17.1	34	82.9	41	100.0	3.405 ***	1	0.065
	Tek	21	14.3	126	85.7	147	100.0			
	2 - 3	36	25.4	106	74.6	142	100.0			
	4 ve ↑	0	0.0	1	100.0	1	100.0			
Duygusal şiddet	Yok	6	14.6	35	85.4	41	100.0	9.45 ****	3	0.023
	Tek	8	5.4	140	94.6	148	100.0			
	2 - 3	23	16.4	117	83.6	140	100.0			
	4 ve ↑	0	0.0	1	100.0	1	100.0			
Cinsel şiddet	Yok	1	2.4	40	97.6	41	100.0	1.197 ***	1	0.274
	Tek	2	1.4	145	98.6	147	100.0			
	2 - 3	6	4.3	135	95.7	141	100.0			
	4 ve ↑	0	0.0	1	100.0	1	100.0			

Ekonomik şiddet	Yok	2	4.9	39	95.1	41	100.0	0.018 ***	1	0.892
	Tek	6	4.1	140	95.9	146	100.0			
	2 - 3	6	4.3	135	95.7	141	100.0			
	4 ve ↑	0	0.0	1	100.0	1	100.0			

\* evlilerde \*\* satır yüzdesi \*\*\*  $\chi^2$  eğimde \*\*\*\*  $\chi^2$  Yates

Ek 14. Şiddet görme durumu ve türünün gelir düzeyine göre değerlendirilmesi

	Gelir düzeyi (YTL)	Şiddet var		Şiddet yok		Toplam		$\chi^2$	SD	p
		n	%*	n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	100 ve ↓	1	33.3	2	66.7	3	100.0	0.051 **	1	0.822
	101-300	2	28.6	5	71.4	7	100.0			
	301-600	2	28.6	5	71.4	7	100.0			
	601-900	8	22.2	28	77.8	36	100.0			
	901-1,200	9	22.0	32	78.0	41	100.0			
	1,201 ve ↑	61	24.0	193	76.0	254	100.0			
Bir yıl öncesi	100 ve ↓	1	50.0	1	50.0	2	100.0	0.189 **	1	0.664
	101-300	2	25.0	6	75.0	8	100.0			
	301-600	0	0.0	9	100.0	9	100.0			
	601-900	7	18.9	30	81.1	37	100.0			
	901-1,200	3	7.3	38	92.7	41	100.0			
	1,201 ve ↑	39	15.2	217	84.8	256	100.0			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	100 ve ↓	1	33.3	2	66.7	3	100.0	0.019 **	1	0.890
	101-300	3	37.5	5	62.5	8	100.0			
	301-600	2	22.2	7	77.8	9	100.0			
	601-900	8	20.0	32	80.0	40	100.0			
	901-1,200	10	21.7	36	78.3	46	100.0			
	1,201 ve ↑	65	24.4	201	75.6	266	100.0			
Fiziksel şiddet	100 ve ↓	1	33.3	2	66.7	3	100.0	8.234 **	1	0.004
	101-300	1	14.3	6	85.7	7	100.0			
	301-600	1	12.5	7	87.5	8	100.0			
	601-900	4	10.8	33	89.2	37	100.0			
	901-1,200	2	4.9	39	95.1	41	100.0			
	1,201 ve ↑	10	3.9	247	96.1	257	100.0			
Sözel şiddet	100 ve ↓	1	33.3	2	66.7	3	100.0	0.013 **	1	0.910
	101-300	2	28.6	5	71.4	7	100.0			
	301-600	1	12.5	7	87.5	8	100.0			
	601-900	7	18.9	30	81.1	37	100.0			
	901-1,200	6	14.6	35	85.4	41	100.0			
	1,201 ve ↑	51	19.9	205	80.1	256	100.0			

Duygusal şiddet	100 ve ↓	1	33.3	2	66.7	3	100.0	0.439 **	1	0.508
	101-300	0	0.0	7	100.0	7	100.0			
	301-600	2	28.6	5	71.4	7	100.0			
	601-900	5	13.5	32	86.5	37	100.0			
	901-1,200	4	9.5	38	90.5	42	100.0			
	1,201 ve ↑	29	11.4	226	88.6	255	100.0			
Cinsel şiddet	100 ve ↓	0	0.0	3	100.0	3	100.0	0.019 **	1	0.889
	101-300	0	0.0	7	100.0	7	100.0			
	301-600	1	14.3	6	85.7	7	100.0			
	601-900	0	0.0	37	100.0	37	100.0			
	901-1,200	2	4.9	39	95.1	41	100.0			
	1,201 ve ↑	6	2.3	250	97.7	256	100.0			
Ekonomik şiddet	100 ve ↓	0	0.0	3	100.0	3	100.0	0.603 **	1	0.438
	101-300	0	0.0	7	100.0	7	100.0			
	301-600	1	14.3	6	85.7	7	100.0			
	601-900	3	8.1	34	91.9	37	100.0			
	901-1,200	1	2.4	40	97.6	41	100.0			
	1,201 ve ↑	9	3.5	246	96.5	255	100.0			

\* satır yüzdesi \*\*  $\chi^2$  eğiminde

Ek 15. Şiddet görme durumu ve türünün bütçe yönetim şekline göre değerlendirilmesi

	<i>Bütçe yönetimi</i>	<i>Şiddet var</i>		<i>Şiddet yok</i>		<i>Toplam</i>		$\chi^2$	<i>SD</i>	<i>p</i>
		n	%*	n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	Kendisi	18	22.5	62	77.5	80	100.0	3.656	2	0.161
	Ortak	51	22.0	181	78.0	232	100.0			
	Başkası	14	35.9	25	25	39	100.0			
Bir yıl öncesi	Kendisi	7	9.3	68	90.7	75	100.0	2.801	2	0.246
	Ortak	36	15.3	200	84.7	236	100.0			
	Başkası	9	20.0	36	80.0	45	100.0			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Kendisi	19	22.4	66	77.6	85	100.0	2.318	2	0.314
	Ortak	55	22.4	190	77.6	245	100.0			
	Başkası	15	32.6	31	32.6	46	100.0			
Fiziksel şiddet	Kendisi	4	4.9	78	95.1	82	100.0	8.051	2	0.018
	Ortak	9	3.9	224	96.1	233	100.0			
	Başkası	6	14.6	35	85.4	41	100.0			
Sözel şiddet	Kendisi	14	17.1	68	82.9	82	100.0	7.309	2	0.026
	Ortak	40	17.2	193	82.8	233	100.0			
	Başkası	14	35.0	26	65.0	40	100.0			
Duygusal şiddet	Kendisi	8	9.9	73	90.1	81	100.0	3.163	2	0.206
	Ortak	25	10.7	208	89.3	233	100.0			
	Başkası	8	20.0	32	80.0	40	100.0			
Cinsel şiddet	Kendisi	0	0.0	82	100.0	82	100.0	***	-	0.065
	Ortak	6	2.6	227	97.4	233	100.0			
	Başkası	3	7.7	36	92.3	39	100.0			
Ekonomik şiddet	Kendisi	3	3.7	79	96.3	82	100.0	9.208	2	0.010
	Ortak	6	2.6	226	97.4	232	100.0			
	Başkası	5	12.8	34	87.2	39	100.0			

\* satır yüzdesi \*\*  $\chi^2$ pearson \*\*\* Fisher kesin testi – iki yönlü –

Ek 16. Şiddet görme durumu ve türünün aile içi şiddet onayına göre değerlendirilmesi

	Onay	Şiddet var		Şiddet yok		$\chi^2$	p	OR % 95 GA
		n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	Evet	14	58.3	10	41.7	15.59	< 0.000	5.36 (2.12–13.72)
	Hayır	65	20.7	249	79.3	**		
Bir yıl öncesi	Evet	8	23.5	26	76.5	1.523	0.217	1.90 (0.74 – 4.74)
	Hayır	44	14.0	271	86.0	**		
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Evet	18	50.0	18	50.0	13.075	< 0.000	3.69 (1.73 – 7.89)
	Hayır	71	21.3	262	78.7	**		
Fiziksel şiddet	Evet	5	15.6	27	84.4	***	0.022	4.01 (1.16–13.17)
	Hayır	14	4.4	303	95.6			
Sözel şiddet	Evet	15	48.4	16	51.6	16.05	< 0.000	4.67 (2.04–10.69)
	Hayır	53	16.7	264	83.3	**		
Duygusal şiddet	Evet	9	30.0	21	70.0	***	0.004	3.82 (1.47 – 9.72)
	Hayır	32	10.1	582	89.9			
Cinsel şiddet	Evet	3	10.0	27	90.0	***	0.034	5.76 (1.07–28.06)
	Hayır	6	1.9	311	98.1			
Ekonomik şiddet	Evet	6	20.0	24	80.0	***	< 0.000	9.63 (2.50–34.23)
	Hayır	8	2.5	308	97.5			

\* satır yüzdesi \*\*  $\chi^2$ yates \*\*\* Fisher kesin testi – iki yönlü –

Ek 17. Şiddet görme durumu ve türünün tartışma sıklığına göre değerlendirilmesi

	Tartışma sıklığı	Şiddet var		Şiddet yok		Toplam		$\chi^2$	SD	p
		n	%*	n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	Hiç	3	9.4	29	90.6	32	100.0	21.488 **	1	<0.000
	Nadir	51	20.0	204	80.0	255	100.0			
	Sık sık-hergün	20	55.6	16	44.4	36	100.0			
Bir yıl öncesi	Hiç	0	0.0	31	100.0	31	100.0	29.869 **	1	<0.000
	Nadir	28	10.5	238	89.5	266	100.0			
	Sık sık-hergün	15	45.45	18	54.55	33	100.0			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Hiç	3	8.8	31	91.2	34	100.0	22.395 **	1	<0.000
	Nadir	55	19.9	222	80.1	277	100.0			
	Sık sık-hergün	20	55.5	16	44.5	36	100.0			
Fiziksel şiddet	Hiç	1	3.0	32	97.0	33	100.0	5.396 **	1	0.020
	Nadir	11	4.2	248	95.8	259	100.0			
	Sık sık	4	12.5	28	87.5	32	100.0			
	Hergün	1	25.0	3	75.0	4	100.0			
Sözel şiddet	Hiç	2	6.1	31	93.9	33	100.0	23.359 **	1	<0.000
	Nadir	40	15.5	218	84.5	258	100.0			
	Sık sık	14	43.8	18	56.3	32	100.0			
	Hergün	3	75.0	1	25.0	4	100.0			
Duygusal şiddet	Hiç	2	6.1	31	93.9	33	100.0	18.257 **	1	<0.000
	Nadir	23	8.9	234	91.1	257	100.0			
	Sık sık	9	28.1	23	71.9	32	100.0			
	Hergün	3	75.0	1	25.0	4	100.0			
Cinsel şiddet	Hiç	0	0.0	33	100.0	33	100.0	12.008 **	1	0.001
	Nadir	4	1.6	253	98.4	257	100.0			
	Sık sık	3	9.4	29	90.6	32	100.0			
	Hergün	1	25.0	3	75.0	4	100.0			
Ekonomik şiddet	Hiç	0	0.0	33	100.0	33	100.0	20.782 **	1	<0.000
	Nadir	6	2.3	250	97.7	256	100.0			
	Sık sık	4	12.5	28	87.5	32	100.0			
	Hergün	2	50.0	2	50.0	4	100.0			

\* satır vüzdesi \*\*  $\chi^2$  eâimde



Ek 18. Şiddet görme durumu ve türünün aile içi şiddet ile karşılaşmada haklılık durumuna göre değerlendirilmesi

	Haklılık	Şiddet var		Şiddet yok		$\chi^2$	p	OR % 95 GA
		n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	Evet	19	95.0	1	5.0	4.35	0.037	8.67(1.19-377.27)
	Hayır	46	68.7	21	31.3	**		
Bir yıl öncesi	Evet	13	61.9	8	38.1	0.16	0.684	1.40 (0.46 – 4.30)
	Hayır	36	53.7	31	46.3	**		
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Evet	18	81.8	4	18.2	0.39	0.532	1.73 (0.48 – 7.85)
	Hayır	52	72.2	20	27.8	**		
Fiziksel şiddet	Evet	7	33.3	14	66.7	***	0.109	2.85 (0.80–10.14)
	Hayır	10	14.9	57	85.1			
Sözel şiddet	Evet	17	85.0	3	15.0	3.72	0.054	4.07 (1.02–23.40)
	Hayır	39	58.2	28	41.8	**		
Duygusal şiddet	Evet	10	50.0	10	50.0	0.65	0.421	1.72 (0.56 – 5.27)
	Hayır	25	36.8	43	63.2	**		
Cinsel şiddet	Evet	3	15.0	17	85.0	***	0.377	2.19 (0.31–12.48)
	Hayır	5	7.5	62	92.5			
Ekonomik şiddet	Evet	4	20.0	16	80.0	***	0.729	1.42 (0.29 – 5.80)
	Hayır	10	14.9	57	85.1			

\* satır yüzdesi \*\*  $\chi^2$ yates \*\*\* Fisher kesin testi – iki yönlü –

Ek 19. Şiddet görme durumu ve türünün şiddetin biteceğine inanma durumuna göre değerlendirilmesi

	<i>Biteceği ne inanma</i>	<i>Şiddet var</i>		<i>Şiddet yok</i>		<i>Toplam</i>		$\chi^2$	<i>SD</i>	<i>p</i>
		n	%*	n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	Evet	16	64.0	9	36.0	25	100.0	1.895 **	2	0.388
	Hayır	32	78.0	9	22.0	41	100.0			
	Kararsız	15	78.9	4	21.1	19	100.0			
Bir yıl öncesi	Evet	10	40.0	15	60.0	25	100.0	3.770 **	2	0.152
	Hayır	27	64.3	15	35.7	42	100.0			
	Kararsız	10	52.6	9	47.4	19	100.0			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Evet	17	65.4	9	34.6	26	100.0	1.718 **	2	0.424
	Hayır	35	77.8	10	22.2	45	100.0			
	Kararsız	16	80.0	4	20.0	20	100.0			
Fiziksel şiddet	Evet	6	23.1	20	76.9	26	100.0	0.506 **	2	0.776
	Hayır	7	17.1	34	82.9	41	100.0			
	Kararsız	3	15.8	16	84.2	19	100.0			
Sözel şiddet	Evet	14	56.0	11	44.0	25	100.0	1.014 **	2	0.602
	Hayır	28	68.3	13	31.7	41	100.0			
	Kararsız	12	63.2	7	36.8	19	100.0			
Duygusal şiddet	Evet	6	24.0	19	76.0	25	100.0	4.368 **	2	0.113
	Hayır	19	45.2	23	54.8	42	100.0			
	Kararsız	10	52.6	9	47.4	19	100.0			
Cinsel şiddet	Evet	1	4.0	24	96.0	25	100.0	1.771 ***	2	0.413
	Hayır	4	9.8	37	90.2	41	100.0			
	Kararsız	3	15.8	16	84.2	19	100.0			
Ekonomik şiddet	Evet	0	0.0	25	100.0	25	100.0	7.136 **	2	0.028
	Hayır	10	24.4	31	75.6	41	100.0			
	Kararsız	3	15.8	16	84.2	19	100.0			

\* satır yüzdesi \*\*  $\chi^2$ pearson

Ek 20. Şiddet görme durumu ve türünün şiddet nedeniyle işe gelememe durumuna göre değerlendirilmesi

	<i>İşe gelememe</i>	<b>Şiddet var</b>		<b>Şiddet yok</b>		$\chi^2$	<b>p</b>	<b>OR % 95 GA</b>
		n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	Evet	9	81.8	2	18.2	**	1.000	1.25(0.22– 13.08)
	Hayır***	54	78.3	15	21.7			
Bir yıl öncesi	Evet	9	75.0	3	25.0	**	0.684	1.40 (0.46 – 4.30)
	Hayır	39	56.5	30	43.5			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Evet	11	91.7	1	8.3	**	0.444	3.09 (0.39–141.09)
	Hayır	57	78.1	16	21.9			
Fiziksel şiddet	Evet	5	45.5	6	54.5	**	0.047	2.65 (0.81–18.56)
	Hayır	12	17.1	58	82.9			
Sözel şiddet	Evet	8	72.7	3	27.3	**	1.000	1.25 (0.26–7.98)
	Hayır	47	68.1	22	31.9			
Duygusal şiddet	Evet	7	63.6	4	36.4	**	0.188	2.79 (0.63–14.07)
	Hayır	27	38.6	43	61.4			
Cinsel şiddet	Evet	3	27.3	8	72.7	**	0.377	2.19 (0.31–12.48)
	Hayır	5	7.2	64	92.8			
Ekonomik şiddet	Evet	5	45.5	6	54.5	**	0.075	4.80 (0.61–29.92)
	Hayır	9	13.0	60	87.0			

\* satır yüzdesi \*\* Fisher kesin testi – iki yönlü – \*\*\* hayır ve hatırlamıyorum seçenekleri

Ek 21. Şiddet görme durumu ve türünün polis veya adli kuruma başvuru durumuna göre değerlendirilmesi

	Adli kuruma başvuru	Şiddet var		Şiddet yok		$\chi^2$	p	OR % 95 GA
		n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	Evet	3	75.0	1	25.0	**	1.000	0.84(0.06– 46.44)
	Hayır***	61	78.2	17	21.8			
Bir yıl öncesi	Evet	1	25.0	3	75.0	**	0.684	1.40 (0.46 – 4.30)
	Hayır***	47	59.5	32	40.5			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Evet	3	75.0	1	25.0	**	1.000	0.77(0.06–42.92)
	Hayır***	66	79.5	17	20.5			
Fiziksel şiddet	Evet	3	75.0	1	25.0	**	0.026	13.93 (0.99–741.90)
	Hayır***	14	17.7	65	82.3			
Sözel şiddet	Evet	3	75.0	1	25.0	**	1.000	1.42 (0.11–77.22)
	Hayır***	53	67.9	25	32.1			
Duygusal şiddet	Evet	2	50.0	2	50.0	**	1.000	1.47 (0.10–21.13)
	Hayır***	32	40.5	47	59.5			
Cinsel şiddet	Evet	2	50.0	2	50.0	**	0.046	12.00 (0.70–181.64)
	Hayır***	6	7.7	72	92.3			
Ekonomik şiddet	Evet	3	75.0	1	25.0	**	0.015	18.27 (1.26–972.70)
	Hayır***	11	14.1	67	85.9			

\* satır yüzdesi \*\* Fisher kesin testi – iki yönlü – \*\*\* hayır ve hatırlamıyorum seçenekleri

Ek 22. Şiddet görme durumu ve türünün şiddet nedeniyle rapor alma durumuna göre değerlendirilmesi

	Rapor alma	Şiddet var		Şiddet yok		Toplam		$\chi^2$	SD	p
		n	%*	n	%*	n	%*			
Son bir yıl içinde	Evet	4	80.0	1	20.0	5	100.0	**	-	1.000
	Hayır***	59	78.7	16	21.3	75	100.0			
Bir yıl öncesi	Evet	1	20.0	4	80.0	5	100.0	**	-	0.155
	Hayır***	47	61.0	30	39.0	77	100.0			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Evet	4	80.0	1	20.0	5	100.0	**	-	1.000
	Hayır***	64	79.0	17	21.0	81	100.0			
Fiziksel şiddet	Evet	2	40.0	3	60.0	5	100.0	**	-	0.281
	Hayır***	15	19.7	61	80.3	76	100.0			
Sözel şiddet	Evet	4	80.0	1	20.0	5	100.0	**	-	1.000
	Hayır***	51	68.0	24	32.0	75	100.0			
Duygusal şiddet	Evet	2	40.0	3	60.0	5	100.0	**	-	1.000
	Hayır***	32	42.1	44	57.9	76	100.0			
Cinsel şiddet	Evet	0	0.0	5	100.0	5	100.0	**	-	1.000
	Hayır***	8	10.7	67	89.3	75	100.0			
Ekonomik şiddet	Evet	2	40.0	3	60.0	5	100.0	**	-	0.209
	Hayır***	12	16.0	63	84.0	75	100.0			

\* satır yüzdesi \*\* Fisher kesin testi – iki yönlü – \*\*\* hayır ve hatırlamıyorum seçenekleri

Ek 23. Şiddet görme durumu ve türünün psikolojik destek görme durumuna göre değerlendirilmesi

	<i>Psikoloji</i>	<i>Şiddet var</i>		<i>Şiddet yok</i>		<i>Toplam</i>		$\chi^2$	<i>SD</i>	<i>p</i>
		<i>n</i>	<i>%*</i>	<i>n</i>	<i>%*</i>	<i>n</i>	<i>%*</i>			
Son bir yıl içinde	Evet	25	86.2	4	13.8	29	100.0	**	-	0.392
	Hayır ***	38	77.6	11	22.4	49	100.0			
Bir yıl öncesi	Evet	21	67.7	10	32.3	31	100.0	**	-	0.175
	Hayır ***	26	52.0	24	48.0	50	100.0			
Bir yıl öncesi ve son bir yıl içinde	Evet	26	81.3	6	18.8	32	100.0	**	-	1.000
	Hayır ***	41	78.8	11	21.2	52	100.0			
Fiziksel şiddet	Evet	7	24.1	22	75.9	29	100.0	**	-	0.778
	Hayır ***	10	20.0	40	80.0	50	100.0			
Sözel şiddet	Evet	22	75.9	7	24.1	29	100.0	**	-	0.456
	Hayır ***	33	67.3	16	32.7	49	100.0			
Duygusal şiddet	Evet	14	48.3	15	51.7	29	100.0	**	-	0.490
	Hayır ***	20	40.0	30	60.0	50	100.0			
Cinsel şiddet	Evet	2	6.9	27	93.1	29	100.0	**	-	0.703
	Hayır ***	6	12.2	43	87.8	49	100.0			
Ekonomik şiddet	Evet	7	24.1	22	75.9	29	100.0	**	-	0.362
	Hayır ***	7	14.3	42	85.7	49	100.0			

\* satır yüzdesi \*\* Fisher kesin testi – iki yönlü – \*\*\* hayır ve hatırlamıyorum seçenekleri