

**T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İLKÖĞRETİM ANABİLİM DALI**

**KARS İLİNDE YAŞAYAN ERKEKLERİN
KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**

**Mehmet UTKAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye TÜRK**

Haziran 2019

KARS



T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İLKÖĞRETİM ANABİLİM DALI



**KARS İLİNDE YAŞAYAN ERKEKLERİN
KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ**




**Mehmet UTKAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye TÜRK**

**Haziran 2019
KARS**

T.C. Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Sağlık Eğitimi öğrencisi Mehmet UTKAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Rukiye TÜRK danışmanlığında Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığı "Kars İlinde Yaşayan Erkeklerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi" adlı bu çalışma, yapılan tez savunması sınavı sonunda jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy . birliği! ile kabul edilmiştir.

11/06/2019

	Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	: Prof.Dr. Yeliz AKKUŞ	
Üye	: Dr.Öğr.Üyesi Yalçın KANBAY	
Üye	: Dr.Öğr.Üyesi Rukiye TÜRK	

Bu tezin kabulü, Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun . . / . . / 20. . gün ve / sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Doç. Dr. Fikret AKDENİZ

ETİK BEYAN

Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Mehmet UTKAN

11.06.2019

ÖZET

(Yüksek Lisans Tezi)

KARS İLİNDE YAŞAYAN ERKEKLERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

Mehmet UTKAN

Kafkas Üniversitesi

Fen Bilimleri Enstitüsü

İlköğretim Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rukiye TÜRK

Bu çalışma Kars ilinde yaşayan erkeklerin, kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışma 30 Ocak/30 Mart 2019 tarihleri arasında Kars İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Merkez Toplum Sağlığı Merkezine bağlı Aile Hekimliklerinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 380 erkek birey oluşturmuştur.

Çalışmanın verileri anket formu ve İSKEBE Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, frekans dağılımları, sayısal tanımlayıcı istatistikler, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Tukey Testi kullanılmıştır.

Bulgulara göre çalışmaya katılan erkeklerin %43,9'u çocuklukta şiddete tanıklık etmiştir. Evli erkeklerin, 46 yaş ve üstü yaşa sahip bireylerin, eğitim durumu ilköğretim olanların, çocuklukta şiddete tanık olanların, gelir durumu düşük ya da yüksek olanların

kadına yönelik şiddet tutumları yüksek bulunmuştur. Çalışmanın sonuçlarına dayanarak, kadına yönelik şiddeti daha geniş örneklerde inceleyen, çalışmalara kadınların da dâhil edildiği ve kadına yönelik şiddetin nedenlerini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Erkekler, kadına yönelik şiddet, tutum, ölçek

2019, 74 Sayfa



ABSTRACT

(M. Sc. Thesis)

DETERMINATION OF ATTITUDES OF MEN LIVING IN THE CITY OF KARS TOWARD VIOLENCE AGAINST WOMEN

Mehmet UTKAN

Kafkas University

Graduate School of Applied and Natural Sciences

Department of Primary Education

Supervisor: Dr. Rukiye TÜRK

This study was conducted with a descriptive design to determine the attitudes of men living in the city of Kars toward violence against women. It was performed from January 30 to March 30, 2019 in Family Practice Centers under Kars Provincial Directorate of Health, Department of Public Health Services, Public Health Center. The study sample consisted of 380 male individuals.

In data collection for the study, “Sociodemographic characteristics form and İSKEBE Scale of Attitudes Toward Violence Against Women” were used. In data assessment, frequency distribution was presented for categorical variables and descriptive statistics, mean and standard deviation were presented for numerical variables. In independent groups, t-test, one-way analysis of variance, and Tukey Test were used to determine which groups caused the difference.

According to the findings, 43,9% of the men who participated in the study witnessed violence during childhood. Attitudes toward violence against women were found high in married men, individuals aged 46 and above, men with primary school

education, men who witnessed violence during childhood and men with low or high levels of income. It is suggested based on the study results that studies that investigate violence against women with larger samples, include women and analyze the causes of violence against women should be conducted.

Keywords: Males, violence against women, attitudes, scale

2019, 74 pages



ÖN SÖZ ve TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın seçilmesinde, yürütülmesinde ve tezin şekillenmesi aşamasında profesyonel yardımlarıyla beni destekleyen, değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Rukiye TÜRK'e, Kars İl Sağlık Müdürlüğü yönetici ve çalışanlarına, çalışmam boyunca yardımlarını esirgemeyen Ecz. Emre AKTAŞ'a ve Aysun AKÇAM'a, Kars Halk Sağlığı Başkan Yardımcısı Sayın Yaşar AYIRKAN'a, değerli arkadaşlarım Levent KARABULUTLU ve Mesut ADIGÜZEL'e manevi destekleriyle her zaman yanımda olan sevgili eşim Hatice UTKAN ve canım oğlum Ali Hamza UTKAN'a teşekkür ederim.

Mehmet UTKAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK BEYAN	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ ve TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	x
SEMBOLLER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2. 1. Şiddet Tanımı ve Olgusu	4
2. 2. Kadına Yönelik Şiddet	4
2. 3. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihçesi	6
2. 4. Dünya’da Kadına Yönelik Şiddetin Boyutları	8
2. 5. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Boyutları	9
2. 6. Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri	11
2. 6. 1. Biyolojik Nedenler	11
2. 6. 2. Psikolojik Nedenler	12
2. 6. 3. Sosyal Nedenler	12
2. 7. Kadına Yönelik Şiddetin Çeşitleri	13
2. 7. 1. Fiziksel Şiddet	13
2. 7. 2. Cinsel Şiddet	14
2. 7. 3. Sözlü-Duygusal-Psikolojik Şiddet	15
2. 7. 4. Ekonomik Şiddet	16
2. 8. Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri	17
2. 9. Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Sağlık Profesyonellerinin sorumlulukları ..	19
3. MATERYAL ve METOD	22
3. 1. Araştırma Şekli	22
3. 2. Araştırma Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	22
3. 4. Araştırma Sorusu.....	23

3. 5. Araştırmaya Alınma Kriterleri	23
3. 6. Veri Toplama Araçları	24
3. 6. 1. Anket Formu	24
3. 6. 2. Ön Uygulama	24
3. 6 .3. İSKEBE Tutum Ölçeği	25
3. 6. 4. Veri Toplama Formunun Uygulanması	25
3. 7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3. 8. Güvenilirlik Analizi	26
3. 9. Araştırmanın Etik Yönü	27
4. BULGULAR	28
4. 1. Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımlarına İlişkin Bulgular ..	28
4. 2. Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular	31
4. 3. Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular	33
4. 4. İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçlarının Dağılımına İlişkin Bulgular	36
4.5. Erkeklerin İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular	37
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	46
6. 1. Sonuçlar	46
6. 2. Öneriler	46
6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler	46
6. 2. 2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler	46
7. KAYNAKLAR	48
8. EKLER	66
EK 1 Katılımcı Onam Formu	66
EK 2 Veri ToplamaForm.....	67
EK 3 Kars İl Sağlık Müdürlüğü'nden Yazılı İzin.....	70
EK 4 Etik Onay.....	71
9. ÖZ GEÇMİŞ ve İLETİŞİM BİLGİLERİ	74

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 4.1. Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 4.2. Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	31
Tablo 4.3. Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının Dağılımı	33
Tablo 4.4. İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçlarının Dağılımı	36
Tablo 4.5. Erkeklerin İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı	37

SEMBOLLER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AHB	:	Aile Hekimliği Birimi
ASM	:	Aile Sağlığı Merkezi
BM	:	Birleşmiş Milletler
CEDAW	:	Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi
GHO	:	Global Health Observatory
KSGM	:	Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
ŞÖNİM	:	Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri
TDK	:	Türk Dil Kurumu
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
USAK	:	Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu
WHO	:	Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Kadına yönelik şiddet, kamusal ya da özel hayatta ortaya çıkan kadınlara, fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veya keder veren ya da verebilecek olan cinsiyete dayalı bir aksiyon, uygulama ya da şiddet eylemleri ile tehdit etme, zorlama ya da keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” olarak tanımlanmaktadır (Birleşmiş Milletler (BM), 1993).

Avrupa Birliği Bakanlar Komitesi ise kadınlara yönelik şiddeti, cinsiyete dayalı, kadınlara fiziksel, cinsel, psikolojik açıdan zarar ya da ıstırap veren veya vermeye neden olabilecek her türlü şiddet fiili ya da tehdidi olarak ifade etmiştir (Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, 2002).

Kadına yönelik şiddet, erkek egemenliğine ve kadına karşı ayrımcılığa neden olan, kadınların ilerlemesini önleyen, çağlar boyunca kadın erkek arasındaki eşit olmayan güç ilişkisinin bir sonucu olarak gözükmektedir. Kadınlara karşı yaşamları boyunca devam eden şiddet, temel olarak kültürel rol modellerden, özellikle de belirli geleneksel uygulamaların zararlı etkilerinden kaynaklanmaktadır. Bu da ırk, cinsiyet, dil ve din ile ilişkili olan tüm aşırı hareketler, aile içinde, iş yaşamında, toplulukta ve toplumda kadına düşük statünün uygun görülmesine ve devamlı hale gelmesine neden olmaktadır (BM, 1995).

Şiddetin ortaya çıkmasında; toplumun şiddete hoşgörü göstermesi, çocukların sosyal öğrenme yöntemi ile aile içindeki şiddet davranışını rol model olarak şiddetin nesiller arası devam etmesi, çocuk eğitiminde yaygın olarak dövme eyleminin kullanılmasının kabul görmesi, plansız gebelik, şiddet içerikli filmler, video oyunları ve kitaplar, aile içi şiddetle ilgili bazı mitler, kadının erkekten daha fazla kazanması, alkol, madde kullanımı, bireylerin stres faktörlerinin üstesinden gelememesi, sorun çözme yeteneklerinin yeterli olmaması gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra; hızlı kentleşme, parçalanmış aile, yoksulluk, korku, güvende hissedememe gibi şartlarda bireyler yaşadıkları stresin üstesinden gelemedikleri ve şiddete başvurdukları belirtilmiştir (Akbağ ve Barakas, 2010; Efe ve Ayaz, 2010; Güler, 2010; Altun, 2006).

Siyasal, toplumsal, ekonomik, hukuksal ve geleneksel yapı içinde kadına karşı ayrımcı tutumlar kadının hem kamusal alanda hem de aile içinde şiddete maruz kalmasına neden olmakta ve kadını erkeğe bağımlı kılmaktadır. Kadının 'boyun eğen', erkeğin de 'boyun eğdiren' rolü, cinsiyet rollerinin sosyalleşme sürecinde bireylere aktarılıp, kültürel norm ve değerlerle de güçlendirilip, meşrulaştırılmaktadır. Bununla birlikte, şiddeti besleyen faktörlere baktığımızda, erkeğin, yasalarda ve ataerkil toplum yapısı nedeniyle kadına göre üstün olması, erkeklerin aile içi kararlarda kadınlardan daha fazla söz sahibi olması ve kadınların erkeklere hizmeti yer almaktadır. Mevcut cinsiyetçi düzenin doğal olarak algılanması, kadının nesnelleştirilmesi, şiddete boyun eğmesi, fiziksel güç ve zor kullanımının hoş görü ile karşılanması gibi durumlar kadına yönelik şiddetin kültürel dayanaklarıdır (Markowitz, 2001; Markowitz ve Felson, 1998).

Kadına yönelik şiddetin; kadının toplumsal anlamdaki güçsüzlüğüne bağlı olarak; coğrafi sınır, ekonomik gelişmişlik ve öğrenim düzeyi fark etmeksizin her toplumda son derece yaygın olduğu görülmektedir (Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM), 2012-2015; Karınca, 2008). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 10 ülkede yaptığı çalışmaya göre, kadınların %13-61'i fiziksel, %6-59'u cinsel, %15-71'i fiziksel/cinsel, %20-75'i ise duygusal olmak üzere farklı şiddet türlerine maruz kaldığı belirlenmiştir (WHO, 2005). Türkiye'de ise T.C. Başbakanlık KSGM tarafından ülke genelinde toplam 24.048 hane ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen çalışmada kadınların yaşamlarının herhangi bir döneminde, fiziksel (%39), cinsel (%15) ve duygusal (%44) şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (KSGM, 2009). Aynı kurum tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada ise evlenmiş olan kadınların %38'i yaşamlarının herhangi bir evresinde eşleri veya birlikte yaşadıkları erkekler tarafından fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Aynı çalışmada, kadınların %12'si cinsel, %44'ü duygusal şiddete maruz kalmışlardır (KSGM, 2015). Bu bulgular kadına yönelik şiddetin önlemler alınmasına rağmen yıllar geçse de devam ettiğini göstermektedir.

Kadınların yaşamları boyunca uğradıkları farklı şiddet türleri, kadınların kendi yaşamları hakkında karar verme haklarının ellerinden alınmasına ve yaşamlarının sınırlandırılmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda, kadınların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını da olumsuz yönde etkilemektedir (KSGM, 2015). Yapılan çalışmalar; şiddet mağduru kadınların olumsuz sağlık algısı, günlük aktivitelerde yetersizlik, ilaç

kullanımı, ruhsal problemler, jinekolojik şikayetler, yaralanmalar, fiziksel şikayetler ve madde kullanımının şiddet görmeyen kadınlara oranla oldukça yüksek olduğunu göstermektedir (Ellsberg ve ark., 2008; Cengiz Özyurt ve Deveci, 2010; Noroien ve Schei, 2008).

Türkiye’de, erkeklerin %96’sından fazlasının kadınlara şiddet uyguladığı belirtilmektedir (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995). Bu bağlamda erkeklerin kadına yönelik şiddetle ilgili tutumlarının belirlenmesi kadına doğrultulan şiddetin önlenmesinde etkili olabilir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, Kars ilinde erkeklerin tutumlarını inceleyen başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle de Kars ilinde yaşayan erkeklerin kadına karşı şiddete ilişkin tutumlarının araştırılması amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddet Tanımı ve Olgusu

Şiddeti, Türk Dil Kurumu (TDK), ‘bir hareketin, bir gücün derecesi ya da karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma olarak tanımlamıştır (TDK Şiddet, 2019). Kadına yönelik şiddet, özel ve kamu yaşamında cinsiyeti nedeniyle ‘fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve ıstırapı ortaya çıkaran ya da bu sonucun ortaya çıkmasına yönelik, gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı ve özgürlüğün herhangi bir sebep olmaksızın engellenmesi’ olarak tanımlamaktadır (Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi (CEDAW), 1993). Dünya Sağlık Örgütü kadına yönelik şiddeti, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığının bulunması” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2002).

Şiddet, toplumumuzda yakın zamanda ortaya çıkmış bir durum olmaktan ziyade, her toplumda ve her dönemde var olmuş ve var olmaya devam eden bir sosyal olgudur. Literatürde mumyaların kemikleri incelendiğinde erkeklerde %9-20 oranında kadınlarda ise, %30-50 gibi artmış bir oranda kırığa rastlandığı belirtilmiştir. Bu kırıkların nedeninin savaştan ziyade bireysel olarak uygulanan şiddete bağlı olduğu düşünülmektedir (Erbek ve ark., 2004; Şenol ve Yıldız, 2013).

Şiddet olarak algılanan eylemler, toplumun sosyal yapı özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir (Krob ve Steffen, 2015). Şiddetin boyutunu, toplumun kültürel değer ve yargıları doğrultusunda sergilenen davranış ve eylemlerin toplum içerisinde yaşayan insanlar tarafından şiddet eylemi olarak algılanıp algılanmaması da belirlemektedir (Şenol ve Yıldız, 2013).

2.2. Kadına Yönelik Şiddet

Kadına karşı şiddet, terimi kadınlara karşı bir insan hakkı ihlali ve ayrımcılık olarak tanımlanmaktadır (KSGM, 2012-2015). Kadına yönelik şiddet yaygın bir toplumsal sorundur (Tatlılıoğlu ve Küçükköse, 2015). Sosyal bilimcilere göre, kadına

yönelik şiddetin yaygın olmasının nedeninin, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının devam ettirilmesi (Akin, 2008). Kadına yönelik şiddetin amacı, korkuya dayalı olarak kadının davranışlarını kontrol altına almaktır. Kadına şiddet uygulanması, kadınların yaşama hakkı, sağlık hakkı, eğitim hakkı, toplumsal ve ekonomik yaşama katılım hakkı gibi temel insan hak ve özgürlüklerini ihlal etmektedir (Akkaş ve Uyanık, 2016; WHO, 2013a; Kulkarni, 2012; Tokuç ve ark., 2010; Dalal ve ark., 2009).

Kadına yönelik şiddetin, temelinde cinsiyet ayrımcılığı yer almakta ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumunu da olumsuz açıdan etkilediği için sağlık kavramı içerisinde incelenmesi gereken bir konu olarak ele alınmalıdır (Dişsiz ve Hotun Şahin, 2008; Bilican Gökkaya, 2011; Garcia Moreno ve ark., 2005; Heise, 2011; Jewkes ve ark., 2015). WHO, 2002 yılında şiddeti “kadın sağlığı sorunları” arasında ele almıştır (WHO, 2002).

WHO (2019), kadına yönelik şiddeti, kadının mental, fiziksel ve üreme sağlığı üzerine ciddi derecede olumsuz etkisinin olduğunu, bu durumun bir halk sağlığı sorunu olduğunu bildirmiştir. Kadınlar, hayatları boyunca %35 oranında, eşleri ya da eşleri dışındaki kişilerin uyguladıkları fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmışlardır (WHO, 2013a). Küresel Sağlık Gözlemevi'nin (2010) raporuna göre, kadınların %30'u yaşamları boyunca eşleri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete uğradıkları ve bu oranın, dünyanın farklı bölgelerinde %23-47 oranında olduğu belirtilmiştir (Global Health Observatory (GHO) data, 2019).

Literatürde, şiddete maruz kalan kadınlarda, fiziksel yaralanmalar, bilinç kaybı, ilaç ve alkol kullanımı gibi sorunların yanı sıra, kâbus görme, depresyon, güvensizlik, uykusuzluk, baş ağrısı, intihar girişimi sosyal izolasyon gibi sorunların olduğu belirlenmiştir. Bu problemlerin yüksek oranlarda olduğu ve bu kadınların düşük benlik saygısına sahip oldukları belirtilmektedir (WHO, 2013b; Babu ve Kar, 2012; Kaur ve Garg, 2008; Özbay ve ark., 2014).

2.3. Kadına Yönelik Şiddetin Tarihçesi

Literatürde, kadınların fiziksel istismarının binlerce yıl öncesine dayandığı ve her toplumda görüldüğü belirtilmektedir (Dişsiz ve Şahin, 2008; Yörük, 2010). Eski Roma yazıtlarında erkekler kendilerinden izinsiz oyunlara katıldıkları için eşlerini dövme, boşayabilme hatta zina, sarhoşluk gibi nedenlerden dolayı da öldürebilme hakkına sahipti (Yörük, 2010; Aslan, 1998).

Orta çağ döneminde ise, erkeğin kadına karşı fiziksel güç uygulamasında herhangi bir sınır olmadığı belirtilmektedir. 1800'lü yıllarda kadına yönelik şiddet açısından yasal ve tıbbi çalışmalar yapılmıştır. Maryland'de 1883 yılında kadına karşı şiddeti suç sayan ilk yasa yapılmıştır (Dişsiz ve Şahin, 2008).

İngiltere'de 18. ve 19. yüzyılda erkeğin eşini kontrol edebilmesi için, fiziksel ve psikolojik şiddet uygulaması yasal olarak kabul edilmekteydi. 1920'de İngiltere'nin tüm eyaletlerinde kadına yönelik şiddet yasalar ile ceza kapsamına alınmıştır. Birçok ülkede son yüzyıla kadar, erkeğin eşine fiziksel şiddet uygulaması erkeğin bir hakkı olarak kabul edilmiştir (İlkkaracan ve ark., 1996).

1970 yılından önce kadına yönelik şiddet, daha çok yabancıların veya aile içinden olmayan yakınların saldırısı ve tecavüzüyle sınırlı olarak görülmüş ve bir sorun olarak ele alınmamıştır. Feminist kadınlar bu durumun bir sorun olduğunu ilk olarak ortaya koymuşlardır (Martin, 1981).

Kadınların birçok ülkede şiddet mağduru oldukları basın organlarında ele alınmıştır. İngiltere'nin yaptığı suç araştırması sonuçlarına göre; şiddet içeren davranışların yaklaşık ¼'ünün aile içinde işlendiği ve %81 oranında eşler arasındaki şiddet kurbanının kadın olduğu belirlenmiştir. Şiddete maruz kalan kadınların %35'inin bu durumu başka insanlar ile paylaştıkları tespit edilmiştir (Simmons ve Dodd, 2003).

WHO'nun 2005 yılında yayınladığı "Çok Ükeli Kadın Sağlığı ve Aile İçinde Kadına Yönelik Şiddet Raporu"na göre; kadınların %6-59'unun yaşam boyu fiziksel şiddete uğradığı ve kadınların %4-49'unun ise, eşleri tarafından "yumruklanma", "tekmelenme", "yerde sürüklenme", "silahla tehdit edilme" gibi ağır şiddet çeşitlerine

maruz kaldıkları belirlenmiştir. Yine çalışmada cinsel şiddet sıklığının, %6-59 olduğu belirlenmiştir (WHO, 2005).

Ülkemizde kadına yönelik şiddetin farklı türleri 1980’li yıllarda sokakta protesto edilmiştir. 1987’de “Dayağa Hayır” yürüyüşü (KSGM, 2012-2015; Dişsiz ve Şahin, 2008) ve “Bedenimiz Bizimdir-Cinsel Tacize Hayır” kampanyası 1989’da Ankara’da başlamış ve Mor İğne olarak bilinen bir kampanya ile İstanbul’da devam etmiştir (Yörük, 2010).

Türkiye’de aile içinde yaşanan sorunların gizli olması gerektiğine inanıldığı için, şiddet mağduru kadın uğradığı şiddeti, başkalarına anlatmaktan çekinmekte, hatta durumunu başkalarına karşı gizlemek durumunda kalmaktaydı. Yaşanan şiddet duyulduğu takdirde, genellikle şiddet mağduruna destek olmak yerine, kadın suçlanmaktaydı. Aile birliğinin devam etmesi adına kadına sessiz kalması önerilmekteydi (Vatandaş, 2003).

Kadınlar 1990’lı yıllarda kendi sivil toplum kuruluşlarını oluşturmayı başarmışlar ve devletin kadına karşı şiddetle mücadele organlarını harekete geçirmişlerdir. Bu süreçte kadın hareketlerinin şekli ve boyutları çeşitlenip yaygınlaşmıştır (Yörük, 2010).

Kadın-erkek eşitliği ilkesi 2000’li yıllarda yasalar ile güçlendirilmiştir. Kanunlar aracılığı ile eşitlikçi reformların yapılması sonucunda, ülkemizde bütün mevzuat, kadına yönelik şiddete sıfır tolerans tanıyan ve kadın erkek eşitliği ilkesini gözetten bir yapıya dönüştürülmüştür (KSGM, 2012-2015).

Kadına yönelik şiddetle mücadelede İstanbul Sözleşmesi’nin imzalanması oldukça önemli olmuştur. Bu sözleşme ilk olarak ülkemiz tarafından olmak üzere 13 farklı ülke tarafından 11 Mayıs 2011 yılında İstanbul’da imzalanmıştır. Türkiye Hükümeti’nin ilk imzaladığı sözleşme olması bakımından önem taşımaktadır (İstanbul Sözleşmesi, 2011). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın yerine Kadından Sorumlu Devlet Bakanlığı getirilmiş ve sonrasında, 6284 sayılı kanun yürürlüğe girmiştir (Altıparmak, 2015).

Yapılan bir araştırmada, kadınların genellikle toplum tarafından atfedilen geleneksel görevlerini yerine getirmemelerinden ve izin almadan bir yere gitmelerinden dolayı şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (Kalaycıoğlu ve Rittersberger Tılıç, 2001). Başka bir çalışmada da, birey öldürme ve öldürmeye teşebbüsten hükümlü 273 kadının %51,5'i kendilerine yöneltilen kötü davranışları veya fiziksel şiddeti hak ettiklerine inanmalarının yanı sıra bu konuda kendilerini suçladıkları belirlenmiştir (İçli ve Öğün, 1999). Bu geleneksel düşünce, şiddetin içselleştirilmesine ve giderek yaygınlaşmasına neden olmasının yanı sıra, şiddete mağduru kişilerin yardım almalarını da güçleştirmektedir (Dişsiz ve şahin, 2008).

Kadın Danışma Merkezi tarafından dokuz merkezde yapılan bir çalışmada, kadınların yaşadıkları şiddet türlerine baktığımızda; kadınların sözel (%50), fiziksel (%47,9), cinsel (%18,5) maruz kaldığı saptanmıştır (Ayaz ve ark., 2007). Türkiye genelinde 1999–2001 yılları arasında açılan dava sayısı 7613'tür. Davaların çoğu Ege Bölgesinde açılmış ve 28 ilde de hiç dava açılmamıştır (Kocacık, 2004). 2005 yılında kadınların aile içi şiddet nedeniyle İstanbul barosuna 13150 başvurusunun olduğu rapor edilmiştir (İstanbul Barosu Kadın Hakları Komisyonu raporu, 2005).

2.4. Dünyada Kadına Yönelik şiddetin Boyutları

Cinsiyete dayalı şiddet veya kadınlara ve kızlara yönelik şiddet, yaşamları boyunca her 3 kadından birini etkileyen küresel bir salgındır. Dünya genelinde kadınların %35'i, eşi veya eşi olmayanlar tarafından ya fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmıştır. Küresel olarak, kadınların %7'si eşinden başka biri tarafından cinsel tacize uğramıştır. Küresel olarak, kadın cinayetlerinin %38 kadarı eşi ya da yakın partneri tarafından işlenmektedir. 200 milyon kadın, kadın genital mutilasyona maruz kalmaktadır (Gender-Based Violence “Violence Against Women and Girls”, 2018). Dünya Sağlık Örgütü'nün on bir ülkede 24 bin kadın ile yürüttüğu çalışmada, kadınların değişik oranlarda fiziksel, cinsel ve duygusal şiddeti bir arada yaşadıkları bulunmuştur (WHO, 2005). DSÖ'nün 2013 verilerine göre ise, kadınların yaşamları boyunca partnerleri tarafından şiddete maruz kalma oranı %30 olarak belirtilmiştir. En yüksek prevelans Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya bölgelerine aittir (WHO, 2013a). Thomson Reuters Vakfı (Trust Law Birimi) 2011 yılında “Kadınlar için En Tehlikeli

Ülkeler” raporunu yayınlamışlardır. Bu rapora göre dünyada kadınlar için en tehlikeli 5 ülkenin Afganistan, Kongo, Pakistan, Hindistan ve Somali'nin olduğu belirtilmiştir. Raporda, bu ülkelerde, sağlık sorunları, yoksulluk, yetersiz sosyal güvenlik ve cinsel istismar gibi kadınların karşılaştığı pek çok farklı sorunlara dikkat çekmiştir (Interactive Map: 20 Best and Worst Countries for Women, 2011).

Avrupa’da da kadına yönelik şiddet ciddi oranlarda görülmektedir. Almanya’da (%25) Danimarka’da (%27), Norveç’te (%22) oranlarında yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel ve/veya cinsel şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Kadına yönelik şiddette Afrika ülkelerinden sonra, Güney Amerika ve Asya Pasifik ülkeleri takip etmektedir. Peru’da kadına yönelik şiddet oranı %69 olarak belirlenmiştir. Tayland’da ise, iki kadından birinin fiziksel ve/veya cinsel şiddet yaşadıkları belirtilmiştir (The World's Women 2010 Trends and Statistics, 2010). Doğu Londra’da kadınların %61’i (Coid ve ark., 2001), Nikaragua’da ise, %52’si (Ellsberg ve ark., 2008) aile içi şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Yine Doğu Londra’da kadınların %87’si aile içinde cinsel saldırıya uğramışlardır (Coid ve ark., 2001). Japonya’da kadınların %67’si fiziksel şiddete uğradıkları bulunmuştur (Weingourt ve ark., 2001). Dünya genelinde erkekler tarafından uygulanan fiziksel şiddete maruz kalan kadınların oranının tahminen %25-50 olduğu söylenmektedir (Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2013 yılı raporuna göre de dünyada kadınların %35’i şiddete maruz kalmaktadır. Dünyanın her yerinde şiddetin, kadınlar için evrensel bir sorun olduğu görülmektedir. Kadına yönelik şiddet araştırmaları son otuz yıldır hızlanmış ve yaygınlaşmıştır.

2.5. Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Boyutları

Ülkemizde 1980’li yılların ortalarından itibaren şiddet tartışılmaya başlanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2008 ile TNSA 2013 verilerini karşılaştırdığımızda; kadınlara fiziksel şiddet uygulanmasına yönelik en az bir nedeni haklı bulan kadın oranı %25’ten %13’e gerilemiştir (TNSA, 2008;TNSA, 2013). Bir araştırmada ise, eşi tarafından en az bir defa şiddete maruz kalan kadın oranının %44

olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin büyük çoğunluğu eşine şiddet uygulama nedenini “söz dinlememe” olarak belirtmişler. Kadınların %55’i kadının dayak yemeyi hak ettiği durumların olabileceğini söylemişlerdir (Vatandaş, 2003). Türkiye’de “yaşamı boyunca” eşi tarafından en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalmış kadınların oranı %35,0 iken, doğuda bu oranın %40 olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların %14’ü istemediği halde en az bir defa cinsel ilişkiye zorlandığı ve %67’sinin aynı zamanda fiziksel şiddete de maruz kaldığı bulunmuştur (Altınay ve Arat, 2007). Kadınların %64’ü erkeklerin eşlerini dövmesini haklı bulurken %35,1’i davranışlarının dayacağı hak ettirecek tarzda olduğunu belirtmişlerdir. Böylece şiddet meşrulaşmakta ve sorun olarak görülmemekte ya da şiddet ile sorunlar çözülmeye çalışılmaktadır. Bu da şiddete maruz kalan kişilerin yardım arama davranışlarına engel teşkil etmektedir (Yörük, 2010). Türkiye’de aile içinde yaşanan sorunlar gizli kabul edildiğinden hiç kimse ile paylaşılmamaktadır. Şiddetin açığa çıkması durumunda ise, genellikle şiddet mağduruna yardım etmek yerine, “kol kırılır, yen içinde kalır” gibi önerilerde bulunulmakta ve aile bütünlüğünün devam etmesi için sessiz kalması önerilmekte ya da kadın suçlanmaktadır (Vatandaş, 2003). Yapılan farklı bir çalışmada ise, sözlü şiddete maruz kalan kadınların oranı %52.47 iken dayak yiyen kadınların oranının, %29.59 olduğu ve erkeklerin, %34.04’nün eşlerini dövdüğü belirlenmiştir (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995). Aile Araştırma Kurumunun 18 ilde 6480 kişi ile görüşerek yaptıkları çalışmada, eşleri tarafından dövülen kadınların oranının %18 olduğu bulunmuştur (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1998). Mor Çatı Kadın Sığınma Vakfı’na başvuran 4000’den fazla kadın ile yapılan görüşme sonucunda, balayı döneminin sonunda (%45,8), ilk gebeliklerinde (%1,3) ve doğum sonrası (%9,9) şiddete uğradıkları bulunmuştur. Şiddete uğrayan kadınların inançlarının, eşlerinin zaman içerisinde değişecekleri yönünde olduğudur. Daha sonra çevre baskısı, ekonomik kaygılar, korku, herhangi bir meslek sahibi olmamaları gibi nedenlerden dolayı eşlerini terk edemedikleri saptanmıştır. Ancak şiddetin boyutu çocuklarını da kapsadığında yardım arayışları içerisinde oldukları belirlenmiştir (Kadına yönelik şiddet, 2019). Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı’nın 2017 raporuna göre, kadınların %63’nün eşi tarafından şiddete uğradığı ve bu kadınların %90’ı şiddet uygulayıcısı olarak eşini belirtirken, %10’u ise eşinin akrabası, arkadaşı, kendi akrabası, çocuğu, babası tarafından da çoklu şiddete maruz bırakıldığını belirtmiştir. Şiddet uygulayanların %6’sı eski koca, %3,5’i

partner, %6,5'i eski partner, %10'u ise babası veya kocası olduğunu belirtmiştir. Babanın şiddet uyguladığı durumların %48'inde akrabaların baba ile iş birliği yaptığını ya da partnerin yanı sıra babanın da şiddet uyguladığını belirtmiştir. Kadın veya çocukların %18'i (143 kişi) şiddet uygulayan kişi ile iş birliği yapan en az bir kişi olduğunu anlatırken bunların akraba ya da tanıdık olduğunu belirtmiştir. Kadınların %11'i (84 kişi) ise şiddet uygulayanı hiç tanımadığını ya da az tanıdığını ifade etmiştir (Mor çatı, 2017). KSGM tarafından 2008 yılında Türkiye genelinde yapılan kapsamlı bir araştırmaya göre, kadınların yaşamlarının herhangi bir döneminde %39'unun fiziksel şiddete, %44'ünün ise duygusal şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Kadınların %15'i eşinden cinsel şiddet gördüğü ve %42'sinin fiziksel ve cinsel şiddet biçimlerinden en az birini yaşadığı belirlenmiştir. Farklı bir çalışmada, kadınların %28.8'i aile içi şiddete maruz kalmış ve eşi tarafından şiddet uygulanan kadınların oranının %50.1 olduğu bulunmuştur (Şenol ve Yıldız, 2013). Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada kadınlar, fiziksel (%36), duygusal (%44) şiddeti yaşadıklarını belirtmişlerdir (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2015).

2.6. Kadına Yönelik Şiddetin Nedenleri

Kadına yönelik şiddetin çok çeşitli nedenleri vardır. Kadına yönelik şiddetin ilk sıradaki nedeni, toplumun ataerkil bir yapıda olmasından kaynaklanmaktadır. Toplumsal yapı ve kültür kadına yönelik şiddeti etkilemektedir. Bazı koşullarda kadına uygulanan şiddet, kültürel olarak normal karşılanmaktadır (Bilican Gökkaya, 2011; Jewkes ve ark., 2015).

2.6.1. Biyolojik Nedenler

Biyolojik nedenlerin temelinde, beynin işlevine bağlı olarak kimyasal ve hormonal etkileşimler yer almaktadır. Bununla birlikte, diyet, bazı alerjik durumlar, hormonal düzensizlikler, beyin hastalıkları, genetik faktörler ve anti sosyal kişilik bozukluğu gibi bazı ruhsal bozukluklar sayılabilir (Bilgel ve Orhan, 2006; Kızmaz, 2006; Ellis, 2005). Ayrıca erkek cinsiyeti de biyolojik etkenler arasında yer almaktadır. Erkeklerin kadınlara göre daha saldırgan bir tutum içerisinde oldukları tüm toplumlarda

görülmektedir. Erkeklik hormonları ile saldırganlık arasındaki bağlantı daha anne karnındayken görülmekte iken, kadınlık hormonlarının ise tam tersine saldırganlığı bastırıldığı belirtilmektedir (Vatandaş, 2003). Yapılan çalışmalarda şiddet uygulayanların dengesiz ya da akıl sağlığı bozuk olan bireyler olduğu düşünülmeye rağmen şiddet uygulayan erkeklerin %93'ünün normal oldukları bulunmuştur. Şiddetin temel nedeni olarak alkol ve uyuşturucu tek başına ele alınmamasına rağmen, bireyin mevcut eğiliminin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1995).

2.6.2. Psikolojik Nedenler

Şiddet olgusunun psikolojik kaynağı incelendiğinde, bireyin zihinsel süreci, psikopatolojik sendromlar gibi zihinsel problemler ve sinirlilik gibi kişilik özelliklerinin olduğu belirtilmektedir (Siegel, 2001). Şiddet uygulayıcısı çoğu eş, aile birliğinin ilk dönemlerinde şiddet uygulamamakta kadın eş ile arada derin ruhsal bağlar kurulmaya başladığı zaman şiddete olan eğilimleri ortaya çıkmaktadır (Bilgel ve Orhan, 2006). Bireyin çocukluğunda yaşamış olduğu şiddet olayları da psikolojik nedenlerdendir. Çocukluk döneminde aile içinde şiddet uygulanmasına tanık olan çocuğun gelecek yaşamındaki davranışlarını olumsuz yönde etkileyecektir (Solakoğlu Uçar, 2007).

2.6.3. Sosyal Nedenler

Şiddet, öğrenilebilen bir davranıştır. Şiddeti uygulayan kişinin en önemli öğrenme kaynağı, kendi ailesidir. Şiddetin sosyal nedenleri, yaşam tarzını belirleyen değerler, toplumsal ve kurumsal yapı, sosyalleşme süreci ve bireyler arası ilişki biçimleri üzerinden analiz edilmektedir (Kızmaz, 2006).

Kadına karşı şiddetin artmasındaki nedenlerden biri de toplumun şiddeti bir sorun çözme yöntemi olarak benimsemesidir. Ayrıca şiddetin, nesilden nesile geçmesi toplum tarafından kabul edilen bir değer yargısıdır. Şiddetin sosyolojik nedenlerini kültürel, yapısal, ilişki ve ekonomik faktörler oluşturmaktadır (Yavuz ve ark., 2000).

2.7. Kadına Yönelik Şiddetin Çeşitleri

Fiziksel zarar olarak şiddet açıklanamaz. Günümüzde özellikle şiddetten bahsedildiğinde sadece fiziksel şiddet değil, psikolojik, sosyal, cinsel, ekonomik, vb. şekillerinin de olduğu görülmektedir (Basile ve ark., 2004; Pico Alfonso ve ark., 2006; Karaoğlu ve ark., 2006; Kanbay ve ark., 2012).

Yanık ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada kadınların %43.4'nün her hangi bir şiddet türüne maruz kaldığı belirlenmiş olup en fazla %68.7 ile sözel daha sonra ise %41.8 ile fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Yapılan bir araştırmada da bir partneri tarafından en fazla fiziksel (%60) olmak üzere fiziksel ve cinsel şiddeti bir arada yaşayan kadın oranının ise, %30 olduğu saptanmıştır (Jansen ve ark., 2009).

2.7.1. Fiziksel Şiddet

Aile içi şiddetin en sık olarak uygulanan biçimi fiziksel şiddettir. Korkutma, dayatma aracı olarak kullanılmakta ve daha çok bedene yöneliktir (Tatlılıoğlu ve Küçükköse, 2015). Ayrıca, bireyi kontrol etmeyi, acı ve korku yaşatarak istekleri gerçekleştirmeyi hedefler (Amargi Kadın Akademisi, 2005).

Türkiye'de yapılan geniş çaplı bir araştırmada, doğu bölgelerindeki evlenmiş kadınların %39'u, Orta/Batı bölgelerinde yaşayan kadınların ise %33'ü fiziksel şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2009). Yapılan farklı çalışmalarda da kadınların şiddet çeşitleri içinden en çok fiziksel şiddete maruz kaldıkları görülmektedir (Yanık ve ark., 2014; Jansen ve ark., 2009; Güler ve ark., 2005; Vahip ve Doğan Avşargil, 2006).

Literatürde, ABD'de kadınların ölümcül olmayan yaralanma nedeni olarak aile içi şiddet olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, aile içi şiddete bağlı ciddi yaralanma riski %9, aile içi şiddet kaynaklı herhangi bir çeşit yaralanma riskinin ise %22 olduğu tahmin edilmektedir (Yıldız, 2003).

2.7.2. Cinsel Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel şiddet, bir kişinin karşısındaki kişiden cinsel bir yarar ya da güç elde etme girişimi olarak tanımlanmıştır (WHO, 2019). Cinsel şiddete genellikle fiziksel ve psikolojik şiddet de eşlik etmekte; dayak, tehdit ve aşağılama gibi kadının cinselliğine yönelik sözlü saldırı da beraberinde görülebilmektedir (Polat, 2005).

Aile içi cinsel istismar (ensest), ailelerin karşılaştığı en kötü durumdur. Dünya genelinde bu tarz cinsel ilişkiler yasak olmasına rağmen, günümüzde varlığını sürdürmektedir. En çok küçük kız çocuklarına uygulanmaktadır. Ancak toplumsal baskılar ve korkular yüzünden saklanmakta ve söylenmemektedir (Bilican Gökkaya, 2009). Cinsel şiddet türlerinden biri olan fuhuş yapmaya zorlama, dünya genelinde büyük bir sektör haline gelmiştir. Temel insan haklarından yoksun bırakılan ve aile desteğini alamayan kadınlar fuhuş yapmaya zorlanmakta ve bu kadınlar cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile karşı karşıya kalmaktadır (Bilican Gökkaya, 2009).

Cinsel şiddet uygulayan erkeklerin özellikleri incelendiğinde, cinsiyetlere dair geleneksel rolleri onaylama, kadınlara karşı olumsuz tutumlar, tecavüz mitleri ve kadına yönelik şiddeti onaylama ile cinsel saldırganlık arasında ilişki olduğu görülmektedir (Gölge, 2013).

Dünyada kadınların %6-59'u yaşamı boyunca yakın partneri tarafından cinsel ilişkiye zorlanmıştır (WHO Clinical and Policy Guidelines, 2013). ABD'de ise her 5 kadından birisinin cinsel saldırıya maruz kaldığı belirtilmektedir (Statistics About Sexual Violence, 2019).

Türkiye'de cinsel şiddeti dile getirmek, toplumda fiziksel şiddet kadar kolay olmamaktadır. Dolayısıyla, araştırmaların çoğunda bu açıdan veri eksikliklerinin olabileceği düşünülmektedir (Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu (USAK), 2012).

Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre 15 yaş üstü her 100 kadından 59,2'si hayatının bir döneminde cinsel şiddete uğradığını söylemiştir (Türkiye İstatistik

Kurumu (TÜİK), 2014). TÜİK (2012) verilerine göre, son 5 yılda cinsel saldırı suçlarında yüzde otuz artış olmuş, 100 binin üzerinde kadın ise, 2005-2010 yılları arasında cinsel saldırıya maruz kalmıştır (TÜİK, 2012).

Yanık ve arkadaşlarının (2014), yaptıkları çalışmada kadınların %2.9'nun cinsel şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Bir başka çalışmada da evlilik süreci içerisinde şiddete uğrayan kadınların en başta fiziksel şiddet olmak üzere tüm şiddet türlerine maruz kaldıkları belirlenmiştir (Cengiz Özyurt ve Deveci, 2010).

“Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar” raporuna göre; 2007 yılında 1268 cinsel saldırı olgusu yaşanmıştır (Kantarci ve ark., 2012). Ülkemizde tecavüze uğrayan kadınların için gerekli yasal düzenlemeler yapılmaması, özel eğitilmiş adli ve tıbbi birimler bulunmaması ve tecavüzün ispatlanmasının zorunluluğu gibi nedenlerden dolayı, kadınlar tecavüze uğradıklarını bildirmekten çekinmektedirler (Oskay ve Dikencik, 2005).

2.7.3. Sözlü-Duygusal-Psikolojik Şiddet

Sözlü-duygusal-psikolojik şiddet, kadını küçümseme, işe yaramadığını ima etme, davranışlarını sürekli bir şekilde eleştirme, kişiliğini ve düşüncelerini dikkate almama vb. sözel ve psikolojik olarak yapılan tüm davranış ve eylemleri kapsamaktadır (Özbay ve ark., 2014). Kişiyi evde bir odaya kilitlemek, dışarıya yalnız çıkmasına izin vermemek gibi özgürlükten yoksun bırakma davranışları da bir diğer aile içi psikolojik şiddet türüdür (USAK, 2012). Bu şiddet türü, bedensel olarak kadına zarar vermeyebilir, ancak ruhsal olarak ciddi ölçüde etkilemektedir. Kadınların kendilerini geliştirebilmelerinde engel olan ve özsaygısını sistematik olarak parçalayan şiddet türüdür (İlkkaracan ve Gülçür, 1996).

Duygusal-psikolojik şiddet, fiziksel şiddet gibi görünürde iz bırakmadığından, fiziksel şiddet kadar önemsenmemektedir (Uçar, 2003). Duygusal-psikolojik şiddet kadının ruhsal dünyasını yaralamakta ve fiziksel şiddetten daha çok kadının ruhsal dünyasını yaralamaktadır (Polat, 2005). Ülkemizde evlenmiş kadınların %44'ü

duygusal şiddeti yaşamlarının herhangi bir döneminde yaşadıklarını belirtmişlerdir (Aile İçi Şiddet Araştırması, 2009).

2.7.4. Ekonomik Şiddet

Kadını erkeğe ya da ailesine bağımlı hale getiren, yoksulluğa iten bir şiddet çeşididir. Ekonomik şiddet, yaşanılan ülkenin gelişmesini, kalkınmasını etkilemesinin yanı sıra kadının ve ailesinin de önemli bir sorundur (Fawole, 2008; Gürkan ve Coşar, 2009). Dünya genelinde 1.5 milyar fakirin olduğu ve bunlarında %70'inin kadınlar olduğu belirtilmektedir (Çamur Duyan, 2010). Bu yoksulluktan kadınlar aynı zamanda çocuklar etkilenmektedir. Dolaylı olarak, ülke ve yaşanılan dünya etkilenmektedir. Kadınların yaşadıkları yoksulluktan çocuklarının olumsuz etkilenmesini önlemek çok zordur. Genel olarak fakirliğin, ekonomik şiddetin hem nedeni hem de sonucu olarak ortaya çıkması, son derece önemli bir sorun olduğunu göstermektedir (Şenol ve Yıldız, 2013).

Ekonomik şiddet davranışları; kadının çalışmasına izin vermeme, istemediği işte zorla çalıştırılma, çalışıyor ise iş hayatını olumsuz yönde etkileyecek kısıtlamaların olması, çeşitli bahanelerle işe girmesine ve kariyerinde ilerlemesine engel olma, maaşına, gelirine, mal varlığına el koyma, para harcama özgürlüğünü elinden alma, yapılması mümkün olmayan şeyleri çok az para vererek talep etme, yiyecek/giyecek gibi gereksinimlerini almasını ve sağlık hizmetlerinden yararlanmasını engelleme, ailenin ekonomik konularına yönelik bilgi vermeme, ekonomik açıdan kadının fikrini almadan tek başına karar verme vb. durumları kapsamaktadır (Casique Casique ve Furegato, 2006; Çivi ve ark., 2008; Xu ve ark., 2005).

Ekonomik anlamda fakirleştirilen sahip olduğu bireysel hak ve özgürlüklerinin farkında olamayan bu kadınlar, şiddet sonucunda ortaya çıkan sağlık sorunlarını giderecek ekonomik güce de sahip değildir (Bilican Gökçaya, 2009). Tanrıverdi ve Şıpkın'ın (2008), çalışmasında ilkokul mezunu olan kadınların %57'sinin ekonomik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Tanrıverdi ve Şıpkın, 2008).

2.8. Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Şiddete maruz kalmak, bazı sağlık sorunlarının yaşanması açısından bir risk faktörüdür. Şiddet, kadınlarda fiziksel, psikolojik vb. gibi ölümcül olmayan ve ölüm, intihar gibi ölümcül sonuçlar doğurmaktadır (Kumar ve ark., 2013; Meffert ve ark., 2015; Unal ve ark., 2016). WHO, tecavüz ve aile içi şiddetin kadınların sağlıklı yaşam yıllarının %5-16 oranında kaybolmasına neden olduğunu bildirmektedir (WHO, 2003).

Kadına uygulanan şiddet, kadını ve çocuklarını etkileyen ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Şiddet sonrası ortaya çıkan sorunlar, fiziksel etkiler, ruhsal etkiler, üreme sağlığına olan etkiler ve uzun süreçte olan etkiler olarak sınıflandırılabilir (Chrisler ve Ferguson, 2006; Yörük, 2010). Kadın sağlığındaki bozulmalar, aile bireylerinin sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir (Tel, 2002).

Fiziksel sağlık sorunları, şiddetin kadınlarda oluşturduğu ölümcül olmayan sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Fiziksel şiddete uğrayan kadınlarda yaralar, çürükler, diş kırıkları, gözlerde morarma, kırıklar, beyin hasarları ve iç organ yaralanmaları görülebilir (Bilican Gökkaya, 2009; Tatlılıoğlu ve Küçükköse, 2015; WHO, 2005). Yapılan bir araştırmaya göre “şiddete uğrayan kadınlarda, şiddete uğramayan kadınlara göre fiziksel işlevlerde azalma, fiziksel semptomlarda artma ve günü yatakta geçirme süresinin daha fazla olduğu bulunmuştur” (Yanikkerem ve ark., 2007). Şiddete uğrayan kadınlar, bundan sonraki yaşam dönemlerinde hipertansiyon, kalp rahatsızlığı vb. sağlık sorunları da yaşamaktadırlar (Bilican Gökkaya, 2009).

Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet (2009) çalışmasının sonuçlarına göre, yaşamın herhangi bir döneminde fiziksel ya da cinsel şiddete uğramış kadınlar arasında sağlık durumunun ‘kötü ya da çok kötü’ olarak belirtilmesi, hiç şiddet yaşamamış kadınlara oranla iki kat daha fazladır. Aynı çalışmada şiddet gören kadınların %38’i çok ya da aşırı ağrı/rahatsızlık hissettiklerini söylerken, şiddet görmeyen kadınlarda bu oran %21 olarak bulunmuştur (Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2009).

Kadına karşı şiddet, kadınların cinsel ve üreme sağlığına da zarar verebilmektedir (Ergönen ve ark., 2009; Ellsberg, 2006). Cinsel şiddete uğrayan

kadınların büyük çoğunluğunun cinsel yaşamlarında tatmin olmadığı tespit edilmiştir (Yıldızhan ve ark., 2009). Kronik pelvik ağrıdan muzdarip olan kadınların çocuklukta cinsel istismar, cinsel saldırı ya da eşlerinden fiziksel ya da cinsel istismar görmesi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Yörük, 2010).

Amerika'nın Kuzey Carolina Eyaleti'nde, panterleri tarafından fiziksel ve cinsel şiddet yaşayan kadınların diğer kadınlara oranla iki kat daha fazla cinsel yolla bulaşan hastalıkları deneyimledikleri bildirilmektedir. Diğer jinekolojik sorunlar arasında, düzensiz vajinal kanama, vajinal akıntı, ağrılı menstruasyon, cinsel disfonksiyon, orgazmada zorlanma, istek azlığı ve cinsel ilişki sıklığında azalma sayılabilir (Yörük, 2010).

Aile içi şiddet kadınlarda önemli ruh sağlığı problemlerine neden olabilen bir halk sağlığı sorunudur. Aile içinde şiddet gören kadınlarda majör depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu sık görülen psikiyatrik bozukluklardandır (Parmaksızoğlu Çakır, 2011). Uygulanan şiddet sonucunda ruhsal sorunlar yaşayan kadınlarda, aşırı yeme ya da hiç yememe, intihar girişimi, sigara ve alkol kullanımı, düzensiz uyku gibi davranışlar da görülmektedir (Tatlılıoğlu ve Küçükköse, 2015).

Şiddet yaşamamış kadınların %36'sı son 1 ayda kendini mutsuz hissettiğini söylerken, şiddet yaşayan kadınlarda bu oran %61 olarak bulunmuştur (KSGM, 2008). Şiddete maruz kalan kadın, kendini sorumlu hissetmeye ve bunun kendi suçu olduğunu düşünmeye başlar. Aşağılanma davranışları utanç duymasına neden olur. Güvensizlik ve utanç duygularıyla kendi içine iyice kapanan kadında her an yeniden şiddeti yasama korkusu hâkim olur (Turla, 2006).

Kadına yönelik yapılan şiddet davranışı, ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir. Cinsiyet eşitsizliğini aşma noktasına gelen İsveç'te bile kadınların partnerleri tarafından öldürülmesi söz konusudur. İsveç'te bir yıl içinde on altı kadının, partneri ya da cinsiyeti erkek olan yakın akrabası tarafından öldürülmekte ve bu kadınların en çok şiddete maruz kaldığı yer kendi evi veya erkek ile paylaştığı yer olduğu üzerinde durulmaktadır (Oskay, 2007; Bilican Gökkaya, 2009).

Türkiye’de ise şiddetin ölümle sonuçlanan önemli bir bölümünü töre/namus cinayetleri oluşturmaktadır. Kadın cinselliğini denetlenme amacıyla yargısız infaz türü olan töre cinayetlerinde, değişik yöntemler kullanılmaktadır. Kadınlar, bazen intihar ettiriliyor, bazen de silah, kesici alet ya da boğularak öldürülüyor (Orhan, 2005; Bilican Gökkaya, 2009). Öte yandan herhangi bir şiddet sonucu ruhsal sorun yaşayan kadınlar, tekrar şiddetle karşılaşmamak için intiharı düşünmekte ve çoğu zaman da bunu gerçekleştirmektedir (Bilican Gökkaya, 2009).

2.9. Kadına Yönelik Şiddeti Önlemede Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları

Kadına yönelik şiddet yaygın ve ciddi bir sağlık sorunudur. Aile içi şiddet özellikle halk sağlığı ile ilgili kaynaklarda “gizli ya da sessiz epidemi” olarak adlandırılmaktadır (Ergöner ve ark., 2006). Şiddet mağdurlarının yaşadıklarından dolayı ilk başvurdıkları kişiler, genellikle sağlık profesyonelleri olmuştur. Bu bağlamda, sağlık hizmeti sunan kişiler, şiddetin saptanması ve önlenmesinde kendisini ve şiddet ile ilgili tutumlarını tanımaya çalışmalıdır. Ayrıca, etik ve mesleki bilgileri doğrultusunda da şiddet mağdurunu tanımalı, mağdurun kendisini ifade etmesine yardımcı olmalı, güvenliğini sağlamalı, mahremiyetini korumalı, destek ve rehberlik görevlerini yerine getirmelidir (Güler ve ark., 2005; Temel ve Şişman, 2013).

Özellikle hemşire ve ebeler şiddet mağduru kadınların sıklıkla başvurabilecekleri birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet vermeleri nedeni ile kadına yönelik şiddetin önlenmesinde, çok önemli bir konuma sahiptirler.

Sağlık profesyonellerinin büyük bir oranını oluşturan hemşireler, şiddete maruz kalan çeşitli demografik özelliklere sahip kadınla karşılaşabilmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin, kadına yönelik şiddeti önleme, şiddete maruz kalan kadınları tespit etme ve yardım etmeye yönelik bilgi ve becerilere sahip olmaları gereklidir. Bu durum hemşirelerin genelde kadın olması ve kadının kendisini hemşireyle konuşmada daha rahat hissedebilmesi nedeniyle ayrıca önem kazanmaktadır (Seçkin ve ark., 2007; Gömbül ve Buldukoğlu, 1997; Kıyak ve Akın, 2010). Bu açıdan kadına yönelik şiddet olgularının erken saptanmasında ve gerekli çözümlerin oluşturulmasında, fiziksel ve

ruhsal açıdan kadınların ihtiyacı olan yardımı sağlamada hemşire ve ebelere önemli görevler düşmektedir.

Hemşireler, şiddete uğramış kadına akut dönemde acil servisten ayrılmadan, öncelikli durumsal gereksinimlerini karşılamak için gerekli planlamaları yapmalıdırlar. Yapılan bu plan, kadının duygusal, fiziksel ve sosyal tepkilerini dile getirebilmesi, tanı, tedavi süreç ve gerekçelerini tanılaması, sosyal destek sistemlerini tanıması ve uygun zamanda yararlanmasına yönelik olmalıdır. Ayrıca kadının yasal hakları ve toplum destek sistemleri hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamalıdır (Varcarolis., 2009; Carpenito Moyet, 2005).

Sağlık profesyonelleri şiddete maruz kalan kadına yardım ve katkı sağlayabilirler. Ancak, sağlık profesyonellerinin birçok olguyu erken veya geç dönemde fark etmemeleri ya da kayıtsız kalmaları, bazen eleştiride bulunmamaları, yeterli bilgiye sahip olmamaları şiddete müdahaleyi önleyebilmektedir (Hamberger ve Patel 2004; Garcia Moreno, 2002).

Hemşire ve ebeler sağlık taraması yaparken veya ev ziyaretinde bulunurken şiddete yönelik sorgulama yapmalıdır. Bu sorgulama esnasında bazı ilkelere uymalıdır (Şatıroğlu, 2003);

- Şiddeti sadece şimdiki zamana yönelik değil aynı zamanda geçmişini de kapsayan, fiziksel, duygusal ve cinsel boyutu ile sorgulayan sorular sormalı,
- Hizmeti alan ve veren ile arasındaki engelleri kaldırmalı,
- Kadını koruyucu bir yaklaşım benimsemeli,
- Kadının güvenliğini tehlikeye atabilecek herhangi bir davranıştan kaçınmalı,
- Uygun hizmet birimlerine yönlendirmeli ya da sevk etmeli,
- Yasal yollara başvurması için yol göstermeli ve destekleyici olmalı.

Temel sağlık hizmetleri doğrultusunda sağlık profesyonelleri, şiddete yönelik olarak risk gruplarını belirlemeli, geçmişe ve geleceğe dönük tarama yapmalı, erken belirti ve bulguları belirleyerek şiddeti önlemeli, şiddete farkındalığın artması için

eğitimler yapmalı, Şiddet olduğunda ayrıntılı ykw almalı, Şiddet sonucu geliŐen yaralanmalarda bakım yapmalı, Şiddetin uzun dönem etkilerini aza indirmek için danıŐmanlık yapmalı, rehabilitasyon hizmeti sunmalıdır (Hitchcock ve ark., 2003; Tel, 2002; Ünal ve Bilge, 2004).



3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Şekli

Kars ilinde yaşayan erkeklerin, kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu çalışma 30 Ocak/30 Mart 2019 tarihleri arasında Kars İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Merkez Toplum Sağlığı Merkezine bağlı Aile Hekimliklerinde yapılmıştır. Araştırma bölgesi olarak Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Merkez Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı Aile Hekimliklerinin seçilmesinde; araştırmacının bulunduğu şehirde etkin maliyet, zaman ve kolay ulaşım gibi faktörler etkili olmuştur.

Kars İlinde 09.08.2010 tarihinde Aile Hekimliği Uygulamasına başlanmıştır. İl genelinde 29 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve 97 Aile Hekimliği Birimi (AHB), çalışmanın yapıldığı il merkezinde ise Merkez Toplum Sağlığı Merkezine bağlı 14 ASM ve 37 AHB bulunmaktadır.

Şubat 2019 tarihindeki verilere göre Kars Merkez Toplum Sağlığı Merkezine bağlı Aile Hekimliği Birimlerinde toplam 116.464 nüfus kaydı bulunmaktadır (Kars İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına Bağlı Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi Verileri, 2019). Aynı birimlerde, hizmet alan 15-65 erkek birey sayısının 40.824 olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2019).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Çalışmanın evreni; Kars Halk Sağlığı Müdürlüğü Toplum Sağlığı Merkezine Bağlı Aile Hekimliklerine bağlı 15-65 yaş arası erkek bireyler oluşturmuştur. Belirtilen bölgedeki 15-65 yaş arası erkek nüfusu 31 Aralık 2018 Tarihli TÜİK Kars verilerine göre 40.824 kişi olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2019).

Örnekleme alınacak erkeklerin sayısı evreni bilinen örnekleme yöntemine ilişkin aşağıda belirtilen formül kullanılarak evrenden alınacak minimum örneklem sayısı %5 kabul edilebilir hata ve %95 güven seviyesinde değerlendirilmiştir.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı =40.824

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı =0,50

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (1-p) =0,50

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde

t tablo değeri =1,96

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri: 0,05

$$n = \frac{(40.824).(1,96)^2.(0,50).(0,50)}{(0,05)^2.(40824-1) + (1,96)^2.(0,50).(0,50)} = 380 \quad (1)$$

Formülde değerler yerine konularak yapılan hesaplama sonucunda, araştırmanın örneklemini 380 erkek oluşturmuştur.

3.4. Araştırma Sorusu

Çalışmaya katılan erkeklerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumları nasıldır?

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- * Okuryazar olması,
- * Erkek birey olması,
- * 15-65 yaş aralığında olması,
- *Çalışmanın yapıldığı il merkezinde yaşıyor olması

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın veri toplama aşamasında bireylerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla literatür taramaları sonucu (Bilican Gökkaya, 2011; Heise, 2011; Kanbay ve ark., 2012; Jewkes ve ark., 2015) araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan “Anket form (EK 2)” ve erkek bireylerin kadına yönelik şiddet tutumlarını belirlemek amacı ile “İSKEBE Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği (İSKEBE Tutum Ölçeği) (EK 2)” kullanılmıştır (Kanbay ve ark., 2012). Anket formları ve İSKEBE Kadına Yönelik Şiddet Tutum Ölçeği, katılımcılara verilerek doldurmaları istenmiş, doldurma işlemi bitiminde teslim alınmıştır.

3.6.1. Anket Formu

Anket Formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde 10 adet sorudan oluşan kişisel bilgiler soru formu, ikinci bölümde ise 6 adet sorudan oluşan aile özellikleri soru formu yer almaktadır.

Kişisel bilgiler soru formunda; yaş, eğitim durumu, iş durumu, aylık geliri, gelir düzeyini algılama durumu, çocuk isteminde cinsiyet tercihleri, çocukluk döneminde şiddete tanık olma durumları, hangi tür şiddete tanık oldukları sorularına yer verilmiştir.

Aile özellikleri soru formunda ise; aile tipi, ailenin ortalama aylık geliri, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, anne mesleği ve baba mesleği sorularına yer verilmiştir.

3.6.2. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formunun örneklem grubu tarafından anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırmanın yapılacağı yerde 16-28 Ocak 2019 tarihleri arasında örnekleminin %10'unu oluşturan 38 erkek bireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra veri toplama formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulamada toplanan veriler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.6.3. İSKEBE Tutum Ölçeği

“İSKEBE TUTUM ÖLÇEĞİ” kadına yönelik şiddet tutum ölçeğidir. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin; kapsam, içerik ve yapı açısından uygun olduğu belirlenmiştir. Ölçek adlandırılabilen ve toplanabilen iki faktörden ve 30 maddeden oluşmaktadır.

1. Faktör: Bedene yönelik tutumlar (Cinsel ve fiziksel şiddet): Birinci faktörde 16 madde (3,4, 8, 9,10, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 25, 26, 28 ve 30. maddeler)

2. Faktör: Kimliğe yönelik tutumlar (Psikolojik ve ekonomik şiddet): İkinci faktörde ise 14 madde (1, 2, 5, 6, 7, 11, 13, 18, 19, 21, 23, 24, 27 ve 29. maddeler)

Ölçekte 5. ve 24. sorular tersinden puanlanmaktadır. Belirtilen faktörlerden elde edilen puanların toplanması ile ölçek toplam puanı elde edilmektedir.

Birinci faktörden en az 16 puan, en fazla 80 puan alınabilir. İkinci faktörden en az 14 puan, en fazla 70 puan alınabilir. Ölçeğin genelinden ise alınabilecek minimum puan 30 maksimum puan ise 150'dir. Kanbay ve ark. (2012) çalışmasında, ölçeğin Cronbach α değeri; birinci faktör (.80), ikinci faktör (.83) ve tüm ölçek için (.86) olarak bulunmuştur. Puanların yüksekliği kadına yönelik şiddete yaklaşımının olumsuz (kişinin, kadına şiddete karşı olduğunu), puanın düşük olması ise kadına yönelik şiddete yaklaşımının olumlu (kişinin, kadına şiddete karşı olmadığını) olduğunu göstermektedir. Gerekli hesaplamalar yapıldığında ölçekten alınan puanın 90'ın üzerinde olması bireylerin kadına yönelik şiddete karşı olumsuz uçta olduğunu, 90 puanın altında olması ise, olumlu uçta olduğunu göstermektedir. İSKEBE tutum ölçeğinin uygulanabilmesi için bireylerin; en az ilkokul mezunu, 15-65 yaş arası (erkek veya kadın, evli veya bekâr) olması gerekmektedir (Kanbay ve ark. 2012).

3.6.4. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Veri toplama formunun uygulanabilmesi için, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu (EK 4) ve Kars İl Sağlık Müdürlüğünden (EK 3) yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın verileri 30 Ocak/30 Mart 2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından erkek bireylere anket formu verilmiş ve bireyler tarafından doldurulduktan sonra alınmıştır. Aile Hekimliği Birimlerine 10:00-16:00 saatleri arasında başvuran 15-65 yaş arasındaki erkek bireylere veri toplama formu verilerek, araştırmanın amacı

açıklanmış ve formu doldurmaları sağlanmıştır. Bir günde uygulanan anket sayısı 10-15 arasında değişmiştir. Her bir anket yaklaşık olarak 15 dakikalık bir zaman sürecinde doldurulmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 23 programına aktarılarak analizler yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken frekans dağılımları, tanımlayıcı istatistikler, ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan İSKEBE Tutum Ölçeğinin güvenilirliği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile incelenmiştir. Araştırmaya katılan erkeklerin ölçek ve alt boyut puanları, ilgili maddelerin toplamı alınarak elde edilmiştir. Buna göre; uygulanacak analizlere karar verebilmek için tüm puanlara Kolmogorov Smirnov normallik testi uygulanmıştır. Test sonucunda puanların normallik varsayımını sağladığı görülmüş ve bu nedenle karşılaştırmalarında parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farkın varlığına yokluğuna Bağımsız Örneklem t Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup arasında puan ortalamalarına göre farklılık olup olmadığına Tek Yönlü Varyans Analizi ile incelenmiş olup hangi gruplar arasında farklılık olduğuna ise Tukey Testi ile bakılmıştır. Cronbach α katsayısı ile ölçeğin güvenilirliği test edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan 30.11.2018 tarih, 81829502.903/14 sayı ve 02 numaralı etik kurul onayı alınmıştır (EK 4). Çalışmanın yürütüleceği kurumlardan yazılı izin (EK 3) ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam (EK 1) alınmıştır.

Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli birimlerden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırma kriterlerine uygun olan erkek bireyler ile görüşülerek, araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmalarının gönüllülük esasına dayalı olduğu ve

istedikleri anda araştırmaya katılmaktan vazgeçebilecekleri belirtilmiş, yazılı olan onam formu okutulmuş ve yazılı onamları alınan erkekler çalışma kapsamına dâhil edilmiştir

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

*Araştırma Kars il merkezine genellenir.

*Çalışma 15-65 yaş erkek bireylerle sınırlıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılmayı kabul eden erkek bireylerden anket formu ve İSKEBE Tutum Ölçeği ile toplanan verilerin analizi ve bu analiz sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Erkek bireylerin kadına yönelik şiddet tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular 5 ana başlık altında incelenerek değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. Bunlar aşağıda belirtilenleri içermektedir.

1. Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımlarına İlişkin Bulgular
2. Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular
3. Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği
4. İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçlarının Dağılımına İlişkin Bulgular
5. Erkeklerin İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

4.1. Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.1: Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı (n=380)	Yüzde (%)
Yaş Grubu		
16-25	126	33,2
26-35	107	28,2
36-45	80	21,1
46 yaş ve üzeri	67	17,5
Medeni Durum		
Evli	192	50,5
Bekâr	188	49,5
Eğitim Durumu		
İlköğretim	34	8,9
Ortaöğretim	158	41,6
Lisans	169	44,5
Lisansüstü	19	5,0

Tablo 4.1: (Devam) Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

İş Durumu		
İşsiz/Öğrenci	89	23,4
Düzenli gelir getiren iş	226	59,5
Değişken gelirli işler	65	17,1
Aylık Gelir		
300-1999 TL	108	28,4
2000-3000 TL	133	35,0
3001-4000 TL	81	21,3
4000 TL üstü	58	15,3
Sağlık Güvencesi		
Var	342	90,0
Yok	38	10,0
Gelir Düzeyini Algılama Durumu		
Düşük gelirli	130	34,2
Orta gelirli	240	63,2
Yüksek gelirli	10	2,6
Çocuk İsteminde Cinsiyet Tercihi		
Kız	31	8,2
Erkek	90	23,7
Fark etmez	259	68,1
Çocuklukta Şiddete Tanık Olma Durumu		
Evet	167	43,9
Hayır	213	56,1
Tanık Olunan Şiddet Türü (n=167)		
Fiziksel	136	81,4
Psikolojik	6	3,6
Birden Çok	25	15,0
Aile Tipi		
Çekirdek	252	66,3
Geniş	122	32,1
Dağılmış	6	1,6
Anne Eğitimi		
İlköğretim	182	47,9
Ortaöğretim	87	22,9
Yükseköğretim	21	5,5
Okuma Yazma Bilmiyor	90	23,7
Baba Eğitimi		
İlköğretim	156	41,1
Ortaöğretim	140	36,8
Yükseköğretim	51	13,4
Okuma Yazma Bilmiyor	33	8,7

Tablo 4.1: (Devam) Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Anne Mesleği		
İşçi	16	4,2
Memur	18	4,7
Ev Hanımı	336	88,5
Emekli	10	2,6
Baba Mesleği		
İşçi	131	34,5
İşsiz	58	15,3
Memur	49	12,9
Emekli	142	37,3
Aile Geliri		
1000-2000 TL	41	10,8
2001-3000 TL	56	14,7
3001-4000 TL	82	21,6
4001-5000 TL	73	19,2
5000 TL üstü	128	33,7

Tablo 4.1 incelendiğinde; araştırmaya katılan erkeklerin %33,2'si 16-25, %28,2'si 26-35, %21,1'i 36-45 yaş aralığında olduğu ve %17,6'sı ise, 46 yaş ve üzerindedir. %50,5'i evli iken %49,5'i bekâr olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin %8,9'u ilköğretim mezunu iken %41,6'sı ortaöğretim, %44,5'i lisans, %5,0'ı ise lisansüstü mezunu olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan erkeklerin %23,4'ü işsiz/öğrenci iken %59,5'i düzenli gelir getiren işte çalışmakta, %17,1'i ise değişken gelirli işlerde çalıştığını belirtmiştir. Erkeklerin %28,4'ünün aylık geliri 300-1999 TL aralığında iken %35,0'ının 2000-3000 TL aralığında, %21,3'ünün 3001-4000 TL aralığında, %15,3'ünün geliri ise 4000 TL'nin üstünde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %90,0'ının sağlık güvencesi bulunurken %10,0'ının herhangi bir sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Erkeklerin %34,2'si gelirini düşük olarak algılamakta iken %63,2'si orta, %2,6'sı ise yüksek olarak algılamaktadır.

Araştırmaya katılan erkeklerin çocuk isteminde cinsiyet tercihlerine baktığımızda, %8,2'sinin kız, %23,7'sinin erkek olduğu ve %68,1'i ise, cinsiyet tercihinin fark etmediğini görmekteyiz. Erkeklerin %43,9'u çocuklukta şiddete tanık oldukları %56,1'i ise şiddete tanık olmadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %81,4'ü

fiziksel şiddete %3,6'sı psikolojik şiddete, %15,0'ı ise birden çok şiddet türüne tanık olduklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan erkeklerin %66,3'ünün aile tipi çekirdek aile iken %32,1'inin geniş aile, %1,6'sının dağılmış aile tipinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan erkeklerin %47,9'unun annesi ilköğretim mezunu iken %22,9'unun ortaöğretim mezunu, %5,5'inin yükseköğretim mezunu, %23,7'sinin ise annesi okuma yazma bilmemektedir. Erkeklerin %41,1'inin babası ilköğretim mezunu iken %36,8'inin ortaöğretim mezunu, %13,4'ünün yükseköğretim mezunu, %8,7'sinin ise babası okuma yazma bilmemektedir.

Araştırmaya katılan erkeklerin %4,2'sinin annesi işçi iken %4,7'sinin memur, %88,5'inin ev hanımı, %2,6'sının annesi ise emeklidir. %34,5'inin babası işçi iken %15,3'ünün işsiz, %12,9'unun memur, %37,3'ünün babasının emekli olduğu belirlenmiştir. Erkeklerin %10,8'inin aile aylık geliri 1000-2000 TL aralığında iken %14,7'sinin 2001-3000 TL aralığında, %21,6'sının 3001-4000 TL aralığında, %19,2'sinin 4001-5000 TL aralığında, %33,7'sinin geliri ise 5000 TL'nin üstünde olduğu bulunmuştur.

4.2. Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2: Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	n	Ort. ± S.S.	t	p	Fark
Medeni Durum					
Evli	192	93,01±22,00	-4,607	0,000***	
Bekâr	188	103,19±21,04			
Yaşı					
16-25	126	^b 102,35±21,27	8,467	0,000***	a<b
26-35	107	^b 101,15±20,51			
36-45	80	^b 96,33±23,14			
46 yaş ve üzeri	67	^a 87,04±21,28			
Eğitim Durumu					
İlköğretim	34	^a 78,79±18,41	21,210	0,000***	a<b<c
Ortaöğretim	158	^b 93,72±20,73			
Lisans	169	^c 106,17±20,26			
Lisansüstü	19	^b 96,16±24,38			

Tablo 4.2: (Devam) Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gelir Düzeyini Algılama Durumu	n	Ort. ± S.S.	F	p	Fark
Düşük Gelirli	130	95,00±22,42	2,216	0,110	
Orta Gelirli	240	99,86±21,52			
Yüksek Gelirli	10	94,10±28,52			
Çocuklukta Şiddete Tanık Olma Durumu	n	Ort. ± S.S.	t	p	Fark
Evet	167	94,47±23,58	-2,815	0,005**	
Hayır	213	100,85±20,48			
Şiddet Türü	n	Ort. ± S.S.	t	p	Fark
Fiziksel/Psikolojik	142	92,37±23,08	-2,798	0,006**	
Birden Çok	25	106,40±23,32			

***: $p < 0,001$, **: $p < 0,01$, *: $p < 0,05$, Ort=Ortalama, Std.Sapma=Standart Sapma, t=Bağımsız Örneklem T Testi, p=Anlamlılık Düzeyi, F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fark=Tukey Testi

Tablo 4.2’de erkeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre İSKEBE tutum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Bu araştırmada, evli olan erkeklerin İSKEBE tutum ölçeği puan ortalamasının ($\bar{X} = 93,01$) bekâr olan erkeklerin puan ortalamasından ($\bar{X} = 103,19$) düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($t: -4,607$, $p < 0,001$). Erkeklerin İSKEBE tutum ölçeği puan ortalamasının yaşa göre dağılımına baktığımızda, yaşı 16-25 olan erkeklerin puan ortalamasının ($\bar{X} = 102,35$), 26-35 ($\bar{X} = 101,15$), 36-45 ($\bar{X} = 96,33$) ve 46 ve üzeri yaş grubunda olan ($\bar{X} = 87,04$) erkelere göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($t: 8,467$, $p < 0,001$). Aynı zamanda, 46 ve üzeri yaş grubunda olan erkeklerin puan ortalamasının 16-25, 26-35 ve 36-45 yaş grubunda olan erkelerin ortalamalarından farklı olduğu saptanmıştır.

Erkeklerin eğitim durumuna göre İSKEBE tutum ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; eğitim durumu ilköğretim olan erkeklerin puan ortalamasının ($\bar{X} = 78,79$), ortaöğretim ($\bar{X} = 93,72$), lisans ($\bar{X} = 106,17$) ve lisansüstü ($\bar{X} = 96,16$) olan erkeklerin puan ortalamasından düşük olduğu ve aralarında önemli bir farklılık olduğu bulunmuştur ($F: 21,210$, $p < 0,001$). Bunun yanı sıra, ilköğretim eğitim düzeyine sahip erkeklerin puan ortalamasının, ortaöğretim, lisans ve lisansüstü eğitime sahip erkeklerin puan ortalamasından farklı iken, eğitim düzeyi ortaöğretim olan erkelerin puan ortalaması lisans eğitim düzeyine sahip erkeklerin puan ortalamasından farklı olduğu belirlenmiştir.

Erkeklerin gelir düzeyini algılama durumuna göre İSKEBE tutum ölçeği puan ortalamalarını incelediğimizde; gelir düzeyini düşük olarak algılayan erkelerin puan ortalaması (\bar{X} =95,00), orta gelirli olanların (\bar{X} =99,86), yüksek gelirli olanların ise (\bar{X} =94,10) olduğu belirlenmiş ve aralarındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır (F:2,216, p>0,05).

Erkeklerin çocukluk döneminde şiddete tanık olma durumuna göre İSKEBE tutum ölçeği puan ortalamalarını bakıldığında; çocukluğunda şiddete tanık olan erkelerin puan ortalamasınının (\bar{X} =94,47) tanık olmayanların puan ortalamasından (\bar{X} =100,85) düşük olduğu ve aralarında önemli bir farklılık olduğu bulunmuştur (t:-2,815, p<0,05).

Erkeklerin çocukluk döneminde tanık oldukları şiddet türüne göre İSKEBE tutum ölçeği puan ortalamalarını incelediğimizde; çocukluk döneminde fiziksel/psikolojik şiddete tanık olan erkeklerin puan ortalamasınının (\bar{X} =92,37), birden çok şiddet türüne tanık olanların ortalamasından (\bar{X} =106,40) düşük olduğu ve aralarında önemli bir farklılık olduğu belirlenmiştir (t:-2,789, p<0,01).

4.3. Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3: Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	Bedene Yönelik Tutum					Kimliğe Yönelik Tutum			
	n	Ort. ± S.S.	t	p	Fark	Ort. ± S.S.	t	p	Fark
Evli	192	60,73±13,40	-4,091	0,000***		32,28±11,83	-3,898	0,000***	
Bekâr	188	66,00±11,64				37,19±12,72			
Yaşı	n	Ort. ± S.S.	t	p	Fark	Ort. ± S.S.	t	p	Fark
16-25	126	^b 65,20±11,99	6,242	0,000***	a<b	^b 37,15±12,59	6,458	0,000***	a<b
26-35	107	^b 65,41±11,90				^b 35,74±12,18			
36-45	80	^b 62,28±13,59				^b 35,05±12,51			
46 yaş ve üzeri	67	^a 57,81±13,31				^a 29,24±11,34			
Eğitim Durumu	n	Ort. ± S.S.	F	p	Fark	Ort. ± S.S.	F	p	Fark
İlköğretim	34	^a 53,24±14,07	16,413	0,000***	a<b<c	^a 25,56±9,17	14,699	0,000***	a<b<c
Ortaöğretim	158	^b 61,22±12,31				^b 32,50±11,45			
Lisans	169	^c 67,54±11,08				^c 38,63±12,56			
Lisansüstü	19	^b 61,68±15,17				^b 34,47±13,38			

Tablo 4.3: (Devam) Erkeklerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İSKEBE Tutum Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gelir Düzeyini Algılama Durumu	n	Ort. ± S.S.	F	p	Fark	Ort. ± S.S.	F	p	Fark
Düşük Gelirli	130	62,92±13,02	0,294	0,745		^a 32,08±12,94	4,772	0,009**	a<b
Orta Gelirli	240	63,66±12,63				^b 36,20±11,98			
Yüksek Gelirli	10	61,10±15,60				^a 33,00±14,60			
Çocuklukta Şiddet Tanık Olma Durumu	n	Ort. ± S.S.	t	p	Fark	Ort. ± S.S.	t	p	Fark
Evet	167	61,55±13,36	-2,424	0,016*		32,92±12,86	-2,478	0,014*	
Hayır	213	64,74±12,23				36,10±12,06			
Şiddet Türü	n	Ort. ± S.S.	t	p	Fark	Ort. ± S.S.	t	p	Fark
Fiziksel/Psikolojik	142	60,49±13,25	-2,477	0,014*		31,88±12,44	-2,535	0,012*	
Birden Çok	25	67,56±12,54				38,84±13,88			

***: $p < 0,001$, **: $p < 0,01$, *: $p < 0,05$, Ort=Ortalama, Std.Sapma=Standart Sapma, t=Bağımsız Örneklem T Testi, p=Anlamlılık Düzeyi, F=Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Fark=Tukey Testi

Tablo 4.3’de erkeklerin sosyo-demografik özelliklerine göre İSKEBE tutum ölçeği alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Çalışmamızda, İSKEBE tutum ölçeğinin bedene yönelik tutum alt boyutunda evli erkeklerin puan ortalamasının ($\bar{X} = 60,73$) bekâr olan erkeklerin puan ortalamasından ($\bar{X} = 66,00$) düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($t: -4,091$, $p < 0,001$). İSKEBE tutum ölçeğinin kimliğe yönelik tutum alt boyutunda evli erkeklerin puan ortalamasının ($\bar{X} = 32,28$) bekâr olan erkeklerin puan ortalamasından ($\bar{X} = 37,19$) düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($t: -3,898$, $p < 0,001$).

Bu araştırmada, İSKEBE tutum ölçeğinin bedene yönelik tutum alt boyutunda erkeklerin yaşa göre puan ortalamalarının dağılımına baktığımızda, 16-25 yaş grubunun ($\bar{X} = 65,20$) puan, 26-35 yaş grubunun ($\bar{X} = 65,41$), 36-45 yaş grubunun ($\bar{X} = 62,28$) ve 46 ve üzeri yaş grubunun ise ($\bar{X} = 57,81$) puan olduğu ve ortalamalar arasındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($t: 6,242$, $p < 0,001$). Aynı zamanda, 46 ve üzeri yaş grubunda olan erkeklerin puan ortalamasının 16-25 ve 26-35 yaş grubunda olan erkeklerin ortalamalarından farklı olduğu belirlenmiştir. İSKEBE tutum ölçeğinin kimliğe yönelik tutum alt boyutunda erkeklerin yaşa göre puan ortalamalarının dağılımını incelediğimizde, yaş 16-25 olan erkeklerin puan ortalamasının ($\bar{X} = 37,15$), 26-35 ($\bar{X} = 35,74$), 36-45 ($\bar{X} = 34,05$) ve 46 ve üzeri yaş grubunda olan erkeklerin puan

ortalamasından ($\bar{X}=29,24$) yüksek olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($t:6,458$, $p<0,001$). Aynı zamanda, 46 ve üzeri yaş grubunda olan erkeklerin puan ortalamasının 16-25 ve 26-35 yaş grubunda olan erkelerin ortalamalarından farklı olduğu saptanmıştır.

Erkeklerin eğitim durumuna göre İSKEBE tutum ölçeğinin bedene yönelik tutum alt boyutunda eğitim durumu ilköğretim olan erkeklerin puan ortalamasının ($\bar{X}=53,24$), ortaöğretim ($\bar{X}=61,22$), lisans ($\bar{X}=67,54$) ve lisansüstü ($\bar{X}=61,68$) olan erkeklerin puan ortalamasından düşük olduğu ve aralarında önemli bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($F:16,413$, $p<0,001$). Bunun yanı sıra, ilköğretim eğitim düzeyine sahip erkeklerin puan ortalamasının, ortaöğretim, lisans ve lisansüstü eğitime sahip erkeklerin puan ortalamasından farklı iken, eğitim düzeyi ortaöğretim olan erkelerin puan ortalaması lisans eğitim düzeyine sahip erkeklerin puan ortalamasından farklı olduğu saptanmıştır. İSKEBE tutum ölçeğinin kimliğe yönelik tutum alt boyutunda ise, eğitim durumu ilköğretim olan erkeklerin puan ortalamasının ($\bar{X}=25,56$), ortaöğretim ($\bar{X}=32,50$), lisans ($\bar{X}=38,63$) ve lisansüstü ($\bar{X}=34,47$) olan erkeklerin puan ortalamasından düşük olduğu ve aralarındaki fark önemli bulunmuştur ($F:14,699$, $p<0,001$). Bunun yanı sıra, ilköğretim eğitim düzeyine sahip erkeklerin puan ortalamasının, ortaöğretim, lisans ve lisansüstü eğitime sahip erkeklerin puan ortalamasından farklı iken, eğitim düzeyi ortaöğretim olan erkelerin puan ortalaması lisans eğitim düzeyine sahip erkeklerin puan ortalamasından farklı olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda, İSKEBE tutum ölçeğinin bedene yönelik tutum alt boyutunda gelir düzeyini düşük olarak algılayan erkelerin puan ortalaması ($\bar{X}=62,92$), orta gelirli olanların ($\bar{X}=63,66$), yüksek gelirli olanların ise ($\bar{X}=61,10$) olduğu belirlenmiş ve aralarındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır ($F:0294$, $p>0,05$). İSKEBE tutum ölçeğinin kimliğe yönelik tutum alt boyutunda ise, gelir düzeyini düşük olarak algılayan erkelerin puan ortalaması ($\bar{X}=32,08$), orta gelirli olanların ($\bar{X}=36,20$), yüksek gelirli olanların ise ($\bar{X}=33,00$) olduğu belirlenmiş ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($F:4,772$, $p<0,01$). Aynı zamanda, gelir düzeyini düşük olarak algılayan

erkelerin puan ortalaması, gelir düzeyini orta olarak algılayan erkelerin puan ortalamasından farklı olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada, İSKEBE tutum ölçeğinin bedene yönelik tutum alt boyutunda çocukluğunda şiddete tanık olan erkelerin puan ortalamasının ($\bar{X} = 61,55$) çocukluğunda şiddete tanık olmayanların puan ortalamasından ($\bar{X} = 64,74$) düşük olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($t: -2,424$, $p < 0,05$). İSKEBE tutum ölçeğinin kimliğe yönelik tutum alt boyutunda ise, çocukluğunda şiddete tanık olan erkelerin puan ortalamasının ($\bar{X} = 32,92$) çocukluğunda şiddete tanık olmayanların puan ortalamasından ($\bar{X} = 36,10$) düşük olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($t: -2,478$, $p < 0,05$).

Araştırmamızda, İSKEBE tutum ölçeğinin bedene yönelik tutum alt boyutunda erkeklerin çocukluk döneminde fiziksel/psikolojik şiddete tanık olan erkeklerin puan ortalamasının ($\bar{X} = 60,49$), birden çok şiddet türüne tanık olanların ortalamasından ($\bar{X} = 67,56$) düşük olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($t: -2,477$, $p < 0,05$). İSKEBE tutum ölçeğinin kimliğe yönelik tutum alt boyutunda ise, erkeklerin çocukluk döneminde fiziksel/psikolojik şiddete tanık olan erkeklerin puan ortalamasının ($\bar{X} = 31,88$), birden çok şiddet türüne tanık olanların ortalamasından ($\bar{X} = 38,84$) düşük olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($t: -2,535$, $p < 0,05$).

4.4. İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi

Sonuçlarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4: İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçlarının Dağılımı

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa (α)	Güvenilirlik Düzeyi
İSKEBE Tutum Ölçeği	30	0,92	Yüksek Derecede Güvenilir
<u>Alt Boyutlar</u>			
Bedene Yönelik Tutumlar (Cinsel ve fiziksel şiddet)	16	0,89	Yüksek Derecede Güvenilir
Kimliğe Yönelik Tutumlar (Psikolojik ve ekonomik şiddet)	14	0,88	Yüksek Derecede Güvenilir

Tablo 4.4’de İSKEBE tutum ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin analiz sonuçlarının dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde; uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda “İSKEBE Tutum” ölçeğinin Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı 30 madde için ($\alpha=0,92$) olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçek maddelerinin birbiriyle yüksek iç tutarlılığa ve yüksek güvenilirliğini ifade etmektedir. Bunun yanı sıra, İSKEBE tutum ölçeğinin “bedene yönelik tutumlar” alt boyutu Cronbach Güvenirlik Alfa Katsayısı 16 madde için ($\alpha=0,89$) ve “kimliğe yönelik tutumlar” alt boyutunda ise, 14 madde için ($\alpha=0,88$) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, ölçeğin her iki alt boyutunda yer alan maddelerin birbiriyle yüksek iç tutarlılığa ve yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

4.5. Erkeklerin İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Tablo 4.5: Erkeklerin İSKEBE Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	*Ort±SS	**Min-Maks
İSKEBE Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	98,04±22,10	46-150
İSKEBE Tutum Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Toplam Puan Ortalaması		
Bedene Yönelik Tutumlar	63,34±12,82	27-80
Kimliğe Yönelik Tutumlar	34,71±12,51	14-70

*Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma, **Min=Minimum, Maks=Maksimum

Tablo 4.5’de erkeklerin İSKEBE tutum ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde; araştırmaya katılan erkeklerin İSKEBE tutum ölçeği puan ortalamasının ($\bar{X}=98,04$) olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin bedene yönelik tutumlar alt boyutunun puan ortalaması (63,34) iken, kimliğe yönelik tutumlar alt boyut puan ortalamasının ($\bar{X}=34,71$) olduğu bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Kadına yönelik şiddet, eş, akraba ya da başkası tarafından kadını inciten ve kadına zarar veren, fiziksel, cinsel ve mental hasarla sonuçlanma olasılığı olan, toplum/grup içerisinde ya da özel yaşam alanında, kadına baskı uygulanması ve özgürlüklerinin keyfi olarak sınırlandırılmasına neden olan her çeşit davranış olarak tanımlanmaktadır (Subaşı ve Akın, 2003; WHO, 2013a).

Kadına yönelik şiddetin, temelinde cinsiyet ayrımcılığı yer almakta ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını da olumsuz yönde etkilediği için sağlık kavramı içerisinde incelenmesi gereken bir konu olarak ele alınmalıdır (Dişsiz ve Hotun Şahin, 2008; Bilican Gökkaya, 2011; Garcia Moreno ve ark., 2005; Heise, 2011; Jewkes ve ark., 2015). WHO, 2002 yılında şiddeti “kadın sağlığı sorunları” arasında ele almıştır (WHO, 2002).

WHO (2019), kadına yönelik şiddeti, kadının mental, fiziksel ve üreme sağlığı üzerine ciddi derecede olumsuz etkisinin olduğunu, bu durumun bir halk sağlığı sorunu olduğunu bildirmiştir. Kadınların %35’i yaşamları boyunca, eşleri ya da eşleri dışındaki kişiler tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalmışlardır (WHO, 2013a). Küresel Sağlık Gözlemevi’nin (2010) raporuna göre, kadınların %30’u yaşamları boyunca eşleri tarafından fiziksel ya da cinsel şiddete uğradıkları ve bu oranın, dünyanın farklı bölgelerinde %23-47 oranında olduğu belirtilmiştir (GHO data, 2019). Kadına şiddet uygulanması, kadınların temel insan haklarını ve özgürlüklerini ihlal etmektedir (Akkaş ve Uyanık, 2016; WHO, 2013a; Kulkarni, 2012; Tokuç ve ark., 2010; Dalal ve ark., 2009). Bu nedenle de, “Kars ilinde yaşayan erkeklerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının belirlenmesi” amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatürden faydalanılarak yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Çocuğun aile içinde yaşanan şiddet olaylarına tanıklık etmesi durumu onun şiddete maruz kalması olarak değerlendirilmektedir (MacMillan ve ark., 2013). Çocukların aile içi şiddete maruz kalması ile çocukların şiddete doğrudan maruz kalmadan, çocuklar tarafından şiddet içeren olayların bizzat görülmesi ya da duyulması ve farkında olmaları benzer sonuçları ortaya çıkarmaktadır (MacMillan ve ark., 2013). Çalışmaya katılanların %43,9’unun çocuklukta şiddete tanıklık ettiği, %56,1’inin ise bu

dönemde şiddete tanıklık etmediği belirlenmiştir. Çocukluk döneminde şiddete tanık olanların %81,4'ünün fiziksel, %3,6'sının psikolojik, %15'inin ise birden çok türde şiddete tanık olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Yapılan bir çalışmada ise, öğrencilerin %60,71'i çevrelerinde bir şiddet olayına tanık olduklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, ilk olarak %61,54'ü sözel şiddete, ikinci sırada fiziksel şiddete, üçüncü sırada ise duygusal şiddete tanık olduklarını belirtmişlerdir (Tezel Şahin ve Özyürek 2014). Kitzmann ve arkadaşları (2003) aile içinde şiddete tanık olan çocukların, tanık olmayanlardan daha fazla olumsuz davranışlar sergilediklerini gözlemlemişlerdir (Kitzmann ve ark., 2003). Bu çalışmada ise, çocukluğunda şiddete tanık olan bireylerin İSKEBE tutum ölçeğinin bedene ve kimliğe yönelik alt boyutlarına ilişkin tutum ortalamalarının tanık olmayanlara göre düşük yani olumlu (bireyin kadına şiddete karşı olmadığını) olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir.

Medeni durum şiddet düzeyi üzerinde en büyük etkiye sahip temel özelliktir. 2014 yılında Türkiye genelinde yapılan bir çalışmaya göre evlenmiş kadınlar yaşamlarının herhangi bir döneminde eşleri veya birlikte oldukları erkeklerin fiziksel şiddetine (%36) maruz kaldıklarını dile getirmişlerdir (Türkiye'de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, 2014). Bu araştırmada, evli olan erkeklerin İSKEBE tutum ölçeği puan ortalamasının bekâr olan erkeklerin puan ortalamasından düşük olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre bekâr erkeklerin evli erkelere göre kadına yönelik şiddete daha fazla karşı oldukları söylenebilir (Tablo 4.2). İSKEBE tutum ölçeğinin bedene yönelik alt boyutunda (cinsel ve fiziksel) evli erkeklerin puan ortalamasının bekâr olan erkeklerin puan ortalamasından düşük olduğu (Tablo 4.3) ve kimliğe yönelik alt boyutunda (psikolojik, ekonomik) evli erkeklerin puan ortalamasının bekâr olan erkeklerin puan ortalamasından düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur ($p<0,001$; Tablo 4.3). Bu sonuçlar, bekâr erkeklerin evli erkeklerden daha fazla kadına yönelik şiddete karşı olduğunu göstermektedir. Yapılan bir araştırmada, evlilerin bekârlara göre daha fazla şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Yanık, A., 2014). Altınay ve Arat (2008) yaptıkları çalışmada, evliliğin sürme durumu ile kadınların fiziksel şiddete maruz kalmaları arasında anlamlı ilişki olduğu belirtilmiştir (Altınay ve Arat, 2008).

Yaş değişkeni açısından incelediğimizde; yaşı 16-25 olan erkeklerin puan ortalamasının 26-35, 36-45 ve 46 ve üzeri yaş grubunda olan erkelere göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$; Tablo 4.2). İSKEBE tutum ölçeğinin bedene yönelik alt boyutunda yaşı 16-25 olan erkeklerin puan ortalaması, 26-35 ve 46 yaş ve üzeri grupta yer alan erkeklerin puan ortalamasından daha yüksek olduğu belirlenmiş ve aralarındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0,001$; Tablo 4.3). İSKEBE tutum ölçeğinin kimliğe yönelik alt boyutunda yaşı 16-25 olan erkeklerin puan ortalamasının, 26-35, 36-45 ile 46 ve üzeri yaş grubunda olan erkeklerin puan ortalamasından yüksek olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$; Tablo 4.3). Buna göre; 46 yaş ve üstünde olan erkeklerin diğer yaş gruplarındaki erkeklere nazaran kadına yönelik şiddete daha eğilimli oldukları ve aynı zamanda 46 yaş ve üstünde olan erkeklerin 16-25 ve 26-35 yaş gruplarındaki erkeklere göre cinsel ve fiziksel şiddet ile psikolojik ve ekonomik şiddete daha eğilimli oldukları belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada katılımcıların yaşları ile kadına yönelik şiddet tutumları arasında önemli farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Boz ve ark., 2008). Bu sonuç çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızın aksine, Demir'in (2017) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında, katılımcıların yaşları ile kadına yönelik şiddet tutum puanı arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$) (Demir, 2017). Araştırmadan elde edilen bu sonucun ise, öğrencilerin yaş grupları arasında ciddi farklılıkların olmamasından kaynaklanmış olabileceğini belirtmiştir. Yapılan farklı bir çalışmada, kadına fiziksel şiddet uygulamış en yoğun yaş grubunun 35-44 yaş aralığındaki erkeklerden oluştuğu ve 44 yaşa kadar erkeklerin kadına fiziksel şiddet uygulama oranları artarken, 45 yaştan sonra azalma olduğu belirlenmiştir (Akkuş ve Yıldırım, 2018). Fernandez ve arkadaşları (2017) çalışmalarında şiddet uygulamış erkeklerin en yoğun yaş aralığının 31-40 arası olduğunu bulmuşlardır (Fernandez ve ark., 2017). Olgun İzmirli'nin (2013) yaptığı bir çalışmada, yaşın kadının şiddete maruz kalmasını engelleyecek bir faktör olmadığını ortaya koymuştur (Olgun İzmirli, 2013).

Türkiye'de kadınların eğitim düzeyinin artmasının fiziksel şiddet yaşanma yüzdesini azalttığı ve eğitimsiz ya da ilkokulu bitirmeden evlenmiş kadınların maruz kaldıkları fiziksel şiddet oranının, üniversite ve üzeri eğitime sahip olan kadınlara göre iki kat daha fazla olduğu görülmüştür (KSGM, 2015). Yapılan bir alan araştırmasında en az bir kez fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten ve okuma yazma bilmeyen

kadınların oranı %43 iken, yükseköğrenim görmüş kadınlarda bu oranın %12 olduğu bulunmuştur (Altınay ve Arat, 2007). Başka bir çalışmada ise, şiddete maruz kalan kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyinin şiddete maruz kalmayan kadınlara oranla daha düşük olduğu belirlenmiştir (Şahin ve ark., 2012). Çalışmamızda, eğitim durumu ilköğretim olan erkeklerin puan ortalamasının, ortaöğretim, lisans ve lisansüstü olan erkeklerin puan ortalamasından düşük olduğu ve aralarında önemli bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,001$; Tablo 4.2). Bunun yanı sıra, ilköğretim eğitim düzeyine sahip erkeklerin puan ortalamasının, ortaöğretim, lisans ve lisansüstü eğitime sahip erkeklerin puan ortalamasından farklı iken, eğitim düzeyi ortaöğretim olan erkelerin puan ortalaması lisans eğitim düzeyine sahip erkeklerin puan ortalamasından farklı olduğu belirlenmiştir. İSKEBE tutum ölçeğinin bedene yönelik alt boyutunda eğitim durumu ilköğretim olan erkeklerin puan ortalamasının, ortaöğretim, lisans ve lisansüstü olan erkeklerin puan ortalamasından düşük olduğu ve aralarında önemli bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$; Tablo 4.3)). Bunun yanı sıra, ilköğretim eğitim düzeyine sahip erkeklerin puan ortalamasının, ortaöğretim, lisans ve lisansüstü eğitime sahip erkeklerin puan ortalamasından farklı iken, eğitim düzeyi ortaöğretim olan erkelerin puan ortalaması lisans eğitim düzeyine sahip erkeklerin puan ortalamasından farklı olduğu saptanmıştır. İSKEBE tutum ölçeğinin, kimliğe yönelik alt boyutunda ise, eğitim durumu ilköğretim olan erkeklerin puan ortalamasının, eğitim durumu ortaöğretim, lisans ve lisansüstü olan erkeklerin puan ortalamasından düşük olduğu ve aralarındaki fark önemli olduğu bulunmuştur ($p<0,001$; Tablo 4.3). Bunun yanı sıra, ilköğretim eğitim düzeyine sahip erkeklerin puan ortalamasının, ortaöğretim, lisans ve lisansüstü eğitime sahip erkeklerin puan ortalamasından farklı iken, eğitim düzeyi ortaöğretim olan erkelerin puan ortalaması lisans eğitim düzeyine sahip erkeklerin puan ortalamasından farklı olduğu belirlenmiştir. Buna göre, ilköğretim mezunu olan erkeklerin, diğer eğitim durumundaki erkeklere göre kadına yönelik şiddete daha eğilimli oldukları belirlenmiştir. Bu sonuçlar erkeklerin eğitim düzeyi arttıkça, kadına yönelik şiddete yaklaşımının olumsuz olduğunu, yani kadına yönelik şiddete karşı olduklarını göstermektedir. Boz ve arkadaşları (2008) 135 aile içi şiddet olgusu ile gerçekleştirdikleri çalışmada, şiddet kurbanı ve uygulayıcılarının çoğunluğunun ilköğretim ve altında eğitim düzeyine sahip olduğunu ortaya koymuşlardır (Boz ve ark., 2008). Benzer şekilde, Güler'in (2010) çalışmasında da gebenin ve eşinin eğitim

düzeşinin düşük olması ile gebenin fiziksel şiddete uğraması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=.000$) (Güler, 2010). Yapılmış çalışmaların çoğunda da benzer sonuçlara rastlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada, kadının eğitim düzeyi arttıkça aile içi şiddete maruziyetinin azaldığı belirlenmiştir (Bedir ve ark., 2017). Ediz ve Altan'ın (2017) gerçekleştirdikleri çalışmada hiç eğitimi olmayan (%9,9) ile üniversite eğitimi alan kadınların (%7,7) şiddete daha az maruz kaldıkları, en fazla ilkokul eğitimi alan kadınların (%36) şiddete maruz kaldığı bunu ortaokul (%24,1) ve lise eğitimi alan kadınların (%22,6) takip ettiğini bulmuştur (Ediz ve Altan, 2017). Bu sonuçlar, eğitim düzeyinin yükselmesi ile şiddetin azalabileceğini göstermektedir.

Artan yoksulluk ve gelir düzeyi düşüklüğü nedeniyle temel gereksinimlerin bile karşılanamaması, güvencesiz kayıt dışı istihdam ve işsizlik aile içinde kadına yönelik şiddeti tetiklemektedir (Aşkın ve Aşkın, 2018). Şiddet, düşük gelirli ailelerde bir denetim aracı, çatışma ve çözüm yöntemi olarak uygulanmaktadır. Alt sosyo-ekonomik gruplarda yer alan erkekler, işsizlik ve gelir kayıplarını erkek kimliğine yönelik bir tehdit olarak algılamakta; ekonomik olarak güçsüzleşen bu erkekler, toplumsal açıdan sarsılmış güçlerini aile içinde kadınlara ve çocuklara baskı ve şiddet uygulayarak kurmaya çalışmaktadır (Anderson, 1997; Ertürk, 2007; MacMillan ve Gartner, 1999). Bu araştırmada, İSKEBE tutum ölçeğinde ve ölçeğin bedene yönelik ve kimliğe yönelik alt boyutlarında; gelir düzeyini düşük ve yüksek olarak algılayan erkelerin puan ortalaması orta olarak algılayanların puan ortalamasından düşük olduğu belirlenmiş ve aralarındaki farkın önemsiz olduğu saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 4.2;Tablo 4.3). Buna göre; düşük veya yüksek gelirli erkeklerin, orta gelirli erkeklere göre kadına yönelik şiddete daha meyilli oldukları belirlenmiştir. Çalışma bulgusunun aksine, Demir'in (2017) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında, katılımcıların ailelerinin ekonomik durumlarına göre İSKEBE Tutum Ölçeği ve alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Demir, 2017). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Boz ve arkadaşlarının (2008) 135 aile içi şiddet olgusu ile yaptıkları çalışmada, düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olan katılımcıların kadına yönelik şiddete daha meyilli oldukları saptanmıştır (Boz ve ark., 2008). Benzer şekilde, Güler'in (2010) çalışmasında da gebenin ve eşinin ekonomik durumunun düşük olması ile gebenin fiziksel şiddete uğraması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=.000$) (Güler, 2010). Aynı şekilde, Güler ve arkadaşları (2005)

çalışmasına katılan kadınlar ekonomik yetersizliğin (%58,8) aile içi şiddeti artıran en önemli neden olduğunu belirtmişlerdir (Güler ve ark., 2005). Kocacık ve Çağlayandereli'nin (2009) kadınlarla yaptığı çalışmada da gelir düzeyi ile şiddet arasında ilişki vardır (Kocacık ve Çağlayandereli, 2009). Gelir düzeyi düşük ailelerde kadına yönelik şiddet daha çok görülebilmektedir. Bu sonuçlar, erkeğin ekonomik olarak sürdüremediği egemenliğini şiddet uygulayarak sürdürmeye çalışması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Holden (2003) incelediği araştırmalarda çocukların şiddete maruz kalma durumlarına ilişkin nedenlerin altısı doğrudan, diğer dört nedenin ise dolaylı bir şekilde çocuğun şiddete tanık olması şeklinde ele alınmıştır (Holden, 2003). Bu çalışmada ise, çocukluğunda şiddete tanık olan erkelerin puan ortalamasının, çocukluğunda şiddete tanık olmayanların puan ortalamasından düşük olduğu ve aradaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$; Tablo 4.2). Bu araştırmada, İSKEBE tutum ölçeğinin bedene yönelik tutum alt boyutunda çocukluğunda şiddete tanık olan erkelerin puan ortalamasının, çocukluğunda şiddete tanık olmayanların puan ortalamasından düşük olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$; Tablo 4.3). İSKEBE tutum ölçeğinin kimliğe yönelik tutum alt boyutunda ise, çocukluğunda şiddete tanık olan erkelerin puan ortalamasının, çocukluğunda şiddete tanık olmayanların puan ortalamasından düşük olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$; Tablo 4.3) Buna göre; çocuklukta şiddete tanık olan erkeklerin, tanık olmayan erkeklere göre kadına yönelik şiddete daha eğilimli oldukları saptanmıştır. Çalışma bulgusunun aksine, Demir'in (2017) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında, katılımcıların aile içinde şiddete tanık olma/maruz kalma durumuna göre İSKEBE tutum ölçeği ve alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Demir, 2017). Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Boz ve arkadaşlarının (2008) 135 aile içi şiddet olgusu ile yaptığı çalışmada, şiddet ortamında yetişen bireylerin aile içi şiddet uygulayıcısı oldukları belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bu sonuç ise sosyal öğrenme teorisi ile açıklanmaktadır (Boz ve ark., 2008). Benzer şekilde, Ayan'ın (2007) ortaokul öğrencileri ile yaptığı çalışmada da şiddete uğrayan öğrencilerin saldırganlık eğiliminin daha fazla olduğu görülmüştür (Ayan, 2007). Aynı şekilde, Vahip ve Doğan Avşargil'in (2006) çalışmasında da

çocuklukta fiziksel şiddet öyküsü ile kendi çocuğuna şiddet uygulama arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.01$) (Vahip ve Doğan Avşargil, 2006).

Gelecekte kendi eşlerini ya da partnerlerini suiistimal etme olasılığı olan çocukların aile içi şiddete tanık olan çocuklar olma ihtimallerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (McCue, 2008). Bu koşullarda çocuklar şiddet ile gücün elde edileceğini öğrenir ve kadına yönelik şiddetin uygulanmasını normal olarak algırlar. Şiddet gören çocuk, şiddet uygulayıcısının daha fazla şiddet uygulamaması ve şiddetten kaçınmak için şiddet uygulayanın isteklerini kabul ettiğini görmekte ve böylece şiddetin işe yaradığını öğrenmektedir. Bu da çocukların, erkeklerin şiddet içeren davranışlarını benimsemesine neden olmaktadır. Çocuk, erkeklerin saldırgan ve baskın olduğuna, kadınların ise güçsüz ve kötü muameleyi hak ettiğine inanır (McCue, 2008). Hattery, şiddet ile ilgili davranışların uygulandığı ailelerde yetişen çocukların daha sonraki yaşlarında şiddet uygulayıcı olmaları hususunda önemli bir ipucu vermekte olduğunu bildirmiştir (Hattery, 2009). Araştırmamızda, çocukluk döneminde fiziksel/psikolojik şiddete tanık olan erkeklerin puan ortalamasının, birden çok şiddet türüne tanık olan erkeklerin puan ortalamasından düşük olduğu ve aralarında önemli bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$; Tablo 4.2). Bununla birlikte, İSKEBE tutum ölçeğinin bedene yönelik tutum alt boyutunda çocukluk döneminde fiziksel/psikolojik şiddete tanık olan erkeklerin puan ortalamasının, birden çok şiddet türüne tanık olan erkeklerin puan ortalamasından düşük olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$; Tablo 4.3). İSKEBE tutum ölçeğinin kimliğe yönelik tutum alt boyutunda ise, çocukluk döneminde fiziksel/psikolojik şiddete tanık olan erkeklerin puan ortalamasının, birden çok şiddet türüne tanık olan erkeklerin puan ortalamasından düşük olduğu ve aralarındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.3). Bu sonuçlar, çocukluk döneminde, fiziksel/psikolojik şiddete tanık olan bireylerin şiddete daha eğilimli olduklarını göstermektedir. Yapılan bir araştırmada, erkeklerin ilk olarak şiddeti tecrübe edinmelerine bakıldığında; erkeklerin %71'i aile içinde şiddete şahit olarak %4'ü şiddet mağduru olarak ve %25'i şiddet uygulayıcısı olarak tecrübe ettiğini ifade etmişlerdir. Aile içi şiddet mağduru kadınların ilk olarak şiddeti tecrübe edinmelerine bakıldığında; kadınların %45'i aile içinde şiddete şahit olarak ve %55'i şiddet mağduru olarak tecrübe edindiklerini ifade etmişlerdir (Rahmatian, 2009). Yapılan farklı bir çalışmada, büyüdükleri evlerde fiziksel şiddete maruz kalan ya da

babalarının annelerine karşı şiddet kullandıklarına şahit olan çocukların kendi eşlerini suiistimal ettikleri tespit edilmiştir (McCue, 2008).

Araştırmaya katılan erkeklerin İSKEBE tutum ölçeği puan ortalaması ($\bar{X} = 98,04$) iken bedene ($\bar{X} = 63,34$) ve kimliğe ($\bar{X} = 34,71$) yönelik alt boyut tutum ortalamalarının olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Elde edilen sonuçlar, çalışmaya katılan erkeklerin kadına yönelik şiddet tutum puanlarının olumlu uca yakın olduğu görülmektedir. Dolayısıyla çalışmaya katılan erkeklerin kadına yönelik şiddete karşı oldukları söylenebilir. Ölçeği geliştiren ve geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan Kanbay ve ark. (2017), ölçeğin bedene yönelik alt boyutundan en yüksek 80 puan; kimliğe yönelik alt boyutundan en yüksek 70 puan ve ölçeğin genelinden en yüksek 150 puan alınabileceğini belirtmiştir (Kanbay ve ark., 2017). Çalışma sonuçları, Kanbay ve ark. (2017) çalışmasında belirtilmiş olan üst değerlere yakın bulunmuştur. Bu da çalışma sonuçlarının yüksek iç tutarlılığa ve yüksek güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Sonuç olarak, çalışmaya katılan erkeklerin yaklaşık yarısı çocuklukta fiziksel, psikolojik ya da çoklu şiddete tanıklık etmiştir. Araştırmaya katılan erkeklerin İSKEBE kadına yönelik şiddet tutum ölçeği puan ortalaması olumlu uca daha yakın (erkekler kadına yönelik şiddete karşıdır), evli erkeklerin bekâr erkeklere göre, ilköğretim mezunu olan erkeklerin, diğer eğitim durumundaki erkeklere göre, çocuklukta şiddete tanık olan erkeklerin, tanık olmayan erkeklere göre, kadına karşı şiddete ilişkin yaklaşımının daha olumlu olduğu yani kadına yönelik şiddete daha eğilimli oldukları belirlenmiştir. Çocukluğunda, fiziksel/psikolojik şiddete tanık olan bireylerin şiddete daha eğilimli oldukları belirlenmiştir. 46 yaş ve üstü erkeklerin kadına yönelik şiddet tutumlarının diğer yaş gruplarına göre daha olumlu olduğu, yani kadına karşı şiddete meyilli oldukları belirlenmiştir. Düşük veya yüksek gelirli erkeklerin, orta gelirli erkeklere göre kadına yönelik şiddete daha meyilli oldukları ve gelir düzeyi düşük olan erkeklerin gelir düzeyi orta olan erkeklere göre psikolojik ve ekonomik şiddete daha eğilimli oldukları bulunmuştur.

6. 2. Öneriler

6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

- Kadına yönelik şiddet ile mücadele edilebilmesi için bireylerin eğitim düzeyleri artırılmalıdır.
- Gelir düzeyi düşüklüğü şiddeti artırdığı için bireysel çabaların yanı sıra ülke politikaları ile bireylere iş fırsatları sağlanmalıdır.
- Bireylerin çocukluk döneminde şiddete tanık olmaması için sağlık personelleri ve bu alanda uzman kişiler tarafından ailelere gerekli eğitimler verilmelidir

6. 2. 2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Kadına yönelik şiddeti daha geniş örneklemelerde inceleyen çalışmaların yapılması,

- Sadece erkeklerin değil kadınların da örnekleme dâhil edildiği çalışmaların yapılması,
- Kadına yönelik şiddet ve nedenlerini inceleyen daha ileri analizleri içeren çalışmaların yapılması,
- Kadına yönelik şiddet ile ilgili yapılan girişimsel çalışmaların etkinliğinin ölçülebilmesi için ntest-sontest modelinde çalışmalar düzenlenerek İSKEBE kadına yönelik şiddet tutum leği ile eğitimlerin etkinliğinin ölçülmesi önerilmiştir.



7. KAYNAKLAR

- Akbağ, M., Barakas, R., (2010). An Examination on the Perception of Violence and its RelatioV to Self-esteem Among Turkish Women. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(2), 1-14.
- Akın, A., (2008). Kadına Yönelik Şiddet. 1. Kadın Sağlığı Kongresi, 20-22 Mart 2008, Ankara.
- Akkaş, İ., Uyanık, Z., (2016). Kadına Yönelik Şiddet. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 6(1), 32-42.
- Akkuş, S., Yıldırım, Ş., (2018).Erkeklerin Kadına Yönelik Fiziksel Şiddet Uygulamasına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Gaziantep University Journal of Social Sciences, 17(4), 1368-1388).
- Altınay, A. G., Arat, Y., (2007). Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet, <http://research.sabanciuniv.edu/7029/>, (16.03.2019).
- Altınay, A. G., Arat, Y., (2008). Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet. 2. Baskı, Punto Baskı Çözümleri, İstanbul, 200.
- Altıparmak, İ. B., (2015). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede ŞÖNİM'lerin Rolü: Ankara Örneği. The Journal of Academic Social Science Studies, 36, 449-464.
- Altun, M., (2006). Denizli İli Kırsalında Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Evli Kadınların Fiziksel Şiddet Görme Durumları ve Kadınların Şiddete İlişkin Tutumları. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, <http://hdl.handle.net/11499/1963>, (17.03.2019).
- Amargi Kadın Akademisi, (2005). Kadına Yönelik Şiddet. Amargi Kadın Bilimsel ve Kültürel Araştırmalar Yayıncılık ve Danışma Kooperatifi, İstanbul.

- Anderson, K. L., (1997). "Gender, Status and Domestic Violence, an Integration of Feminist and Family Violence Approaches". *Journal of Marriage and the Family*, 59(3), 655-669.
- Aslan, D., (1998). Aile İçinde Kadına Yönelen Şiddet ve İstanbul Kadın Misafirhanesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aşkın, E. Ö., Aşkın U., (2018). Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet ve Yoksulluk İlişkisi: Aile İçi Şiddet Mağduru Kadınlar Üzerine Bir Araştırma. *Kapadokya Akademik Bakış Dergisi*, 1(2), 16-37.
- Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi, (2002). Kadınların Şiddete Karşı Korunması. 30 Nisan 2002'de Kabul Edilen, Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Kadınların Şiddete Karşı Korunmasına İlişkin Tavsiye Kararı Rec (2002) 5 ve İzahat Belgesi.
- Ayan, S., (2007). Aile İçinde Şiddete Uğrayan Çocukların Saldırganlık Eğilimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 206-214.
- Ayaz, R., Çıra, F., Kara, İ., (2007). Kadın Danışma Merkezleri Ağı ve Kadın Yönelik Şiddet Veri Tabanı Oluşturma Projesi. *Kadın Dayanışma Vakfı, Dumat Baskı*, Ankara, 108.
- Babu, B. V., Kar, S. K., (2012). Abuse Against Women in Pregnancy: A Population-Based Study from Eastern India. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 1(2), 133-143.
- Basile, K. C., Arias, I., Desai, S., Thompson, M. P., (2004). The Differential Association of Intimate Partner Physical, Sexual, Psychological and Stalking Violence and Posttraumatic Stress Symptoms in a Nationally Representative Sample of Women. *Journal of Traumatic Stress*. 17(5), 413-421.
- Bedir, N., Ekerbiçer, H. Ç., İnci, M. B., Köse, E., Karatepe, T. U., Demirbaş, M., Karabel, M. P., Erdoğan, N., Tok, Ş., Kibar, F. A., Sancar, Ö., Muratdağı, G., Çopur, Ö., Dikmen, Ö., Sezer, M. N., Musaoğlu, E., Kurban, A., Arslan, A., Karaaytaç, R., Mandacı, S. G., Ceylan, A., Kılıç, Z., (2017). Sakarya'da Yaşayan

- Bir Grup Kadının Şiddet Algı Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörler. Sakarya Tıp Dergisi, 7(4), 188-196.
- Bilgel, N., Orhan, H., (2006). Aile İçi Şiddet. Bilgel, N. (eds), Aile hekimliği, Medikal Tıp Kitabevi, Bursa. 643-655.
- Bilican Gökkaya, V., (2009). Türkiye’de Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 10(2), 167-179.
- Bilican Gökkaya, V., (2011). Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet: Sivas İli (Cumhuriyet Üniversitesi) Örneği, 3(3), 129-145.
- Birleşmiş Milletler (BM), (1993). Declaration the Elimination of Violence Against Women, United National, USA,
<http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>, (12.03.2019).
- BM, (1995). Birleşmiş Milletler Dördüncü Dünya Kadın Konferansı. Pekin Deklerasyonu ve Eylem Platformu.
<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf>, (12.03.2019).
- Boz, B., Acar, K., ve Kurtuluş, A., (2008). Mayıs 2003-Temmuz 2004 Tarihleri Arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na Başvuran Aile İçi Şiddet Olguları. Pamukkale Tıp Dergisi, 13-16.
- Carpenito Moyet, L. J., (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı Erdemir, F. (Çeviri Ed). Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 300-304.
- Casique Casique, L., Furegato, A. R. F., (2006). Violence Against Women. Theoretical Reflections, Rev Latino-am Enfermagen, 14(6), 950-6.
- CEDAW (United Nations Convention on The Elimination of All forms of Discrimination Against Women) (Kadına Karşı Her Türü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi), (1993). 85th Plenary Meeting, GENERAL ASSEMBLY A/RES, 48-104.

- Cengiz Özyurt, B., ve Deveci, A., (2010). Manisa’da Kırsal Bir Bölgedeki 15-49 Yaş Evli Kadınlarda Depresif Belirti Yaygınlığı ve Aile İçi Şiddetle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 1-7.
- Chrisler, J. C., Ferguson, S., (2006). Violence Against Women as a Public Health Issue. *Annals New York Academy of Sciences*, 1087, 235–249.
- Coid, J., Petruckevitch, A., Feder, G., Chung, W., Richardson, J., Moorey, S.. (2001). Relation Between Childhood Sexual and Physical Abuse and Risk of Revictimisation in Women: A Cross-Sectional Survey. *Lancet* Aug, 11, 358(9280), 450-4.
- Çamur Duyan, G., (2010). Yoksulluğun Kadınlaşması. Altındağ Örneği, *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 6 (22), 19-29.
- Çivi, S., Kutlu, R., Marakoğlu, K., (2008). The Frequency of Violence Against Women and The Factors Affecting This: A Study on Women Who Applied to Two Primary Health Care Centers. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 110-116.
- Dalal, K., Rahman, F., Jansson, B., (2009). Wife Abuse in Rural Bangladesh. *Journal of Biosocial Science*, 41(5), 561–573,
<http://dx.doi.org/10.1017/S0021932009990046>, (14.03.2019).
- Demir, Ö., (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Dişsiz, M., Hotun Şahin, N., (2008). Evrensel Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 50-58.
- Ediz, A., Altan, Ş., (2017). Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet Üzerine Bir Alan Araştırması. *TBB Dergisi (Özel Sayı)*,
<http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2017-2017-1729>, (26.03.2019).

- Efe, Ş. Y., Ayaz, S., (2010). Kadına Yönelik Şiddet ve Kadınların Aile İçi Şiddete Bakışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 23-29.
- Ellis, L., (2005). A Theory Explaining Biological Correlates of Criminality. *European Journal of Criminology*, Sage Publications, London, 2(3), 287-315.
- Ellsberg, M., (2006). Violence Against Women and The Millennium Development Goals: Facilitating Women's Access to Support. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 94(3), 325-332.
- Ellsberg, M., Jansen, H. A., Watts, C. H., Garcia Moreno, C., (2008). Intimate Partner Violence and Women's Physical and Mental Health in The WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence: An Observational Study. *Lancet*, 5, 371(9619), 1165-1172.
- Erbek, E., Eradamlar, N., Beştepe, E., Akar, H., Alpkan, L., (2004). Kadına Yönelik Fiziksel ve Cinsel Şiddet; Üç Grup Evli Çiftte Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Düşünen Adam-Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 17(4), 196-204.
- Ergöner, A. T., Özdemir, M. H., Can, İ. Ö., Sonmez, E., Salacin, S., Berberoglu, E. ve Demir, N., (2009). Domestic Violence on Pregnant Women in Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 16(3), 125–129.
- Ergöner, A. T., Özdemir, M. H., Sönmez, E., Can, İ. Ö., Köker, M., Salacin, S., (2006). Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin 'Aile İçi Şiddete' Yaklaşımları. *Adli Bilimler Dergisi*, 5(4),7–13.
- Ertürk, Y., (2007). Kadına Karşı Şiddet, Nedenleri ve Sonuçları Türkiye Raporu. İnsan Hakları Ortak Platformu, http://www.ceidizleme.org/ekutuphaneresim/dosya/468_1.pdf, (06.04.2019).
- Fawole, O. I., (2008). Economic Violence to Women and Girls. Is it Receiving The Necessary Attention?. *Trauma, Violence Abuse*, 9(3), 167-177.

- Fernandez, M. D., Silva, I. M. M., Vazquez Portomene, F., Calvo, M. S. R., (2017). Features and Consequences of Gender Violence: Study of Cases Confirmed by a Conviction. Spanish Journal of Legal Medicine, 43(3), 115-122.
- Garcia Moreno, C., (2002). Dilemmas and Opportunities for an Appropriate Health-Service Response to Violence Against Women. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Lancet, 359(9316), 1509–1514.
- Garcia Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heis, L., (2005). WHO Multi-country Study on Women’s Health and Domestic Violence Against Women, <http://www.comminit.com/africa/content/who-multi-country-study-womens-health-and-domestic-violence-against-women>, (19.03.2019).
- García Moreno, C., Zimmerman, C., Morris Gehring, A., Heise, L., Amin, A., Abrahams, N., Montoya, O., Bhate Deosthali, P., Kilonzo, N., Watts, C., (2015). Addressing Violence Against Women: A Call to Action. Lancet, 385(9978), 1685-1695.
- Gender-Based Violence (Violence Against Women and Girls), (2018). <http://www.worldbank.org/en/topic/socialdevelopment/brief/violence-against-women-and-girls>, 18.02.2019.
- Global Health Observatory (GHO) Data, (2019). World Health Organization, http://www.who.int/gho/women_and_health/violence/intimate_partner/en/, 20.02.2019.
- Gölge, Z. B., (2013). Cinsel Saldırıda Bulunan Erkekler. Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi A. D., Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı, İçinde:Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 704-713.
- Gömbül, Ö. ve Buldukoğlu, K., (1997). Hemşirelerin Kadın ve Kadına Yönelik Eş Şiddetine İlişkin Görüşleri. Kriz Dergisi, 5(2),103–114.

- Güler, N., (2010). Gebelikte Eşi Tarafından Kadına Uygulanan Fiziksel, Duygusal, Cinsel ve Ekonomik Şiddet ve İlişkili Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(2), 72-77.
- Güler, N., Tel, H., Özkan Tuncay, F., (2005). Kadının Aile İçinde Yaşanan Şiddete Bakışı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27(2), 51–56.
- Gürkan, Ö. C., Coşar, F., (2009). Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 124-129.
- Hamberger, L. K. and Patel, D., (2004). Why Health Care Professionals are Reluctant to Intervene in Cases of Ongoing Domestic Abuse. Health Consequences of Abuse in the Family, a Clinical Guide for Evidence Based Practice, Kendall Tackett, K. A. (eds). American Psychological Association, Washington, 63-80, 289.
- Hattery, A. J., (2009). Intimate Partner Violence. Rowman and Littlefield Publisher, USA, 222.
- Heise, L., (2011). What Works to Prevent Partner Violence? an Evidence Overview. STRIVE, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London.
- Hitchcock, J., Schubert, P. E., Thomas, S. A., (2003). Community Health Nursing: Caring in Action. USA, 783–815.
- Holden, G. W., (2003). Children Exposed To Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy. Clinical Child and Family Psychology Review, 6(3), 151-160.
- Interactive Map: 20 Best and Worst Countries for Women, (2011).
<http://www.thedailybeast.com/articles/2011/09/22/women-winning-map.html>,
22.02.2019.
- İçli, T., Öğün, A., (1999). Türkiye'nin Sosyo-Kültürel Yapısında Aile, Evlilik ve Kadın Suçluluğu: Fail Mağdur İlişkisi. Uluslararası Dördüncü Türk Kültür Kongresi Bildirileri Kitabı, Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, Ankara.

İlkkaracan, P., Gülçür, L., Arın, C., (1996). Sıcak Yuva Masalı: Aile İçi Şiddet ve Cinsel Taciz. Metis Yayınları, İstanbul, 184.

İstanbul Barosu Kadın Hakları Komisyonu raporu, (2005). İstanbul.

www.istanbulbarosu.org.tr/documents/khk20042006fraporu.doc, 30.02.2019.

Jansen, H. A. F. M., Yüksel, İ. ve Çağatay, P., (2009). Prevalence of Violence against Women, Turkish Republic Prime Ministry Directorate General on the Status of Women 45-69. National Research on Domestic Violence Against Women in Turkey, Ankara.

Jewkes, R., Flood, M., Lang, J., (2015). From Work With Men and Boys to Changes of Social Norms and Reduction of Inequities in Gender Relations: A Conceptual Shift in Prevention of Violence Against Women and Girls. Lancet, 385(9977), 1580-1589.

İstanbul Sözleşmesi, (2011),

<https://rm.coe.int/1680462545>, 23.02.2019.

Kadına Yönelik Şiddet, (2019),

http://www.msolions.org/_oldcom/Conference_Bodrum/Session_1/AYSEL%20OZTEZEL.pdf, 22.01.2019.

Kalaycı, Ş., (2010). Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 3. Baskı, Asil Yayın, Ankara, 405.

Kalaycıoğlu, S., Rittersberger Tılıç, H., (2001). Evlerimizdeki Gündelikçi Kadınlar/Cömert "abla"ların Sadık "hanım"ları. İstanbul, Su Yayınları, 208.

Kanbay, Y., Aslan, O., Işık, E., Tektaş, P., (2017). "Development study on ISKEBE Violence Against Women Attitude Scale (ISKEBE Attitude Scale)", www.scopemed.org/?mno=256374, 12.03.2019.

- Kanbay, Y., Işık, E., Yavuzaslan, M., Keleş, S., (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle İlgili Görüş ve Tutumlarının Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2),107-119.
- Kantarcı, M. N., Öztürk, B., Halıcı. Z. Kandemir E., (2012) İlaçla Kolaylaştırılmış Cinsel Saldırı. Journal of Clinical and Analytical Medicine, 3, 482-487.
- Karaoğlu, L., Celbis, O., Ercan, C., Ilgar, M., Pehlivan, E., Güneş, G., Genç, M. F., Egri, M., (2006). Physical, Emotional and Sexual Violence During Pregnancy in Malatya, Turkey. European Journal of Public Health, 16(2), 149-156.
- Karınca, E., (2008). Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Hukuksal Durum ve Uygulama Örnekleri. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 179.
- Kars İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığına Bağlı Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Birimi Verileri, (2019).
- Kaur, R. and Garg, S., (2008). Addressing Domestic Violence Against Women: An Unfinished Agenda. Indian Journal of Community Medicine, 33(2), 73–76. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2784629/>, (18.02.2019).
- Kıyak, S. ve Akın, B., (2010). Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Bilgi ve Tutumları. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 12(2), 5-16.
- Kızmaz, Z., (2006). Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16(2), 247-267.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., Kenny, E. D., (2003). Child Witnesses to Domestic Violence: A Meta-Analytic Review. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71(2), 339-352.
- Kocacık, F., (2004). Aile İçi İlişkilerde Kadına Yönelik Şiddet: Türkiye’den Örnekler. Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları, Sivas.
- Kocacık, F., ve Çağlayandereli, M., (2009). Ailede Kadına Yönelik Şiddet: Denizli İli Örneği. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1-8.

- Krob, D. B., Steffen, L., (2015). Religious Influence on Education and Culture: Violence Against Women as Common Sense. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 2374 – 2379.
- KSGM, (2008). Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadınlar İçin Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı, Ankara.
- KSGM, (2015). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, Ankara.
<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf>,
23.02.2019.
- Kulkarni, J., (2012). Women and Mental Health. Australian Women's Health Network,
http://awhn.org.au/wpcontent/uploads/2015/03/100_AWHNWomenMentalHealthPositionPaper2012.pdf, 23.02.2019.
- Kumar, A., Nizamie, S. H., Srivastava, N. K., (2013). Violence Against Women and Mental Health. *Mental Health and Prevention*, 1(1), 4–10.
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Varcoe, C. M., (2013). Intimate Partner Violence in The Family: Considerations for Children's Safety. *Child Abuse Negl*, 37, 1186-1191.
- MacMillan, R., Gartner, R., (1999). When She Brings Home The Bacon: Labor-Force Participation and The Risk of Spousal Violence Against Women. *Journal of Marriage and Family*, 61(4), 947-958.
- Markowitz, F. E., (2001). Attitudes and Family Violence: Linking Intergenerational and Cultural Theories. *Journal of Family Violence*, 16(2), 205-218.
- Markowitz, F. E., Felson, R. B., (1998). Social-Demographic Attitudes and Violence. *Criminology*, 36(1), 117-138.
- Martin, D., (1981). *Battered Wives*. Volcano Pres, San Francisco, 281.

- McCue, M. L., (2008), Domestic Violence. Contemporary World Issues, California, ABC Clio, 328.
- Meffert, S. M., McCulloch, C. E., Neylan, T. C., Gandhi, M., Lund, C., (2015). Increase of Perceived Frequency of Neighborhood Domestic Violence is Associated With Increase of Women's Depression Symptoms in a Nationally Representative Longitudinal Study in South Africa. Social Science and Medicine, 131, 89-97.
- Mor çatı, (2017). Kadına Yönelik Şiddet Değerlendirme Raporu, <https://www.morcati.org.tr/attachments/article/466/kadina-yonelik-siddet-degerlendirme-raporu.pdf>
- Noroien, A.I., Schei, B., (2008). Partner Violence and Health: Result from the First National Study on Violence Against Women in Norway. Scandinavian Journal of Public Health, 36(2), 161-168.
- Olgun İzmirli, G., (2013). Isparta İli Gönen İlçesinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınların Aile İçi Şiddete Maruz Kalma Sıklığı ve Aile İçi Şiddet Görmeye Sebep Olan Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Orhan, Ş., (2005). Kadın. Yaz Yayınları, İstanbul, 342-343.
- Oskay, Ü. Y., Dikencik, B. K., (2005). Tecavüz ve Hemşirelik Bakımı. Sağlık ve Toplum Dergisi, 15(1,) 1-13.
- Oskay, Ü., (2007). Raporların Dilinden Dünyada Kadına Yönelik Şiddet. Kadın Çalışmaları Dergisi, 2(4), 123-141.
- Özbay, D., Bilir, O., Uluocak, Ş., Gökulu, G., Karacık, N. E., (2014). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Kadına Yönelik Şiddet. Paradigma Akademi Yayınları, Edirne.
- Özdamar, K., (2002). Paket Programlarla İstatistiksel Veri Analizi-1. 4. Baskı. Kaan Kitabevi, Eskişehir, 663.

- Parmaksızoğlu akır, A., (2011), “Aile İçi Şiddet Mağduru Olup BoŐanma Sürecinde Bulunan Kadınlarda Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlişkili zellikler”. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- Pico Alfonso, M. A., Garcia Linares, M. I., Celda Navarro, N., Blasco Ros, C., Echeburua, E. And Martinez M., (2006). The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women’s Mental Health: Depressive Symptoms, Pottraumatic Stress Disorder, State Anxiety, and Suicide. *Journal of Women Health*, 15(5), 599-611.
- Polat, O., (2005). Cinsiyete Dayalı Şiddet Olgularında Sağlık Personelinin Yaklaşımı. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayınları, İstanbul, 7-107.
- Rahmatian, A. A., (2009). “Breaking Down the Social Learning of Domestic Violence”. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 3(1), 62-66.
- Responding to İntimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women WHO Clinical and Policy Guidelines, (2013).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf;jsessionid=FEB49B7DDEF1D57B3F79124BF647B50E?sequence=1, (16.03.2019).
- Sekin, R. ., Ocakoglu, H., Utku, M. A., (2007). Kadına Yönelik Şiddetin nlenmesi, Sivil Toplum KuruluŐları ve Sağlık alıŐanları. 11.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Denizli, 487.
- Siegel, L. J. (2001), *Criminology: Theories, Patternes, and Typologies*. Wadsworth, USA, 55.
- Simmons, J., Dodd, T., (2003). *Crime in England and Wales 2002/2003*. Home Office Statistical Bulletin,
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110218141841/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs2/hosb703.pdf>, (16.03.2019).

Smith Dijulho, K. S. and Hozapfel, S. K., (1994). Families in Crisis. Family Violence, in E. M. Varcaloris (eds), Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing, Philadelphia, WB Saunders, 514-525.

Solakoğlu Uçar, M., (2007). İstanbul Ümraniye İlçesi Kazım Karabekir Mahallesinde Yaşayan Kadınların Şiddet Tanımları ve Şiddete Yaklaşımların Belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

Statistics About Sexual Violence, (2019).

https://www.nsvrc.org/sites/default/files/publications_nsvrc_factsheet_media-packet_statistics-about-sexual-violence_0.pdf, (20.03.2019).

Subaşı, N., Akın, A., (2003). Kadına Yönelik Şiddet; Nedenleri ve Sonuçları. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 231-47.

Şahin, E. M., Yetim, D., Öyekçin, D. G., (2012). Edirne’de Kadına Yönelik Eş Şiddeti Yaygınlığı ve Kadınların Şiddete Karşı Tutumları. Cumhuriyet Tıp Dergisi, (34(1), 23-32.

Şatıroğlu, H., (2003). Cinsel Taciz ve Tecavüzle İlgili Profesyonellerin Davranışları ve Eğitimi. Kadına Yönelik Şiddet ve Hekimlik Sempozyumu Kitabı, Tabip Odası Yayınları, Ankara, 229-262.

Şenol, D., Yıldız, S., (2013). “Kadına Yönelik şiddet Algısı-Kadın ve Erkek Bakış Açılıyla”. Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları, Ankara,

<https://docplayer.biz.tr/5232458-Kadina-yonelik-siddet-algisi-kadin-ve-erkek-bakis-acilariyla-doc-dr-dolunay-senol-doc-dr-sitki-yildiz.html>, (18.03.2019).

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı, 2012-2015,

<https://kadininstatusu.aile.gov.tr/uploads/pages/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-plani/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-plani-2012-2015-icin-tiklayiniz.pdf>, (20.02.2019).

- T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, (1995). Aile İçi Şiddetin Sebep ve Sonuçları. Bizim Büro Yayınları, Ankara.
- T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, (1998). Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet (AİTAŞ), Ankara.
- T.C. Başbakanlık, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, (2009). Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet, Ankara.
- Tanrıverdi, G., Şıpkın, S., (2008). Çanakkale’de Sağlık Ocaklarına Başvuran Kadınların Eğitim Durumunun Şiddet Görme Düzeyine Etkisi. Fırat Tıp Dergisi, 13(3), 183-187.
- Tatlılıoğlu, K., Küçükköse, İ., (2015). Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet: Nedenleri, Koruma, Önleme ve Müdahale Hizmetleri. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7(13), 194-2019.
- Tel, H., (2002). Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2), 1–9.
- Temel, M., Şişman, F. N., (2013). Kadına Yönelik Cinsel Saldırlarda Hemşirelik Yaklaşımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4(2), 85-90.
- Tezel Şahin, F., Özyürek, A., (2014) Üniversite Öğrencilerinin Aile İçi Şiddete Yönelik Görüşleri. Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, 40, 1-18.
- The World's Women 2010. Trends and Statistics,
http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/Worldswomen/WW_full%20report_color.pdf, 23.02.2019.
- Tokuç, B., Ekuklu, G., Avcioglu, S., (2010). Domestic Violence Against Married Women in Edirne. Journal of Interpersonal Violence, 25(5), 832–847,
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260509336960>, (18.03.2019).

- Turla, A., (2006). Kadına Yönelik Şiddet ve Sorunun Çözümünde Sağlık Personelinin Rolü. Sendrom Aylık Aktüel Tıp Dergisi, 18(8). 59-66.
- Türk Dil Kurumu (TDK), Şiddet (2019). T.C. Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Türk Dil Kurumu,
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=298685, (08.03.2019).
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2012). “İstatistiklerle Kadın”. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2014). Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2019). 15-65 Yaş Erkek Nüfusu, Türkiye İstatistik Kurumu, Kars,
<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>, (20.02.2019).
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı, TÜBİTAK, KAMAG, Ankara, Türkiye.
- Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (2009),
<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TKAA2008-AnaRapor.pdf>, (18.03.2019).
- Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, (2014). Özet Rapor, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara.

- Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması, (2015). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi, Elma Teknik Basım Matbaacılık, Ankara.
- Uçar, M. A., (2003). Aile İçi Şiddet ve Aile Koruma Yasası. 1. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara, 215.
- Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu (USAK) Raporları, (2012). Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddet. 1.Baskı, Ankara.
- Unal, E. O., Koc, S., Unal, V., Akcan, R., Javan, G. T., (2016). Violence Against Women: A Series of Autopsy Studies from Istanbul, Turkey. Journal of Forensic and Legal Medicine, 40, 42-46.
- Ünal, G., Bilge, A., (2004). Ev İçi Şiddeti Yönetiminde Acil Servis Hemşiresinin Rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(1), 127–137.
- Vahip, I., ve Doğan Avşargil, Ö., (2006). Aile İçi Fiziksel Şiddet ve Kadın Hastalarımız. Türk Psikiyatri Dergisi, 17(2), 107-114.
- Varcarolis, E. M., (2009). Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. A Communication Approach to Evidence-Based Care, 399-410.
- Vatandaş, C., (2003). Aile ve Şiddet: Türkiye’de Eşler Arası Şiddet. Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları, Afyon, 3-18.
- Weingourt, R., Maruyama, T., Sawada, I., Yoshino, J. (2001). Domestic Violence and Women’s Mental Health in Japan. International Nursing Rewiev, 48(2), 102-108.
- WHO, (2002). World Report on Violence and Health, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/, (19.03.2019).
- WHO, (2003). Guidelines for Medico-Legal Care for Victims of Sexual Violence, Geneva,

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf?sequence=1>, (19.03.2019).

WHO, (2005). WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women. WHO Pres, Geneva,
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358X/en/>,
(23.02.2019).

WHO, (2013a). Global and Regional Estimates of Violence Against Women. Prevalence and Health Effects of İntimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence, Department of Reproductive Health and Research, WHO, Geneva, Switzerland.

WHO, (2019). Understanding and Addressing Violence Against Women.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf?sequence=1, (10.04.2019).

World Health Organization, (2013b). Violence Against Women: Global Picture Health Response. Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland,
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/VAW_infographic.pdf, (24.03.2019).

Xu, X., Zhu, F., O'Campo, P., Koenig, M. A., Mock, V., Campbell, J., (2005). Prevalence of and Risk Factors for İntimate Partner Violence in China. Am J Public Health, 95(1), 78-85.

Yanık, A., Hanbaba, Z., Soygür, S., Ayaltı, B., Doğan, M., (2014). Kadına Yönelik Şiddet Davranışlarının Değerlendirilmesi: Türkiye'den Kanıt. Electronic Journal of Vocational Colleges, 4(4), 104-111.

Yanikkerem, E., Kavlak, O., Sevil, Ü., (2007), Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri ve Sağlık Çalışanlarının Rolü. Kadın Çalışmaları Dergisi, 2(4), 32-45.

Yavuz, R., Tarhan, N., Kocabaşoğlu, N., Savrun, B. M., (2000). Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açıdan Şiddet. Yüce Yayınları, 140.

Yıldız, T., (2003). Acil Hemşirelerinin Şiddete Uğramış Kadınları Tanımlamada Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Durumlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yildizhan, R., Adali, E., Kulusari, A., Kurdoglu, M., Yildizhan, B. ve Sahin, G., (2009). Domestic Violence Against Infertile Women in a Turkish Setting. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 104(2), 110–112.

Yörük, S., (2010). Kadına Yönelik Şiddet: Antalya Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

8. EKLER

EK 1: Katılımcı Onam Formu

Kars İlinde Yaşayan Erkeklerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi

Sayın Katılımcı,

Kars İlinde Yaşayan Erkeklerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma, Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet UTKAN tarafından yapılmaktadır.

Çalışmamızda 11 adet sorudan oluşan kişisel bilgiler soru formu, 6 adet sorudan oluşan aile özellikleri soru formu ve 30 sorudan oluşan İSKEBE tutum ölçeği yer almaktadır.15 dakikada doldurulması öngörülmektedir.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya çalışmanın herhangi bir aşamında anketi doldurmaktan vazgeçebilirsiniz ya da onayınızı geri çekme hakkına sahipsiniz.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

Bu onam formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılmak istiyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Bu çalışma ile ilgili bilgileri yukarıda adı geçen kişiye açıkladım ve yazılı onamını aldım.

Araştırmacının Adı Soyadı: Mehmet UTKAN

İmzası:

Adres: : Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı

EK 2: Veri Toplama Formu

Değerli katılımcı;

Bu çalışma “Kars ilinde yaşayan erkeklerin kadına yönelik şiddete ilişkin tutumlarının belirlenmesi” amacı ile yapılmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına tabi olup içtenlikle ve eksiksiz vereceğiniz cevaplar bu çalışmaya önemli katkılar sağlayacaktır. Vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak olup yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bu çalışma için herhangi bir kimlik bilginiz ya da sizi tanımlayacak özel bir bilgi istenmemektedir bu nedenle soru formları üzerine isminizi ya da sizi tanımlayacak herhangi bir şey **lütfen yazmayınız.**

Katılımlınızdan Dolayı Teşekkür Ederiz.

KİŞİSEL ÖZELLİKLER SORU FORMU

<p>1.Yaşınız:</p> <p>2.Medeni Durumunuz: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar</p> <p>3.Eğitim Durumunuz: <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Ortaöğretim <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Lisansüstü</p> <p>4.İş durumunuz: <input type="checkbox"/> İşsiz / öğrenci <input type="checkbox"/> Düzenli gelir getiren iş <input type="checkbox"/> Değişken gelirli işler</p> <p>5.Aylık geliriniz:.....</p> <p>6.Sağlık güvenceniz var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>	<p>7.Gelir düzeyinizi algılama biçiminiz? <input type="checkbox"/> Düşük gelirli <input type="checkbox"/> Orta gelirli <input type="checkbox"/> Yüksek gelirli</p> <p>8.Tercih şansınız olsaydı çocuklarınızın cinsiyetinin ne olmasını isterdiniz? <input type="checkbox"/> Kız <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Fark etmez</p> <p>9.Çocukluğunuzda aile içinde şiddet gördünüz mü?/tanık oldunuz mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>10.Hangi tür şiddeti gördünüz/ tanık oldunuz (.....)</p>
--	--

EK 2: Veri Toplama Formu (Devam)

AİLE ÖZELLİKLERİ SORU FORMU

1.Aile Tipi:

- Çekirdek Geniş Dağılmış Aile Diğer (.....)

2.Ailenizin ortalama aylık geliri:

3.Anne eğitim durumu:

- İlköğretim Ortaöğretim
 Yükseköğretim Okuma-yazma bilmiyor

4.Baba eğitim durumu:

- İlköğretim Ortaöğretim
 Yükseköğretim Okuma-yazma bilmiyor

5.Annenizin mesleği:

- İşçi
 Memur
 Ev hanımı
 Emekli

5.Babanızın mesleği:

- İşçi
 Memur
 Ev hanımı
 Emekli

EK 2: Veri Toplama Formu (Devam)**İSKEBE TUTUM ÖLÇEĞİ**

Değerli katılımcı; aşağıda kadına yönelik şiddetle ilgili tutumları içeren maddeler verilmiştir. Her bir maddeyi değerlendirerek; sizin için en uygun olduğunu düşündüğünüz kutucuğu işaretleyiniz.						
	KADINA YÖNELİK ŞİDDET TUTUM ÖLÇEĞİ (İSKEBE TUTUM ÖLÇEĞİ)	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1	Kadın, bir yere gideceği zaman erkekten izin almalıdır.	1	2	3	4	5
2	Kadın evlendiğinde kocasının soyadını almalıdır.	1	2	3	4	5
3	"Kocandır. Hem sever hem döver." sözünü benimserim.	1	2	3	4	5
4	Cinsel tacize uğrayan kadının bunda kabahati vardır.	1	2	3	4	5
5	Kadının, erkeğin kontrolü altında olması gerekmez.	1	2	3	4	5
6	Kadının harcamaları erkeğin kontrolü altında olmalıdır.	1	2	3	4	5
7	Kadınlar, erkeklerin yoğun olduğu yerlere tek başlarına gitmemelidir.	1	2	3	4	5
8	Dayağın iyi bir terbiye aracı olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9	Kadın, istemese bile, eşiyle ilişkiye girmek zorundadır.	1	2	3	4	5
10	Erkeğin, kadını dövmesi için geçerli sebepleri olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
11	Kadınların, çoğunluğu erkek olan bir iş yerinde çalışmasını doğru bulmam.	1	2	3	4	5
12	Şiddeti ağır olmadıkça, dayağı mazur görürüm.	1	2	3	4	5
13	Ailede maddi konulara erkek karar vermelidir.	1	2	3	4	5
14	Kadınlara laf atılması gayet normaldir.	1	2	3	4	5
15	Kadın, istemese bile, erkeğin istediği şekilde cinsel ilişkiye girmelidir.	1	2	3	4	5
16	Namus adına işlenmiş cinayetlerde haklılık payı olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
17	Kadın, istemese bile, sırf erkek istiyor diye çocuk doğurmalıdır.	1	2	3	4	5
18	Erkek istemiyorsa kadın çalışmamalıdır.	1	2	3	4	5
19	Erkek, gerekli gördüğünde, kadının evden dışarı çıkmasına izin vermemekte haklıdır.	1	2	3	4	5
20	Fiziksel şiddetin derecesi çok değilse şiddeti mazur görürüm.	1	2	3	4	5
21	Kadınların geç saatlere kadar dışarıda olmasını yanlış bulurum.	1	2	3	4	5
22	Yalnız başına gezen bir kadına laf atılması normaldir.	1	2	3	4	5
23	Kadınların her sektörde çalışmasını doğru bulmam.	1	2	3	4	5
24	Evli bir kadının erkek arkadaşlarının olmasını normal karşılarım.	1	2	3	4	5
25	Kadın söz dinlemiyorsa onun dövülmesi bu sorunu çözer.	1	2	3	4	5
26	Bazı kadınların sözlü tacizi hak ettiklerini düşünürüm.	1	2	3	4	5
27	Kadın, erkeğin izin vermediği bir giysiyi giymemelidir.	1	2	3	4	5
28	Geç saatlerde dışarda olan bir kadının tacize uğraması doğaldır.	1	2	3	4	5
29	Erkek yeterince para kazanıyorsa kadının çalışmasına gerek yoktur.	1	2	3	4	5
30	Kadına fiziksel şiddet uygulanmasının sebebinin, kadının kendisi olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

EK 3: Kars İl Sağlık Müdürlüğü'nden Yazılı İzin

KARS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN BELGESİ

Taraflar:

Bu protokol Kars İl Sağlık Müdürlüğü ile Mehmet UTKAN arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Çalışmanın Adı: "Kars İlinde Yaşayan Erkeklerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Mehmet UTKAN

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Kars İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Kars İl Sağlık Müdürlüğü tarafından değerlendirilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü personelinde de yararlanılacaksa ayrıca İl Sağlık Müdürlüğünden onay alınacaktır.
- Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce İl Sağlık Müdürlüğünün ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **kitapçık** halinde Kars İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmedeği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- Araştırma verileri, sözel yada yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (Hastane, Sağlık Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.
- 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması ve Kişisel Verilerin İşlenmesi ve Mahremiyeti Yönetmeliği çerçevesinde ve kimlik bilgilerinden arındırılmış olarak kullanılması gerekmektedir.

Protokolün süresi:

- Bu çalışmanın yürütücüsü kurumumuzda 6 ay Süre ile çalışmasını yürütecektir.
- Başlangıç** 14.01.2019 / **Bitiş** 14.06.2019
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak İl Sağlık Müdürlüğü protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Kars İl Sağlık Müdürlüğü onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Kars İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

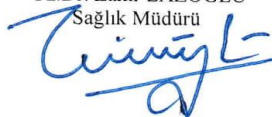
Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Kars ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

14.01/2019
Mehmet UTKAN
Yükseklisans Öğrencisi

14.01/2019
Opr. Dr. Hasan ALTUN
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı



14.01/2019
Uz. Dr. Zakir LAZOĞLU
Sağlık Müdürü


EK 4: Etik Onay

T. C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI

Sayı : 81829502.903/14
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

30/11/2018

Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Rukiye TÜRK
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Kars İlinde Yaşayan Erkeklerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu komisyonunca **30.11.2018** tarih ve **02** numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.


Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

EK 4: Etik Onay (devam)

**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL BAŞKANLIĞI**

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ: 30.11.2018


TOPLANTI SAYISI: 2018/02

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu **Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ** başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

KARAR 14

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye TÜRK'ün, "Kars İlinde Yaşayan Erkeklerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi" adlı çalışması.

Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

Etik Kurul Başkanı	Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ	
---------------------------	----------------------------	--

Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ 	Raportör Üye Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA 	Üye Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN 
Fakülte Dışı Üye Öğr. Gör. Ömer SARIASLAN (Hukuk) (KATILMAZ)	İsmail Hakkı BARIN (Etik Kurul Sekreteri) 	

EK 4: Etik Onay (devam)

Gelen Evrak No: 14	Karar No: 14	Karar Tarihi: 30.11.2018
Araştırmanın Adı: "Kars İlinde Yaşayan Erkeklerin Kadına Yönelik Şiddete İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi"		
Araştırmanın Yürütücüsü: Dr. Öğr. Üyesi Rukiye TÜRK Çalıştığı Kurum: Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
Araştırmanın amacı/hipotezler tanımlanmış mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın metodu uygun mudur?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın başlığı çalışma konusunu açık ve yeterli olarak tanımlamakta mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın önemi, bilime ve uygulamaya yapacağı katkı güncel literatüre dayalı ve metin içinde kaynaklar belirtilerek açıklanmış mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Bilgilendirilmiş Olur Formu; Gönüllünün anlayacağı şekilde yazılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Tanık dâhil olmak üzere ilgililerin imzaları için yer ayrılmış mıdır?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın süresi ve nerede yapılacağı belirtilmiş mi?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırma sırasında ortaya çıkabilecek olası yan etkiler /komplikasyonlar ile ilgili önlem alınmış mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>
Araştırmanın yapılacağı birimlerin/kurumların izin durumu belirtilmiş mi?(Başhekimlik, Dekanlık, Müdürlük, İl Sağlık Müdürlüğü, İl Millî Eğitim Müdürlüğü, Anabilim Dalı Başkanlığı gibi)	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>

KARAR

Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul yönetmeliğine göre;	Uygundur X	Uygun değildir <input type="checkbox"/>
	Düzeltilmesi Gerekir <input type="checkbox"/>	

Başkan Doç. Dr. Sevda ELİŞ YILDIZ 	Başkan Yardımcısı Prof. Dr. Yeliz AKKUŞ 	Raportör Üye Dr. Öğr. Üyesi Fadime KAYA 
Üye Dr. Öğr. Üyesi Arzu KARABAĞ AYDIN 	Fakülte Dışı Üye Öğr. Gör. Ömer SARIASLAN (Hukuk) (KATILMADI)	İsmail Hakkı BARIN (Etik Kurul Sekreteri) 

9. ÖZ GEÇMİŞ ve İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adı Soyadı : Mehmet UTKAN
Doğum Yeri ve Tarihi : Kars 1978
Yabancı Dili : İngilizce
İletişim (e-posta) : mehmetutkan-36@hotmail.com

Eğitim Durumu :
Lise : Kars Cumhuriyet Lisesi
Lisans : Kafkas Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Yüksek Lisans : Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim
Anabilim Dalı